

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE ATENCION
PSICOLOGICA A NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO
INTEGRAL COMUNITARIO GUAJITOS ZONA 12"

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

Por

GDALIA ARABELA GUERRA CONTRERAS

Previo a optar el título de

PSICOLOGA

en el grado académico de

LICENCIATURA

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Guatemala, Octubre 1995

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

LICENCIADO WALTER RENÉ SOTO REYES
DIRECTOR

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
SECRETARIO

LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD LIVERRE ITAPIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760763-84 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 151-95

CODIPs. 581-95

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE EPS.

19 de octubre de 1995

ñorita Estudiante
GDALIA ARABELA GUERRA CONTRERAS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Oficio

ñorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el
texto DECIMO OCTAVO (18o.) del Acta TREINTA Y SEIS NOVENTA Y CINCO
(6-95) de Consejo Directivo, de fecha 17 de los corrientes, que
se reproduce literalmente dice:

DECIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que
contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -
S., titulado: "IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE ATENCION
PSICOLÓGICA A NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO
AJITOS ZONA 12", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA,
elaborado por:

GDALIA ARABELA GUERRA CONTRERAS

CARNET No. 88-17566-6

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Erick Amilcar
García Corzantes y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes.

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."

En consecuencia,

"... Y ENSEÑAR A TODOS ..."

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 1-M-S, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

E. P. S. 152/95

Ref.573/93

28 de marzo de 1,994

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

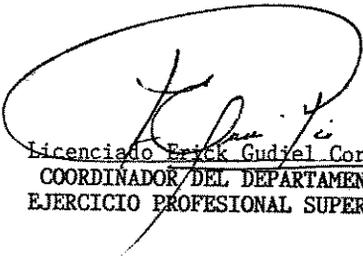
Respetables Señores:

Me permito informar a ustedes que he supervisado y asesorado el Ejercicio Profesional Supervisado, denominado: " IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO GUAJITOS ZONA 12 ", realizado por la estudiante MIGDALIA ARABELA GUERRA CONTRERAS, Carnet No. 8817566-6, de la carrera de Licenciatura en Psicología.

Considero que el trabajo en mención, llena los requisitos exigidos, por lo que, emito mi APROBACION al mismo.

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Erick Gudiel Corzantes
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO



c.c. archivo

dg.

ANEXO: En ésta fecha se supervisó y asesoró el trabajo.



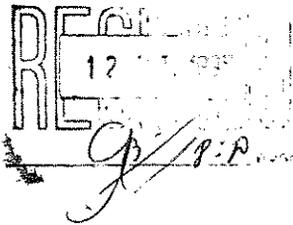
E. P. S. 151/95

12 de octubre de 1,995

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760730-94 Y 760935-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Universidad de San Marcos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



...ores Miembros
...sejo Directivo
...uela de Ciencias Psicológicas
...ficio

...petables Miembros:

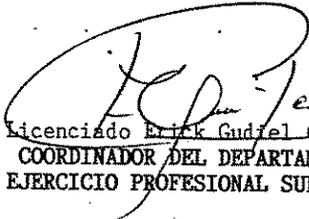
Hago de su conocimiento, que el Licenciado Domingo Romero es, procedió a la revisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, titulado " IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE EDUCACION PSICOLOGICA A NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL UNITARIO GUAJITOS ZONA 12, presentado por la estudiante ADALIA ARABELA GUERRA CONTRERAS, con número de carnet: 8817566-6, la carrera de Licenciatura en Psicología.

Así mismo, dejar constancia que el suscrito realizó la revisión y asesoría al mencionado Informe Final.

Agradeceré continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Erick Gudiel Corzantes
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO



... archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



E. P. S. 148/95

10 de octubre de 1,995

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CAMPUS UNIVERSITARIO, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Licenciado
Domingo Gudiel Corzantes
Coordinador Departamento de
Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Psicología
Presente

Por Coordinador:

Me permito informarle que se llevó a cabo la revisión del
trabajo final del Ejercicio Profesional Supervisado, de la estudiante:
DANIELA ARABELA GUERRA CONTRERAS, con número de carnet: 8817566-6
solicitado: " IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA
PARA NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO GUAJITOS ZONA 12.

El trabajo referido, cumple con los requerimientos establecidos
por este Departamento, por lo cual, brindo mi APROBACION al mismo.

Sin otro particular, me suscribo, atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Domingo Romero Reyes
REVISOR E. P. S.



.. archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



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

REG. 1625-93

CODIPs. 344-93

ESCUELA DE
AS PSICOLOGICAS

OFICIOS "M-5, M-3"
UNIVERSITARIA, ZONA 12
S: 760720-94 Y 760985-86
ALA. CENTRO AMERICA

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

3 de agosto de 1993

Alta Estudiante
LIA ARABELA GUERRA CONTRERAS
Alta de Ciencias Psicológicas

Alta Guerra

Con respecto a su conocimiento y efectos transcribo a usted el Punto (6o.), del Acta VEINTITRES NOVENTA Y TRES (23-93) de la Junta Directiva, de fecha 14 de julio del año en curso, donde literalmente dice:

O: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (S.), denominado: "IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL CO-ARIBO GUAJITOS ZONA 12", de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

LIA ARABELA GUERRA CONTRERAS CARNET No. 88-17566-6

El proyecto se desarrollará en el Centro de Desarrollo Integ Comunitario de la Colonia Guajitos, zona 12 de esta Capi-ubicándose a la Trabajadora Social María Del Carmen Marro como la persona que ejercerá funciones de supervisión y control por la parte requiriente y al Licenciado Erick Amílcar Cortez por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referen- satisface los requisitos metodológicos, resuelve aprobar la realización en el período comprendido del 1o. de julio de 1993 al 28 de febrero de 1994."

Respectivamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Control

AGRADECIMIENTO

Guatemala : Por darme la oportunidad de mis triunfos.

Quetzaltenango : Cuna donde nací.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas :

Con respeto y agradecimiento por
brindarme sus conocimientos.

Centro de Servicios Psicológicos
"Layra Vargas Fernández"
Clínica de Estimulación temprana
Hospital General San Juan de Dios
Hospital del niño No. 1
Centro de Desarrollo Integral Comunitario :

Donde a través de la práctica y servicio,
conoci la realidad nacional y desempeñe
el rol de psicólogo.

Los Licenciados : Erick Gudiel
Domingo Romero :

Por su apoyo moral, dedicación y esfuerzo
que me brindaron para cumplir mi sueño.

ACTO QUE DEDICO

- ios : Fuente de luz y sabiduria que derramó su
inteligencia en mí.
- is Padres: Carlos Esteban Guerra Pimentel
Dora Contreras de Guerra
Por su apoyo que en cada momento me
brindaron, para alcanzar un exito mas.
! Este triunfo es de ustedes !
- l Esposo : Clifford Edward
- is Hijas : Sherryl Dianne Edward Guerra
Dabee Bernice Edward Guerra
Con amor maternal, que mi triunfo sea
ejemplo para su vida futura.
- l Hermana : Beatriz
Gracias por su apoyo y cariño.
- is Sobrinos : Esteban y Doris
Porque este esfuerzo sea un ejemplo en su
futuro.
- is Amigos : Lily, Liz, Alex y Glenda
Por su gran amistad que siempre me
ofrecen y los momentos compartidos.

INTRODUCCION

En Guatemala, debido a los grandes problemas de índole económico, social, educativo y cultural que la mayoría de habitantes padece, surge en nuestro país en el año de 1,988 un centro dedicado a niños de escasos recursos, hijos de madres solteras y/o trabajadoras, que padecen desnutrición protéico calórica en sus diferentes niveles y formas, ubicado en la Colonia "Guaajitos", zona 12 de la ciudad capital.

El Problema tiene su raíz en la situación de cada familia, principalmente en lo económico, ya que dicho nivel no les permite brindar una adecuada alimentación a su hijo. Con base en lo anterior, el problema de desnutrición se inicia desde el momento de la concepción, ya que la madre no se alimenta adecuadamente por falta de recursos, por lo que al momento de nacer el niño tendrá un problema de desnutrición y por lo tanto un bajo desarrollo, lo cual es base para ingresarlo al Centro de Desarrollo Integral (CEDIC).

El centro funciona con la colaboración de donaciones de otros países, así como rifas y cuotas que se le pide mensualmente al padre del niño. En CEDIC se reciben niños que oscilan entre las edades de 0 a 6 años, a los cuales se les brinda una dieta balanceada y adecuada a sus necesidades. Debido a la desnutrición e ignorancia de los padres, los niños presentan retraso en su nivel motor, cognoscitivo, hábitos sociales y de

ad, además algunos manifiestan agresividad, onicofagia, crisis y problemas conductuales, por lo que la administración Centro requirió los servicios de Epesistas de la carrera de psicología, para minimizar los problemas, ya que entre su personal no contaban con un profesional especializado en esta clase de problemas.

El CEDIC es un Centro poco estable en cuanto a su personal, que constantemente están cambiando de niñeras, además el lugar donde se encuentran ubicados no da acceso para una buena organización en cuanto a los niños, así como ventilación, luz y servicios sanitarios y otros, que son necesarias para un buen desarrollo.

Es así como este trabajo, pretende colaborar brindando el aporte de la experiencia vivida y de la investigación realizada; a que las personas interesadas en el tema lo utilicen de manera que se beneficien los niños, sus padres y el Centro.

CAPITULO I

1.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION

El proyecto del E.P.S. se desarrolló en el Centro de Desarrollo Integral Comunitario (CEDIC) con sede en la colonia Guajitos zona 12, de la ciudad capital.

Guajitos es uno de los sectores más poblados de la ciudad capital, perteneciente al área marginal de la zona 12. Fue fundado aproximadamente hace 25 años, en él se establecieron industrias como ADOC, COLGATE, KELLOGGS, Ventas del Pacífico (VEPASA) etc., fábricas de ropa y objetos de manualidades.

Su nombre tiene origen de unos árboles llamados "guajos", que años atrás allí florecieron, estas tierras pertenecían a varios propietarios de extensas fincas, que fueron heredados de padres a hijos.

Estas fincas o terrenos fueron vendidas por sus dueños a diversas personas, las que lotificaron y urbanizaron; ahora han surgido en ese lugar las colonias Castillo, Leján, Santiago, Tamarindo I, II, III, Los Cedros, Eureka, Carabanchel, Morse y Santa Isabel.

El tipo de vivienda predominante es de construcción de pared de block y cemento, construcciones de madera con techo de lámina de zinc, piso de cemento o tierra y la otra porción con

trucciones improvisadas con desecho de madera y lámina, cida como "Cobachas".

Gujitos aún no cuenta en todo su territorio con desagües, lo que los vecinos idearon hacer un canal de concreto para las aguas fluviales y desagües tengan salidas de las endas, y así evitan que se inunden.

Hasta el momento, el proyecto de drenajes lo está elaborando municipalidad.

Cuenta con una entrada principal que se prolonga desde la vida Fetapa.

El alumbrado público es deficiente por lo que en las noches hace peligroso transitar por las calles.

El agua hasta el momento no es problema, ya que el stecimiento es suficiente.

Se forman basurereros en varios sectores, algunos de estos se uentran en su mayoría en terrenos que dan a la Calzada Justo ino Barrios.

No existe estación de policía.

Se cuenta con dos escuelas públicas mixtas, una de primaria y otra de primaria. Con tres colegios privados, dos demias de mecanografía y el centro de Desarrollo Integral

munitario que brinda atención de "Casa Cuna", "Centro de Formación Nutricional Infantil" y "Centro de Capacitación Técnica para la Mujer".

La comunidad se beneficia con un Centro de Salud Pública, clínicas privadas y un sanatorio privado.

El transporte urbano que cubre esta colonia es por medio de microbuses "Microtax" con rótulos "Guajitos directo", con un horario de 5:00 a.m. a 9:00 p.m.

Actualmente también se encuentran los buses preferenciales en la ruta del parque Central-Terminal-Guajitos y viceversa.

La comunidad cuenta con servicios telefónicos públicos y privados; Encontramos aquí un mercado pequeño, cuya construcción es de madera y lámina de zinc, tortillerías, reparación de calzados, sastrerías, salones de belleza, tiendas, abarroterías, panaderías, venta de gas propano, molino de mixtamal, venta de fruta y comerciantes ambulantes.

CEDIC es la única institución no gubernamental que labora en esta localidad.

Para su distracción los habitantes gozan del uso de las instalaciones de canchas de fútbol y una piscina.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

La población es aproximadamente de 30,000 a 40,000 personas, integrada por niños (38.20%), jóvenes (26.52%), adultos (32.28%) datos obtenidos del seminario de CEDIC 1992).

El 75.6% asiste a la Escuela y el 24.40% no asiste.

En su mayoría la población es católica, también hay iglesias evangélicas y de otras denominaciones.

Guaajitos tiene prestigio por ser su gente muy trabajadora y rrvicial, en su mayoría emigrantes de diferentes partes de la pública.

Se dedican a la crianza de animales domésticos que son utilizados para su propio consumo.

1992

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

El Centro de Desarrollo Integral Comunitario, es una organización no gubernamental (O.N.G.), integrada por personas con experiencia en el trabajo comunitario, que se han unido para poder apoyar a los individuos que viven en situación difícil en las comunidades de Guatemala. Es un organismo laico sin fines de lucro y sin discriminación de credo y raza; busca a través de la promoción humana el desarrollo integral de las personas de escasos recursos de las áreas marginales y rurales del país, con énfasis en los niños en situación de riesgo social y ambiental.

La sede está ubicada en Guajitos zona 12, colonia que constituye uno de los sectores populares marginales de la ciudad capital y cuenta aproximadamente con 30,000 a 40,000 habitantes.

CEDIC fue legalizada el 20 de septiembre de 1,988 según consta en escritura pública número ciento noventa y dos (192).

Desde su inicio estuvo bajo la dirección de la Trabajadora Social María del Carmen Marroquín, hasta el año actual (1,994), asumiendo el cargo la Secretaria Carmen Fernández.

La organización administrativa está formada por la Directora de Nutrición que es Carmen Fernández, la Directora de Casa Cuna, Aura González, un Odontólogo, un Médico Pediatra, niñas, maestras, personal de limpieza, de cocina y guardiana.

El Centro para su mejor funcionamiento se divide en Casa Cuna y Nutrición, cuyas sedes se encuentran localizadas en casas que CEDIC ha alquilado, por lo que el espacio es reducido y no permite albergar una cantidad mayor de niños. Casa Cuna recibe a niños de 0 a 3 años, contando en la actualidad con una población de 35 niños. Nutrición recibe a niños de 3 a 6 años, con cupo para 60 niños, contando en la actualidad con una población de 60 niños.

En la Actualidad CEDIC ha desarrollado acciones en la Comunidad de Guajitos encaminadas a la Capacitación y organización a jóvenes voluntarios en salud; corte y confección; apoyo educativo a niños y adolescentes que viven en la calle.

En los proyectos de Nutrición y Casa Cuna, patrocinados por Caritas de Holanda se atiende a niños desnutridos.

CEDIC es miembro de CIPRODENI, (coordinadora Institucional de los Derechos del Niño) que está formado por ocho organismos no gubernamentales (O.N.G.) son los siguientes: CEDIC, ESPRA, PLANAN, CEIPA, LA NOVENA, SODIFAG, CASA ALIANSA Y ALIANSA PARA EL DESARROLLO JUVENIL COMUNITARIO, este trabajo se realiza con apoyo e Reed Barna S.K.N. y Nawwif.

OBJETIVOS DEL CENTRO:

- a) Participar en Programas de Desarrollo que respondan a las principales necesidades de los guatemaltecos, en las ramas

Padrinos de Graduación

Lic. Erick Gudiel

Lic. Domingo Romero

SINTESIS DESCRIPTIVA

El presente trabajo contiene el informe final del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, realizado en el Centro de Desarrollo Integral Comunitario (CEDIC) con sede en Guajitos, entre los meses de febrero del año 1993 al mes de febrero del año 1994, el cual se titula "Implementación de un Programa de Intervención psicológica a niños del Centro de Desarrollo Integral Comunitario Guajitos Z. 12".

El E.P.S. se dividió para su ejecución en los sub-programas Servicio, Docencia e Investigación, cada uno planificado con actividades diversas, encaminadas al logro de los objetivos propuestos.

En el presente informe se detallan las actividades realizadas durante el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado.

Este se encuentra dividido en Capítulos:

Capítulo I: Descripción de la Población, Descripción de la Institución, Abordamiento científico de las bases teórico-metodológicas, Capítulo II: Planteamiento del problema, Objetivos generales y específicos, Metodología utilizada en la ejecución de actividades de cada sub-programa. Capítulo III: Exposición de resultados de los sub-programas de Servicio, Docencia e Investigación, Análisis y Discusión de los mismos. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Bibliografía.

de salud, educación, infraestructura y organización, según las observadas en las comunidades en las comunidades en que tenga presencia la institución.

Desarrollar programas con tendencia educativa-formativa que permita el auto desarrollo de las comunidades.

Difundir las experiencias de los programas, por medio escrito como libros, periódicos, boletines, volantes, así como por medio de materiales audiovisuales e intercambios a través de seminarios y conferencias con instituciones o grupos diversos.

Promover en su generalidad a hombres y mujeres de todas las edades, especialmente emigrantes a las ciudad, de escasos recursos económicos, de las áreas marginales del perímetro urbano.

Colaborar en la búsqueda de identidad del guatemalteco, preservando las distintas manifestaciones de la cultura auténtica del país.

Promover intercambios culturales y de experiencias entre programas similares a nivel nacional e internacional.

Para el cumplimiento de sus objetivos CEDIC cuenta con tres áreas que son:

Programa formativo y educativo para niños en riesgo social y en el cual se desarrollan los proyectos siguientes:

1.1 Proyecto: Formación y nutrición infantil. Se apoya a 50 niños de 0 a 3 años y de 3 a 6 años, con alimentos para favorecer el crecimiento, al igual que a la madre, se hace énfasis en la participación de las madres solteras en actividades de capacitación y formación que sean tanto en su beneficio personal como para su comunidad.

Se considera que los problemas más notorios son: índices altos de desnutrición en los hijos, con poco desarrollo físico y mental; en las señoras se observa bajo nivel de educación e instrucción, lo que no les permite un trabajo estable y bien pegado. El trabajo obliga a las madres a dejar a sus hijos encerrados y algunas veces amarrados. Otro aspecto importante a considerar es que entre 0 y 4 años el niño vive el periodo probablemente más importante de su vida, el momento en que el cerebro se está desarrollando, en el cual el niño adquiere sensaciones y experiencias familiares y que en Guatemala la gran mayoría no podrá desarrollarse plenamente.

1.2 Proyecto: Apoyo al menor que trabaja en el transporte urbano de microbuses.

1.3 Proyecto: "Apoyo al niño y adolescente que vive y/o deambula en la calle"

Programa de apoyo a comunidades marginales y rurales para su desarrollo.

- 2.1 Proyecto: Capacitación técnica para la mujer.
- 2.2 Proyecto: Educación en salud.
- 2.3 Proyecto: Orientación juvenil para la proyección comunal.
- 2.4 Proyecto: Apoyo a grupos y comites comunales.

Programa de sensibilización y concientización social.

- 3.1 Proyecto: Reproducción y elaboración de materiales educativos y reflexivos.

3 ABORDAMIENTO CIENTIFICO DE LAS BASES TEORICO-METODOLOGICAS

La población objeto del E.P.S. son niños, que residen en el sector urbano marginal de la ciudad capital, se considera pertinente abordar dentro de la conceptualización teórico-metodológica aspectos generales sobre desarrollo del niño, factores que puedan afectar su desarrollo, así como la evolución, crecimiento e interacción en los problemas psicobiológicos que puedan presentarse.

Todo esto con el propósito de conformar un marco científico, teórico y metodológico de referencias para enfrentar los problemas que se detectaron y que fueron objeto de atención durante el presente Ejercicio Profesional Supervisado.

"La desnutrición es un trastorno de nutrición (suma de procesos incluidos en el crecimiento, reparación, mantenimiento del organismo íntegro producida por defectos de asimilación o exceso de desasimilación en el organismo."¹

"La desnutrición en nuestro medio es una enfermedad que afecta a un número mayoritario de menores, muchas veces desde el momento de la gestación, y es producida principalmente por la falta de ingestión de alimentos nutritivos como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, contenidos en los cuatro grupos de alimentos de los cuales cada individuo debe

1 Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, Pág. 711

sumir la cantidad necesaria y adecuada a su edad, manteniendo esta forma la energía o materia prima que la permitirá el desarrollo normal de su organismo (físico y psíquico).

Las condiciones precarias de vida de la mayoría de los emaltecidos hacen imposible muchas veces la obtención de los alimentos que forman la canasta básica, obligándolos a consumir una mínima cantidad de elementos nutritivos, conduciéndolos paulatinamente a niveles cada vez más altos de desnutrición y muchas veces a la muerte.

Las condiciones anteriormente expuestas no son responsabilidad directa y única de cada individuo, también proviene de forma determinante el sistema socio político de nuestro país.

Como consecuencia, la Clase proletaria es la que sufre más en todos los campos, el económico, el educativo, el cultural y de manera especial el de la salud, ya que ésta no se aplica en forma preventiva sino curativa; con el agravante del alto costo, la falta de medicinas y centros hospitalarios.

En las áreas marginales urbanas y en el sector rural de nuestro país la desnutrición es alarmante; adultos y niños padecen, pero son estos últimos los más afectados, porque el proceso de crecimiento y desarrollo de su organismo, exige la ingestión de una cantidad equilibrada de elementos nutritivos y

no obtenerla se inicia la pauperización del mismo."²

"Por todo lo anteriormente descrito se deduce que la malnutrición se origina principalmente en un proceso fisiológico consistente en:

No ingerir la suficiente cantidad de alimentos nutricionales, por consiguiente, los elementos necesarios para el desarrollo y el crecimiento de la persona.

La presencia de un exceso de desasimilación en el organismo (inadecuada absorción de sustancias nutritivas).

A estos factores se suman las de tipo socio económico que son:

El excesivo precio de los alimentos en comparación con el bajo sueldo devengado por cada persona.

Tipo social la inadecuada educación o ausencia de ésta, existente en la mayoría de personas de los sectores sociales anteriormente mencionados, la cual no les permite combinar de una forma nutritiva los alimentos que posee.

² Morales C. Alba Gloria. Ex. y Tx. para niños con retraso mental, e implementación Teórica para padres de familia y niñas del CERN, colonia infantil de San Juan Sacatepépez Pág. 11 y 12.

La desintegración familiar, es un fenómeno que afecta a muchas familias, dentro de ésta se encuentran las madres solteras, madres a quién el esposo o compañero abandonó con muchos hijos y sin recursos económicos. Estas madres se ven en la necesidad de trabajar devengando salarios bajos y dejando a sus hijos solos o al cuidado de personas que los alimentan ni educan adecuadamente.

También se encuentran, en menor cantidad, los padres que han quedado solos, por abandono o muerte de la esposa y que no poseen las condiciones necesarias para cuidar y educar a sus hijos.

La falta de empleo o subempleo.

El alcoholismo se considera un problema social que afecta al individuo que lo padece y a su familia. El daño se traduce en situaciones de extrema pobreza, que origina escasez de alimentos, vestido, educación, condiciones insalubres de vida, etc. El alcoholismo en uno o varios miembros de la familia, produce relaciones interpersonales inadecuadas y problemas psicológicos que amenazan con la salud física y mental de los individuos que conforman el núcleo familiar."⁹

También es importante recalcar el factor emocional en la

⁹ Ibidem Pág. 13 y 14.

alimentación de un niño. El niño asocia la alimentación con el amor, la aceptación y las relaciones familiares dichosas. Por esta causa "un pequeño bien alimentado es un pequeño feliz"⁴.

"Además hemos de recordar que la influencia del hogar afecta al patrón de ingestión de los alimentos"⁵.

La salud de un niño puede observarse en su apariencia física. La mala nutrición limita el crecimiento físico de un pequeño y a la vez afecta su desarrollo emocional e intelectual. La importancia de una alimentación apropiada en la infancia y la niñez queda demostrada por la posibilidad de que la nutrición condicione muchas de las facetas del bienestar de la persona durante su vida.

De lo anterior puede deducirse que el desarrollo del niño se ve afectado en todas sus áreas debido a la ausencia de los elementos nutritivos necesarios para su normal funcionamiento.

"Las investigaciones realizadas en el área de desarrollo infantil demuestran que los primeros seis años de

4 Mack, Jean. Primera y Segunda Infancia. Pág. 125

5 Idem

6 Craig. Desarrollo Psicológico. Pág. 9

vida, son sin duda los años claves y de mayor importancia"⁶.

Un niño pasa de un estado completamente dependiente de la madre y del padre, a un individuo con sus características recién desarrolladas, aprendiendo a enfrentarse al ambiente que lo rodea.

"Para algunos niños los primeros años de vida son felices, llenos de estímulos y experiencias, para otros los primeros años son un reflejo de un ambiente seguro y lleno de experiencias de aprendizaje nunca antes vividas".⁷

Para estos niños desafortunados se puede dar el caso de que ingresen a los años escolares con las destrezas necesarias para alcanzar un desarrollo óptimo. Existen otros niños que crecen en una atmósfera aparentemente agradable con los beneficios de afecto y comprensión necesarios para alcanzar el desarrollo y el bienestar de su ambiente.

Como desarrollo entendemos todo proceso gradual y continuo de cambio en lo referente a la cantidad y calidad de las conductas que el sujeto va presentando durante su vida. "El desarrollo implica además de un aumento gradual de tamaño del cuerpo cambios graduales y afines en la manera de sentir, actuar

Portugués Hernández, Rita; Aragonés R. Manual Operativo para la evaluación y estimulación del crecimiento. Pág. 15

pensar; estas modificaciones a veces parecen bruscas pero son el resultado de transformaciones muy pequeñas que no pueden percibirse a simple vista"⁸.

El desarrollo sigue un orden con sus diferentes etapas y con características bien definidas, puede observarse por ejemplo que el gateo fue una etapa anterior de la marcha y desaparece poco a poco.

Los factores que influyen en el desarrollo son: "herencia, ambiente, salud, alimentación, oportunidades de aprendizaje y estímulos de crianza"⁹.

Los cambios que se puedan esperar a través del proceso de desarrollo pueden verse afectados por la herencia, ambiente, salud, etc. incluyendo el elemento afectivo que la familia pueda proporcionar. El desarrollo psicomotor es un proceso continuo mediante el cual el niño adquiere habilidades que le permiten interactuar cada vez más con las personas, objetos y situaciones de su ambiente. "El desarrollo individual abarca las funciones de inteligencia y aprendizaje, la capacidad de comprender, hablar, movilizarse y manipular objetos, relacionarse con los demás, el modo de sentir y expresar sus emociones"¹⁰.

8 Idem

9 Bee, Helen. El desarrollo del niño. Pág. 31

10 Ibidem Pág. 32

El desarrollo del ser humano se rige por varias leyes biológicas importantes que son:

"Céfalo - Caudal: quiere decir que el desarrollo se inicia por la cabeza y finaliza en los pies.

Próximo - Distal: el desarrollo siempre se produce de lo más cercano a lo más distante.

Flexión - Extensión: se da principalmente en los niños pequeños y consiste en pasar de una posición flexionada o rígida, a otra más descansada y relajada"¹¹.

El desarrollo se divide en las siguientes áreas:

Reflejos: son respuestas automáticas, mecánicas que se presentan con intensidad en el recién nacido, estas dependen de la integridad del sistema nervioso y constituyen la base de la conducta futura del niño.

Psicomotriz: en sus dos formas, fina y gruesa, se refiere a las habilidades que el niño adquiere y que le permite mover su cuerpo, así como los músculos de manos, ojos, dedos, cara y boca.

Lenguaje: se refiere al uso y manejo de signos y símbolos

Atkin Lucille C. Paso a Paso como Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño Mexico Pág. 198

gráficos y verbales que utiliza el niño para comunicarse con las demás personas.

Cognoscitivo: abarca el proceso de adquisición de conceptos de sí mismo, de los demás y del mundo en que vive. Comprende también el estilo que el niño utiliza para aprender, pensar e interpretar las cosas.

Socio-Afectiva: comprende el proceso de la relación del niño con los diferentes grupos sociales.

Auto-Ayuda: comprende la serie de habilidades que el niño adquiere con respecto a conservar su salud física.

"Las áreas que sufren mayor y más rápido deterioro son la locomotora y la cognoscitiva sin excluir el lenguaje y hábitos o to ayuda"¹².

"El área psicomotriz que comprende los músculos grandes y pequeños se ve muy dañada ya que las actividades como sostenimiento de la cabeza, sentarse sin apoyo, gatear, pararse, caminar, correr, saltar, etc. no se producen en las edades

Morales C. Alba Gloria. Ex. y Tx. para niños con retraso en el desarrollo e implementación Teórica para padres de familia y niñas del CERN, Colonia Infantil de San Juan Sacatepéquez. Pág. 21

seradas, lo hacen generalmente tarde y en algunos casos no se producen"¹⁹.

Se observó en CEDIC casos de niños que presentaban un grado de desarrollo más bajo que otros o que nunca fueron estimulados en su casa, o a causa de la desnutrición, que el sostenimiento de la cabeza se produjo hasta los siete meses en lugar de los tres meses deseables. El área psicomotora fina también se deteriora, quiere la habilidad de pinza tardíamente, esto se evidencia en la edad preescolar cuando no puede pintar, rasgar o tomar un biberón adecuadamente.

El área intelectual también se ve afectada por la desnutrición y por la falta de estímulos de los padres, por lo que deben desarrollar habilidades como esconderse detrás de la puerta y hablarle al bebé, taparse la cara para que el bebé la tape, enseñar cubos, etc. Esto se desarrolla a través de la percepción visual, pero a estos niños con desnutrición y falta de estímulos, les es dificultoso captar con facilidad imágenes, sonidos, olores, texturas y sabores, luego registrarlos en su memoria para asociarlos después a otras situaciones y formar conceptos, como consecuencia se retarda también el lenguaje.

Además, los niños con pocos estímulos también presentan problemas en sus habituaciones higiénicas y esto arroja un

¹⁹ Idem

control de esfinter tardío y posteriormente a una enuresis primaria.

En conclusión, la mala alimentación, la falta de estímulos, el ambiente hostil que vive cada niño en su hogar, da como resultado déficit en el desarrollo y diversos problemas emocionales que se presentan durante el desarrollo.

Uno de los trastornos en su conducta es la enuresis que consiste en la incontinencia de orina, es a la vez uno de los síntomas más comunes de los problemas emocionales de la niñez.

La mayoría son incontinentes nocturnos, a pesar de su frecuencia, la enuresis es uno de los síntomas de origen emocional más difícil de clasificar y sistematizar con exactitud.

Existen ciertas discrepancias sobre la edad más temprana en que corresponde señalar a un niño con diagnóstico de enuresis, primero es esencial descartar causas orgánicas, e investigar los factores que pueda estar afectando al niño; la enuresis puede aparecer a los tres años.

El niño enurético común solo se moja de noche, se puede orinar todas las noches o una o dos veces por semana.

Se encuentra también "la enuresis vengativa, en donde el niño se revela contra las medidas de los padres"¹⁴ y es más frecuente en niños agresivos.

La enuresis puede ser remediada a través de psicoterapia, tratando que tome líquidos por la noche o acostumbrándolo a orinar antes de dormir. (Eliminando conductas anteriores).

Al referirnos a la onicofagia podemos decir que es la conducta que tienen algunos niños de comerse las uñas. El onicófago es una persona viva, hiperactiva, autoritaria que exterioriza poco a o mal sus sentimientos y vive en un estado de tensión.

Otro de los problemas emocionales es la agresividad que consiste en un ataque no provocado, puede ser físico o verbal. Generalmente en el niño se manifiesta y puede considerarse como un periodo pasajero o como parte de evolución de la persona.

La agresividad es producto de la amenaza de los padres, lo que en el niño manifiesta mordiendo, pegando o destruyendo lo que está cerca de él.

Esto se evidencia en aquellos niños que no cuentan con el apoyo del padre o por falta de atención del personal del Centro.

AJURRAGUERRA J., Manual de Psiquiatría Infantil, Pág. 269

"S. Leonici cree que las manifestaciones de la agresividad del niño tiene carácter unívoco, monótono y evolutivo, las vemos una reacción no sólo ante condiciones extremas y objetivas del ambiente, sino como imágenes poco interanalizadas"¹⁵.

Para remediar de forma gradual la problemática existente aplicada con anterioridad, debe practicarse una evaluación a los niños afectados para poder establecer el diagnóstico y con base en esto elaborar el plan terapéutico.

En el CEDIC se practicó la evaluación del desarrollo con el test:

- a) Escala selectiva del desarrollo integral del niño (EDIN).

"Consta de una serie de casillas donde aparecen descritas las conductas que afectan a la mayoría de niños de esa edad desde su nacimiento hasta los seis meses, en cada casilla se encuentra un punto de color negro que se unirán para trazar el gráfico del desarrollo. Cada casilla tiene un molde de cada conducta, motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socioafectivo y hábitos de salud y nutrición"¹⁶.

- b) El test de la figura humana de Koppitz: el cual se

15 Ibidem Pág. 410

16 Portugués Hernández, Rita Aragonés R. Pág. 17

utiliza para medir cociente intelectual. se le da una hoja en blanco a un niño con un lápiz, y se le pide que realice una persona. Antes se le ha preguntado que si sabe que es una persona, si no sabe se le explica y ya puede empezar a dibujar.

c) El test de la figura humana de Machover: en este se le dan las mismas instrucciones al niño, con la única diferencia que este es para explorar factor emocional y se le pide agregar que realice el dibujo de otra persona de diferente sexo en el reverso de la hoja.

En la aplicación del plan terapéutico se incluyeron aspectos importantes de la técnica de estimulación temprana y también de logoterapia los que se describen a continuación:

"Estimulación temprana, es una técnica que tiene varios años de uso, su origen procede desde el momento en que vino al mundo el primer niño y de manera instintiva, la madre lo limpió, lo abrazó, lo acercó a su pecho para alimentarlo y darle calor."¹⁷ El término estimulación temprana gira alrededor del niño y aporta logros fáciles de adquirir y de practicar que enriquecen a la persona, no importando su condición y permitiendo que todos sean útiles a los niños.

¹⁷ Naranjo Carmen, Mi niño de 0-6 años. Pág. 13

La técnica se puede realizar en cualquier ámbito, en forma individual o colectiva pues es sencilla y útil. Favorece al niño que espera afecto, apoyo y estímulo para ser un miembro útil de nuestra sociedad.

Estimulación temprana es toda actividad que oportuna y ciertamente, enriquece al niño en su desarrollo físico y síquico. La actividad puede involucrar objetos y siempre exige una relación que puede ser de gestos, murmullos o palabras de tipo expresivo.

Las técnicas buscan una comunicación atenta, afectiva y constante con el niño, desde que nace y a lo largo de su desarrollo procuran habilitar cada vez más las texturas, sabores y ejercicios.

Tratan de que con paciencia y continuidad se desarrollen las condiciones motoras finas y gruesas por medio de manejar, alcanzar, movimientos y juegos para que el niño se prepare para un avance gradual. Van introduciéndolo al conocimiento del mundo, a través de una comunicación constante, que incluye imágenes, relaciones, canciones, números, cuentos y una relación de seguridad y afecto.

El Doctor Hernán Montenegro, Director del Departamento de Salud Mental del Servicio Nacional de Salud de Chile, con acierto y claridad ha definido la estimulación temprana como "El conjunto

acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas, objetos en cantidad y oportunidad adecuada"¹⁹.

El otro tipo de terapia utilizada fue la Ludoterapia, como nombre lo indica se basa en el juego para ayudar a superar los problemas del niño.

La Terapia de Juego o Ludoterapia proporciona al niño la oportunidad para revelar sus temores, esperanzas y fantasías, lo que al logra, a través de representaciones simbólicas dentro del contexto del juego y se utiliza para comprender los problemas de los que puede hablar el paciente.

El juego y las expresiones lúdicas brindan al niño la oportunidad de comunicarse a través de diversos materiales utilizados. Los niños representan los sentimientos y preocupaciones que les molestan. El terapeuta mediante muñecos, dibujos, pinturas o materiales como barro, permite al niño expresarse emocionalmente sin represiones.

El juego es una de las formas en las que el niño ensaya los roles sociales y se familiariza con los objetos y personas de su entorno.

¹⁹ Ibidem. Pág. 15

"Dentro de los varios enfoques psicoterapéuticos podemos encontrar la llamada ludoterapia familiar, la cual consiste en que los padres aprenden habilidades paternas más efectivas. Esta técnica favorece la forma primaria de comunicación entre padres e hijos, dentro de este sistema de terapia puede involucrarse a familias enteras"¹⁹.

También existe la terapia de juego razonable, aquí el terapeuta no es muy activo ni hace peticiones de conducta al niño. "La terapia de juego razonable es apropiada para niños con una amplia gama de problemas: hostilidad, aislamiento, manipulación, ansiosos y con mucha tensión"²⁰.

La terapia de juego, es otra técnica de la terapia infantil, especialmente para ayudar a los niños con problemas emocionales y de conducta. En ésta el terapeuta toma la iniciativa y se mantiene a cargo del niño, el terajuego es a corto plazo y con limitaciones de tiempo, el tratamiento incluye modificación de conducta, terapias de grupo, psicofarmacología y terapias familiares.

El principal objetivo del terapeuta de juego es establecer las condiciones necesarias para la psicoterapia, el terapeuta trabaja para crear una situación en la que el niño con problema

¹⁹ Schaefer, O'connor. Manual de Terapia de Juego. Pág. 67

²⁰ Ibidem. Pág. 73

"Los juegos facilitan la comunicación y la expresión, permiten una liberación catártica de sentimientos, frustraciones, ansiedades, es fácil comprender completamente a un niño por medio de los juegos"²¹.

Tomando en consideración lo anterior, estos conceptos son importantes para el trabajo con los niños institucionalizados.

El trabajo de docencia con los padres es importante, pues son ellos los encargados de trabajar con los niños y su relación de mayor significado y compromiso.

En todo caso se encuentra la familia presente y podemos decir que ésta es un grupo de personas formado por un hombre, una mujer y sus hijos, que en la mayoría, el número de niños es reducido, esto podría ser una familia de tipo nuclear.

En la familia la madre debe saber como satisfacer todo tipo de necesidades ya que es con ella con quien el niño ha mantenido contacto desde su fecundación, pero también debe aprender a alejarse de él, a responder menos a sus necesidades para no satisfacerlo demasiado y permitir la constitución y funcionamiento de su cuerpo, de su mente.

Los problemas en la familia constituyen una serie de

21 Ibidem. Pág. 211

plemas en el niño, y conlleva a tipos de familia patógenas, ejemplo:

La madre virago que disciplina a su hijo por sus excesivas gencias, es una mujer que no aceptado su femineidad, este tipo mujer se casa frecuentemente con hombres débiles.

La madre escrupulosa, ansiosa, es una mujer muy feccionista con sus hijos que los quiere tener bajo reglas rictas.

Madre cuyo odio es manifiesto con mujeres que no aceptan el abramiento.

Padre ausente, se desaparece porque no está seguro de su el niño no se siente seguro de sí mismo.

Padre cruel, son frecuentes más en éstos que en la madres, muy autoritarios.

"Madre soltera, procede a menudo de hogares divididos, etc. lo que su hijo ilegítimo es a consecuencia de su propia osis, ya que puede ser un arma para los padres dominantes, ó ea una necesidad de objeto amoroso"22.

Refiriéndose a la situación de la guardería, se ha en los hijos de las madres trabajadoras por

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

secuencia de dejar allí a su hijo se da un contacto arrumpido madre-hijo, por lo que la madre y el padre al llegar a casa, debe superar todo tipo de afecto en el niño para no crear un déficit de afecto en él. Por lo tanto debe crear un buen estado emocional y físico en su hijo cuando está con él.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, se establece que el porcentaje de niños menores de 6 años constituye el 27% de la población de 9.2 millones de habitantes guatemaltecos durante el año de 1,990.

Los programas que han venido cubriendo las necesidades de los niños desnutridos, hijos de madres trabajadoras, son de baja cobertura, no logran abarcar a toda la población, quedando al descubierto una gran cantidad de niños, impidiendo así, la atención de sus necesidades primarias como salud, nutrición, educación, cultura y otras áreas que favorecen el desarrollo del niño. Esta situación se agudiza en la década de los años 80, por motivo del desplazamiento de pobladores a las áreas urbano marginales de la ciudad capital.

En respuesta a las necesidades antes descritas surge en nuestro país el Centro de Desarrollo Integral Comunitario (CEDIC) que se ha expandido al área marginal de Guajitos, zona 12.

Este centro recibe a niños con una moderada desnutrición ya que las madres por ser solteras y trabajadoras no cuentan con una persona apropiada que los cuide, motivo que origina que el niño sea llevado a dicho

lugar, para su cuidado diario y su recuperación. Estos niños, por la desnutrición y el ambiente que viven en el hogar, presentan como consecuencia un desarrollo limitado, problemas conductuales y falta de estimulación. La madre por ser soltera, por la cultura que presenta y su bajo nivel económico se ve en la necesidad de trabajar, por lo que descuida en cierta medida a su hijo.

Dentro del centro, los niños reciben atención médica y dental, higiene, comida balanceada, cuidados, así como una pequeña instrucción escolar para prepararlos a la escuela primaria:

1. El problema estriba en que no existe personal capacitado para evaluar, diagnosticar y dar tratamiento de tipo psicológico al niño.

2. Para completar la atención es necesario instruir y capacitar al personal de la Institución así como a los padres de familia, en su mayoría madres solteras, en cuanto al cuidado y estimulación que deben brindarle al niño cuando lo tengan en casa.

La tarea del psicólogo en CEDIC es de gran importancia y sumamente necesaria para realizar actividades como las descritas, que sin duda colaboran a la recuperación del niño y orientan al padre y al personal de la Institución.

2 OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Ofrecer servicio psicológico a pacientes, padres de familia y personal del Centro de Desarrollo Integral Comunitario, Guajitos zona 12, por medio de los sub-programas de docencia, servicio e investigación, proporcionando ayuda profesional en el campo clínico, para lograr la recuperación psicológica del niño institucionalizado.

2.2 ESPECIFICOS

2.2.1 SERVICIO

Ubicar al niño según su edad y nivel presentado por medio de observación y evaluación para aplicar el plan de tratamiento.

Elaborar y aplicar guías de estimulación basadas en los resultados de la evaluación de desarrollo realizada con cada niño, para facilitar el desenvolvimiento del niño y modificar conductas por medio del plan de tratamiento de ludoterapia.

2.2.2 DOCENCIA

Mejorar las relaciones interpersonales y de superación personal de los laborantes del Centro de Desarrollo Integral Comunitario por medio de charlas motivacionales.

Concientizar a los padres de familia, así como al personal del CEDIC sobre el cuidado, desarrollo y estimulación del niño, por medio de charlas y talleres.

2.3 INVESTIGACION

Establecer las causas de los problemas de retraso evidenciados en el bajo desarrollo del niño.

Utilizar los procedimientos del Método de Investigación Científica.

Evidenciar si los programas de estimulación que se realizaron son efectivos.

ESTRATEGIAS DE ABORDAMIENTO

En el Centro de Desarrollo Integral Comunitario de Guajitos se llevó a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado de psicología del mes de julio de 1,993 al mes de febrero de 1,994 con el objeto de conocer si la estimulación temprana puede disminuir los problemas de desarrollo y si la terapia de juego elimina los problemas conductuales. Para una mejor ejecución del trabajo, este se dividió en los sub-programas de servicio, docencia e investigación, contando cada uno con su propia metodología.

1.1 SERVICIO

Para desarrollar el sub-programa de servicio, se

ejecutó, de la siguiente forma:

- a) Observar y verificar el número de niños que se encontraban tanto en Casa Cuna, como el programa de nutrición, por medio de visitas a cada uno de los centros mencionados.

- b) Preparación de material a utilizar durante la evaluación a los niños.

- c) Se continuó con la evaluación y diagnóstico de cada uno de los niños. Se aplicó el test escala de desarrollo integral (EDIN), con este se diagnosticó el grado de desarrollo de cada niño y se hicieron dos evaluaciones, una al principio y otra al final, ya que era necesario evidenciar si habían superado el problema. Se aplicó el test de la figura humana de Machover a los niños que presentaban problemas en su conducta para poder dar un diagnóstico y tratamiento del mismo.

- d) Con base en todos los resultados de las evaluaciones, se procedió a realizar el informe para luego realizar las guías de estimulación o plan terapéutico, estas consistían en actividades de estimulación temprana, según la edad de retraso que presentaron los niños en la evaluación, así como actividades para los niños con problemas en

su conducta.

El plan terapéutico consistió en su mayoría en actividades planificadas de juego dirigido y no dirigido en ejercicios de estimulación que nivelaron su retraso en el desarrollo, como sentarlo con almohadas alrededor, meter y sacar objetos, pintar, etc.

Estas actividades se realizaron diariamente de forma individual y colectiva dependiendo de la situación y necesidad, de cada niño. Se instruyó a las niñeras para que las ejecutaran. Se logró que las aplicarán cotidianamente.

3.2 DOCENCIA

El subprograma de docencia, se realizó de la siguiente forma:

a) Se impartieron conferencias a padres de familia y niñeras del Centro de Desarrollo Integral Comunitario (CEDIC).

Las técnicas utilizadas fueron: conferencias grupales, clases magistrales, dinamizadas, representaciones teatrales.

Juntos niñeras y padres participaron con

preguntas, dramatizando sobre el tema expuesto.

Los temas expuestos fueron:

- "Desarrollo del niño de 0 - 6 años"
- "Estimulación temprana en el niño de 0 - 6 años"
- "Normas higiénicas en el hogar"
- "La agresividad en el niño preescolar"
- "Enuresis y onicofagia en el niño de 6 años"
- "Los derechos del niño"

3 INVESTIGACION

a) El trabajo de investigación realizado se titula "Influencia de la estimulación Temprana en el Bajo Desarrollo del Niño Institucionalizado.

b) El objeto de estudio de esta investigación son los niños desnutridos institucionalizados que presentan bajo nivel de desarrollo.

c) El abordamiento metodológico de la investigación fue: seleccionar el tema a estudiar, plantear el problema, con los datos anteriores se procedió a elaborar el marco teórico inicial y especificar los instrumentos y técnicas adecuadas.

El test Escala de Desarrollo Integral (EDIN) fue aplicado individualmente a cada niño para optimos resultados.

Se presentaron y analizaron los resultados, como paso final, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

d) Para llevar a cabo la investigación se tomó como base a los niños institucionalizados en el Centro de Desarrollo integral comunitario Guajitos zona 12, la muestra era de 95 niños y la estratificada fue de 25 niños, oscilando entre las edades de 0 - 6 años, 5 niños de 0 meses a un año, 3 niños de 1 a 2 años, 5 niños de 2 a 3 años, 7 niños de 3 a 4 años, 3 niños de 4 a 5 años y 2 niños de 5 a 6 años.

e) Para dicha investigación se utilizó el test: Escala de Desarrollo Integral (EDIN).

A continuación se presenta el cuadro de resumen de actividades del Ejercicio Profesional Supervisado.

CUADRO RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS
PARA LA EJECUCION DEL E. P. S.

Sub-Programa	Actividades Realizadas
) Servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de listado de pacientes. - Evaluación individual y diagnóstico. - Entrevista al padre o encargado del niño. - Aplicación del plan terapéutico.
) Docencia	<ul style="list-style-type: none"> - Conferencias a padres de familia y niñeras. - Talleres. - Dinámicas.
) Investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Selección del tema a estudiar. - Planteamiento del problema. - Elaboración del marco teórico. - Delimitación de los instrumentos y técnicas a utilizar. - Descripción de la población de la muestra y de los instrumentos de trabajo. - Presentación y análisis de resultados. - Elaboración de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO III

PRESENTACION DE RESULTADOS

3.1 SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

Las actividades realizadas en el Centro de Desarrollo Integral Comunitario Guajitos zona 12, constituyeron una de las grandes acciones del Ejercicio Profesional Supervisado, se desarrollo en base a las necesidades del centro.

Para su ejecucion se dividio en:

a) Referencias:

Se recibieron unicamente 10 referencias, todas echas por las niñeras de ambos centros, el resto de casos (15) fueron detectados en las observaciones.

b) Observaciones:

Se realizó una primera observación para reafirmar los 10 casos referidos por las niñeras y así poder detectar más casos, entre los que se detectaran los otros 15. Esta fase se realizó dentro de las aulas de Nutrición y en las salas de Casa Cuna con un máximo de 1 hora en cada sala y aula respectivamente.

c) Evaluaciones:

Las evaluaciones fueron realizadas a todos los pacientes (98) con la Escala de Desarrollo Integral (EDIN), y con el test de la Figura Humana de Machover a los niños que presentaban problemas de conducta.

d) Entrevistas:

Se realizaron las entrevistas a los padres de familia del centro Casa Nutrición, ya que los de Casa Cuna no asistieron, por el factor tiempo como excusa.

e) Organización de Grupos:

El trabajo en Casa Cuna fue individual por la edad de los niños, con 2 días por semana, guiando a cada niñera encargada de cada niño, sobre el trabajo a realizar diariamente con el niño, teniendo un total de 13 niños.

El trabajo de Casa Nutrición también se hizo en forma individual, con un total de 12 niños. A las niñeras se les guió sobre el trabajo a realizar con cada niño.

Los grupos ya determinados con problemas quedaron constituidos así:

Niños de 0 - 3 años	13
Niños de 3 - 6 años	12
Total	25

f) Aplicación de Planes de Tratamiento:

Se llevo a cabo durante los meses de noviembre de 1,993 a Febrero de 1,994 en Casa Cuna los días miércoles, jueves de 2 - 6 P.M. En la Casa de Nutrición del Centro de Desarrollo Integral Comunitario

(CEDIC) los días lunes y martes de 2 - 6 P.M. Es importante mencionar que todo esto se realizaba por primera vez en el centro, ya que nunca había existido alguien especializado en la rama de psicología.

Los planes de tratamiento se realizaban individualmente. Para la elaboración se tomó en cuenta la referencia, observación y entrevistas las cuales no se realizaron en su totalidad, ya que no asistieron todos los padres de familia a las entrevistas.

Se atendieron a 13 niños de 0-3 años en el programa de estimulación temprana para nivelar su desarrollo que provenían de casa cuna, y 12 niños de 3-6 años de Nutrición.

También 2 niños de 5 a 6 años del programa de Nutrición fueron atendidos en el programa de problemas de conducta y estimulación temprana.

g) Cierre de Casos y Elaboración de Informes:.....

Esta etapa se realizó durante el mes de febrero de 1,994 elaborando un total de 25 informes de los cuales 20 continuaban y 5 se cerraron.

SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

CUADRO RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES
PROGRAMADAS CON DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA

TEMA	LUGAR	FECHA	ASISTENTES
Desarrollo del niño de 0-6 años	Salón Voluntarios en Salud	6/08/93	100 Personas
Estimulación temprana de niños de 0-6 años	Salón Voluntarios en Salud	3/09/93	98 Personas
Normas higiénicas en el hogar	Salón Voluntarios en Salud	8/10/93	67 Personas
La agresividad en el niño pre-escolar	Salón Voluntarios en Salud	5/11/93	100 Personas
Diagnóstico y Onco-ginecología en el niño de 6 años	Salón Voluntarios en Salud	3/12/93	90 Personas
Los derechos del niño	Salón Voluntarios en Salud	5/02/94	67 Personas

La ejecución de este programa consistió en la participación de siete niñeras y de aproximadamente 60 padres de familia. Se les reunía 1 vez al mes en el salón de uso de los voluntarios en salud, el propósito era proporcionar información para la adquisición de conocimientos de tipo psicológico varios, sobre el desarrollo del niño, estimulación temprana, problemas conductuales del niño, etc.

Se les dieron demostraciones de la estimulación diaria que tenían que realizar con sus hijos para superar el problema evidenciado. La demostración consistió en presentar niños de varias edades a los que se les aplicaba diferentes actividades, luego participaba un papá y una mamá para que ellos lo aplicaran y así lo ejecutaran en casa.

En el cuadro anterior se especifica la programación de las reuniones del programa docencia a niñeras, personal administrativo y padres de familia.

SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION

1 TITULO DE LA INVESTIGACION

" Influencia de la estimulación temprana en el bajo desarrollo del niño institucionalizado.

Para la realización de la investigación se utilizó el test de Escala de Desarrollo Integral EDIN, que fue aplicada a 95 pacientes para detectar quienes eran los niños que se encontraban con bajo desarrollo y luego de detectarlos se procedió a realizar la Estimulación en cada uno de los niños, realizando guías especiales de tratamiento, que también eran aplicadas diariamente por la niñera encargada de cada niño.

A continuación se presentan los cuadros y gráficas de la presente investigación.

CUADRO No. 1

Retraso en meses en las áreas del desarrollo de 5 niños
 evaluados comprendidos entre los 0 y los 12 meses
 (0 - 1 año)

EVALUACION INICIAL

Edad cronológica en meses	Motora Gruesa	Motora Fina	Cognos- citiva	Lenguaje	Socio- Afecti- va	Hábitos de Salud e Higiene
7	1 mes	1 mes	1 mes	normal	normal	normal
7	3 meses	3 meses	2 meses	3 meses	1 mes	1 mes
7	2 meses	3 meses	4 meses	4 meses	3 meses	4 meses
10	3 meses	5 meses	3 meses	1 mes	normal	normal
12	2 meses	3 meses	2 meses	2 meses	normal	normal

GRAFICA No. 1

Como podemos observar en dicha gráfica los evaluados se encuentran comprendidos en las edades de 0 - 12 meses.

El niño de 2 meses presenta retraso de 1 mes en las áreas motora gruesa, fina y cognoscitiva, en la evaluación final su retraso es de 15 días en cada área.

El primer niño de 7 meses presenta retraso de 3 meses en las áreas motora gruesa, fina y lenguaje; 2 meses en cognoscitiva y un mes en socio-afectiva, hábitos de salud y nutrición. Al efectuar la evaluación final su desarrollo disminuyó; motora gruesa y cognoscitiva 1 mes 15 días, motora fina y lenguaje 2 meses, socio-afectiva 1 mes, hábitos de salud y nutrición 15 días.

El segundo niño de 7 meses presenta retraso de 2 meses en motora gruesa, 3 meses en motora fina y socio-afectiva, 4 meses en cognoscitiva, lenguaje, hábitos de salud y nutrición. Al efectuar la evaluación final el área de motora gruesa presenta 1 mes de retraso; motora fina 1 mes 15 días, cognoscitiva 3 meses, lenguaje 3 meses 15 días, hábitos de salud y nutrición 3 meses.

El niño de 10 meses presenta retraso en las áreas motora gruesa y cognoscitiva 3 meses, motora fina 5 meses, lenguaje

1 mes.

Al efectuar la evaluación final podemos observar que las áreas motora gruesa y cognoscitiva no disminuyeron, motora fina disminuyó a 3 meses, lenguaje disminuyó a 15 días.

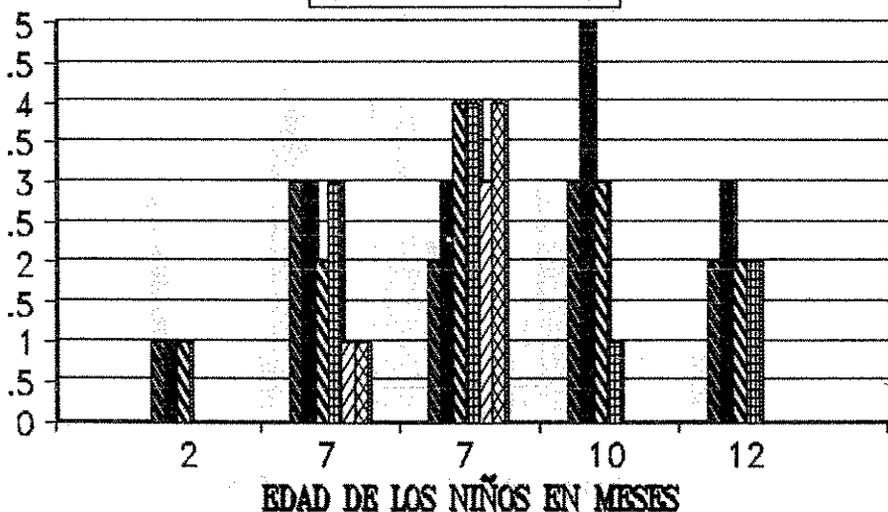
El niño de 12 meses presenta retraso en las áreas motora gruesa, cognoscitiva y lenguaje de 2 meses, motora fina 3 meses. Al efectuar la evaluación final nos damos cuenta que el área de motora gruesa disminuyó a 1 mes 15 días, motora fina a 2 meses, cognoscitiva a 1 mes, lenguaje 15 días.

Evidenciamos que la estimulación temprana influyó más en los niños de menor edad.

GRAFICA II

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 0-12 MESES (0-1 AÑO)

(EVALUACION INICIAL)



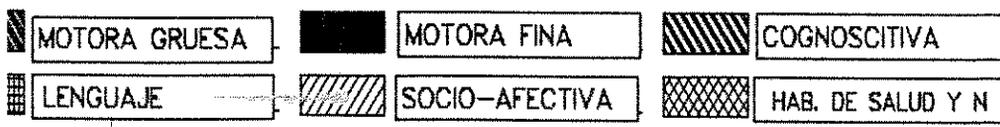
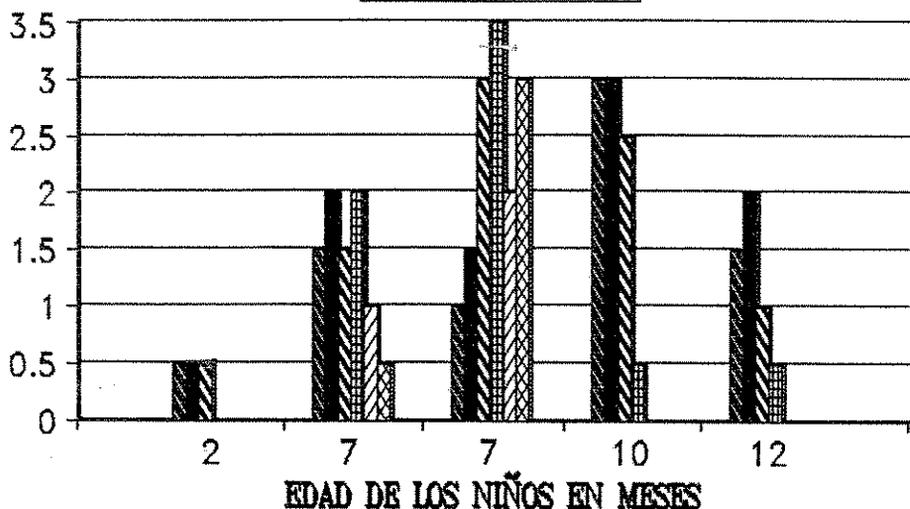
MOTORA GRUESA		MOTORA FINA		COGNOSCITIVA	
LENGUAJE		SOCIO-AFECTIVA		HAB. DE SALUD Y N	

FUENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

GRAFICA II

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 0-12 MESES (0-1 AÑO)

(EVALUACION FINAL)



UENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

CUADRO No. 2

Retraso en Meses en las áreas del desarrollo de 3

Niños Comprendidos entre las Edades de

12 - 24 meses (1 - 2 años).

EVALUACION INICIAL

edad 16- en	Motora Gruesa	Motora Fina	Cognos- citiva	Lenguaje	Socio- Afecti- va	Hábitos de Salud e Higiene
	2 meses	2 meses	2 meses	3 meses	normal	normal
	normal	2 meses	2 meses	3 meses	normal	normal
	normal	normal	normal	5 meses	normal	normal

GRAFICA No. 2

En esta gráfica se observa que los niños se encuentran comprendidos en las edades de 1 - 2 años.

Se observa que el niño de 1 año 1 mes (13 meses) presenta retraso en la evaluación inicial en las áreas motora gruesa, motora fina y cognoscitiva de 2 meses; y en lenguaje presenta retraso de 2 meses. Al efectuar la evaluación final observamos que presenta retraso de 1 año en el área de motora gruesa; 15 días en las áreas motora fina y cognoscitiva, y 1 mes 15 días en lenguaje.

El niño de 1 año 2 meses (14 meses) presentó retraso de 2 meses en motora fina y cognoscitiva, 3 meses en lenguaje. En la evaluación final se evidencia retraso en motora fina y cognoscitiva de 1 mes, en lenguaje 2 meses.

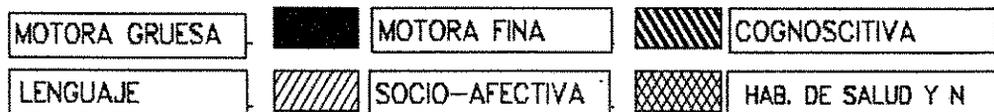
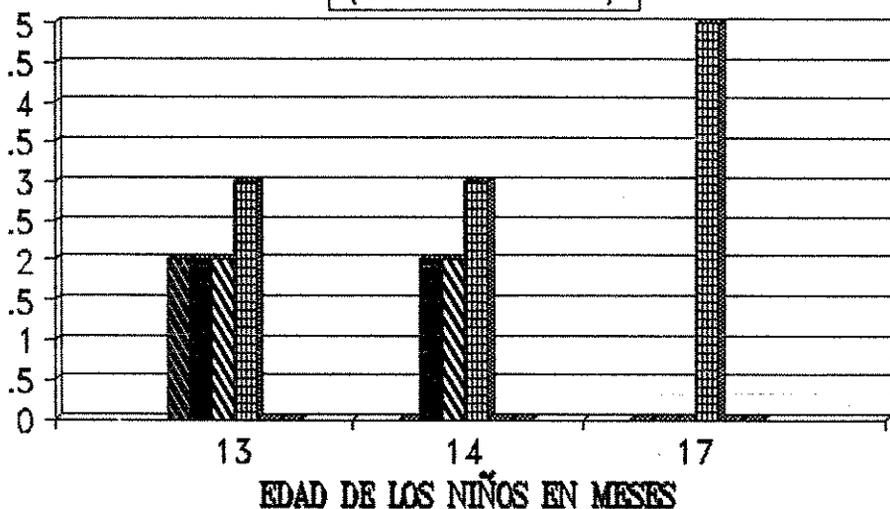
El niño de 1 año y 5 meses (17 meses) presentó retraso unicamente en lenguaje 5 meses. En la evaluación final observamos en su retraso es de 3 meses 15 días.

Podemos observar que la mayoría de niños casi niveló su desarrollo.

GRAFICA 2

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 12-24 MESES (1-2 AÑOS)

(EVALUACION INICIAL)



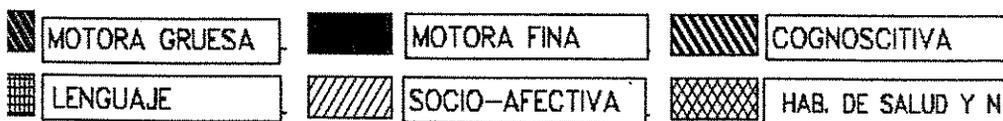
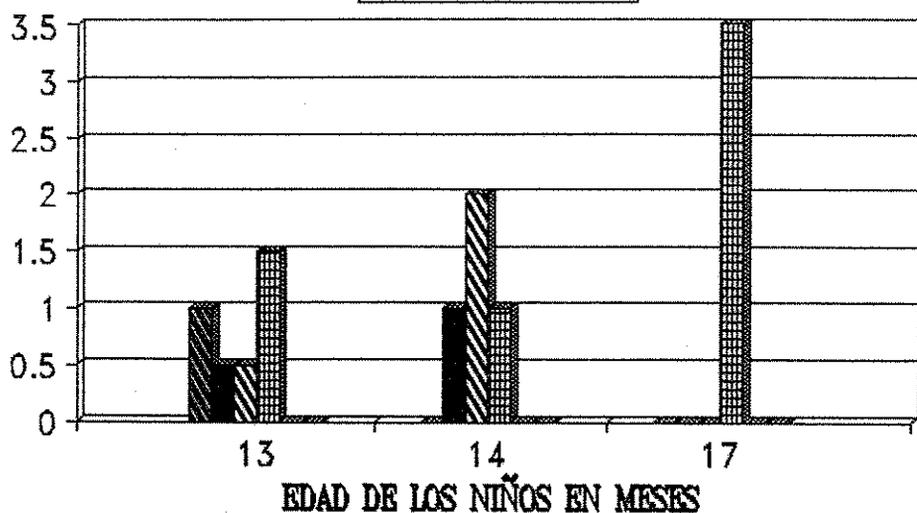
PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

ENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

GRAFICA 2

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 12-24 MESES (1-2 AÑOS)

(EVALUACION FINAL)



FUENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

CUADRO No. 3

Retraso en las Areas de Desarrollo de 5 Niños

Comprendidos entre las Edades de

25 - 36 meses (2 - 3 años)

EVALUACION INICIAL

edad lón- en	Motora Gruesa	Motora Fina	Cognos- citiva	Lenguaje	Socio- Afecti- va	Hábitos de Salud e Nutrición
-	12 meses	12 meses	6 meses	12 meses	6 meses	12 meses
	6 meses	6 meses	12 meses	12 meses	6 meses	6 meses
	6 meses	6 meses	12 meses	6 meses	6 meses	6 meses
	24 meses	6 meses	normal	6 meses	normal	normal
	6 meses	6 meses	normal	6 meses	normal	normal

GRAFICA No. 3

En esta gráfica los niños oscilan entre las edades 2 a 3 años.

El niño de 2 años 1 mes (25 meses) presentó retraso de 12 meses en motora gruesa, motora fina, lenguaje, hábitos de salud y nutrición; en cognoscitiva y socio-afectiva presentó retraso de 10 meses. En la evaluación final su retraso es de 8 meses en motora gruesa, 6 meses en motora fina, 5 meses en cognoscitiva 10 meses en lenguaje, 4 meses en la socio-afectiva, hábitos de salud y nutrición.

El primer niño de 2 años 6 meses (30 meses) presentó retraso de 6 meses en las áreas motora gruesa, motora fina, socio-afectiva, hábitos de salud y nutrición; en cognoscitiva y lenguaje presentó retraso de 12 meses. Al efectuar la evaluación final se evidenció su retraso, disminuyendo a 5 meses en las áreas de motora gruesa, motora fina, socio-afectiva, hábitos de salud y nutrición; en cognoscitiva y lenguaje su retraso 10 meses.

El segundo niño de 2 años 6 meses (30 meses) representó retraso en las áreas motora gruesa, motora fina, lenguaje, socio-afectiva, hábitos de salud y nutrición de 6 meses; cognoscitiva presentó retraso de 12 meses. Al efectuar la evaluación final evidenciamos que su retraso en

las áreas motora gruesa; motora fina es de 5 meses, cognoscitiva 10 meses; lenguaje, socio-afectiva, hábitos de salud y nutrición es de 10 meses.

El niño de 2 años 8 meses (32 meses) presentó retraso de 24 meses en el área motora gruesa; el área motora fina y lenguaje presentó 6 meses de retraso. En la evaluación final su desarrollo presentó retraso en el área de motora gruesa 15 meses; en el área motora fina y lenguaje 2 meses.

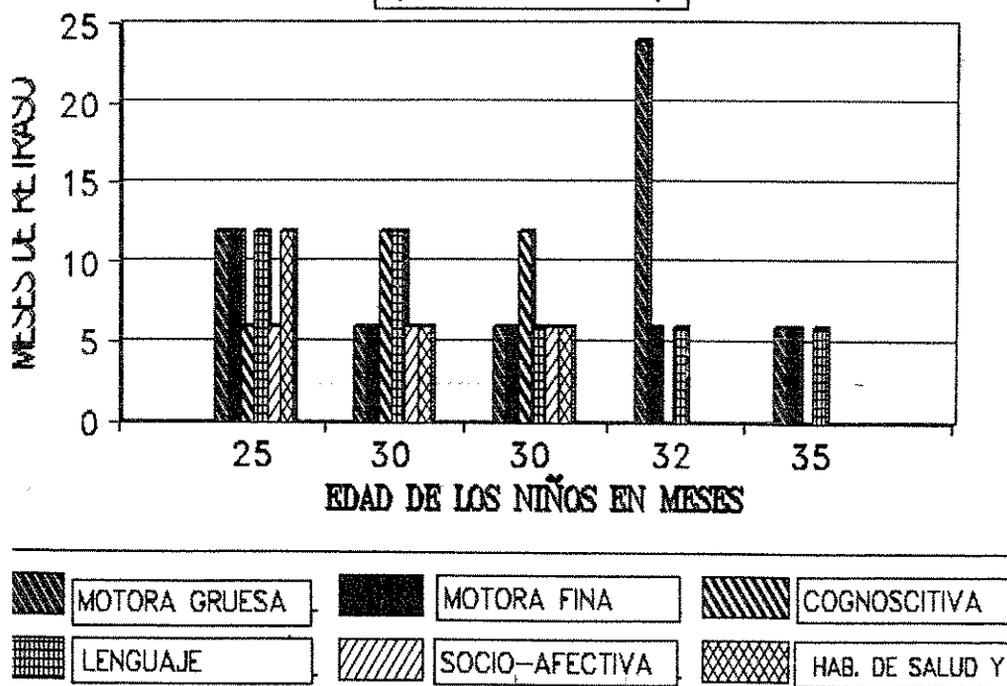
El niño de 2 años 11 meses (35 meses) presentó retraso de 6 meses en las áreas motora gruesa, motora fina y lenguaje. En la evaluación final evidenciamos en su desarrollo presentó retraso de 4 meses en motora gruesa, 3 meses en el área motora fina y lenguaje.

En esta edad se observó que las estimulación temprana también influyo en su desarrollo.

GRAFICA 3

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 25-32 MESES (2-3 AÑOS)

(EVALUACION INICIAL)

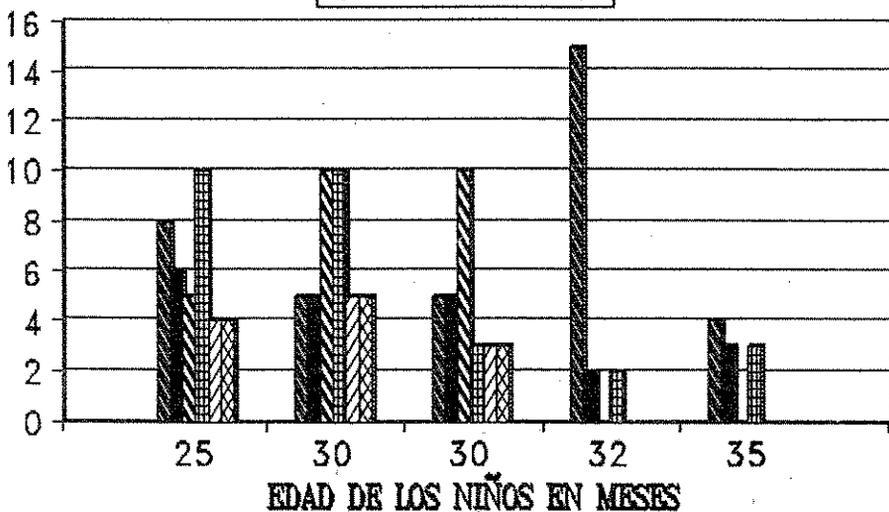


FUENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

GRAFICA 3

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 25-32 MESES (2-3 AÑOS)

(EVALUACION FINAL)



MOTORA GRUESA



MOTORA FINA



COGNOSCITIVA

LENGUAJE



SOCIO-AFECTIVA



HAB. DE SALUD Y N

ENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

CUADRO No. 4

Retraso en Areas del Desarrollo de 7 Niños
Comprendidos entre las Edades de 37 a 48 meses
(3 - 4 años)

EVALUACION INICIAL

Edad Cronológica en meses	Motora Gruesa	Motora Fina	Cognoscitiva	Lenguaje	Socio-Afectiva	Hábito de Salud Nutrici
38	12 meses	12 meses	6 meses	6 meses	6 meses	normal
38	12 meses	12 meses	4 meses	12 meses	6 meses	normal
40	6 meses	6 meses	6 meses	6 meses	6 meses	normal
42	normal	normal	6 meses	6 meses	normal	normal
42	6 meses	6 meses	6 meses	normal	normal	normal
44	normal	6 meses	normal	12 meses	normal	normal
47	normal	6 meses	6 meses	12 meses	normal	normal

GRAFICA No. 4

En esta gráfica los niños oscilan entre las edades de 3 - años.

El niño de 3 años 2 meses (38 meses) presenta retraso de 12 meses en motora gruesa y motora fina, de 6 meses en cognoscitiva, lenguaje y socio-afectiva. Al efectuar la valuación final podemos evidenciar que representa 6 meses de retraso en motora gruesa, 8 meses en motora fina, 3 meses en cognoscitiva y socio-afectiva, 4 meses en lenguaje.

El segundo niño de 3 años 2 meses (38 meses) presentó retraso de 12 meses en motora gruesa, motora fina y lenguaje, 6 meses en cognoscitiva, 6 meses en socio-afectiva. En la valuación final presenta retraso en 8 meses en motora gruesa y lenguaje; 6 meses en motora fina; 2 meses en cognoscitiva y 2 meses en socio-afectiva.

El niño de 3 años 4 meses (40 meses) presentó retraso de 6 meses en todas las áreas exceptuando hábitos de salud y nutrición. En la evaluación final presentó retraso en 4 meses en motora gruesa y lenguaje; 3 meses en motora fina y cognoscitiva; 2 meses en socio-afectiva.

El niño de 3 años 6 meses (42 meses) presentó retraso de 6 meses en cognoscitiva y lenguaje. Al efectuar la

evaluación final su retraso es de 4 meses en cognoscitiva y lenguaje.

El segundo niño de 3 años 6 meses (42 meses) presentó retraso de 6 meses en motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, en la evaluación inicial. En la evaluación final evidenciamos que su desarrollo presentó retraso de 4 meses en motora gruesa, 2 meses en motora fina, 5 meses en cognoscitiva.

El niño de 3 años 8 meses (44 meses) presentó retraso de 6 meses en motora fina, 12 meses en lenguaje. En la evaluación final presentó retraso 2 meses en motora fina, 8 meses en lenguaje.

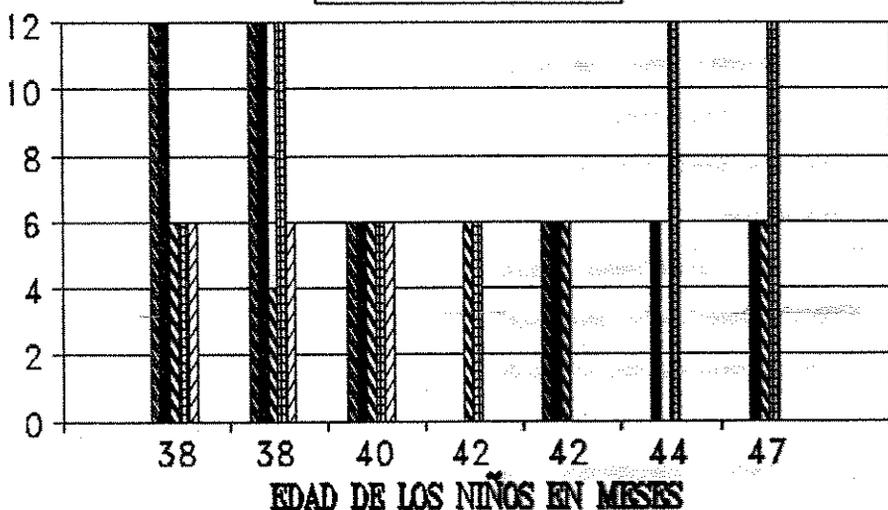
El niño de 3 años 11 meses (47 meses) presentó retraso de 6 meses en motora fina y cognoscitiva, 12 meses en lenguaje. En la evaluación final presentó retraso de 4 meses en motora fina y cognoscitiva; y 8 meses en lenguaje.

Es evidente que en todas las edades la estimulación temprana continua su influencia en algunos niños mas que en otros.

GRAFICA 4

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 37-48 MESES (3-4 AÑOS)

(EVALUACION INICIAL)



MOTORA GRUESA



MOTORA FINA



COGNOSCITIVA

LENGUAJE



SOCIO-AFECTIVA



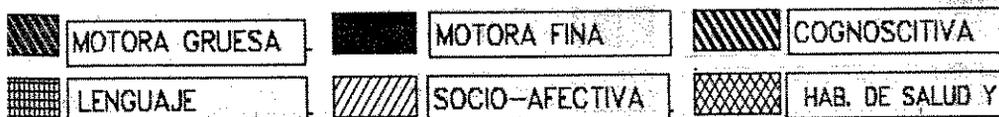
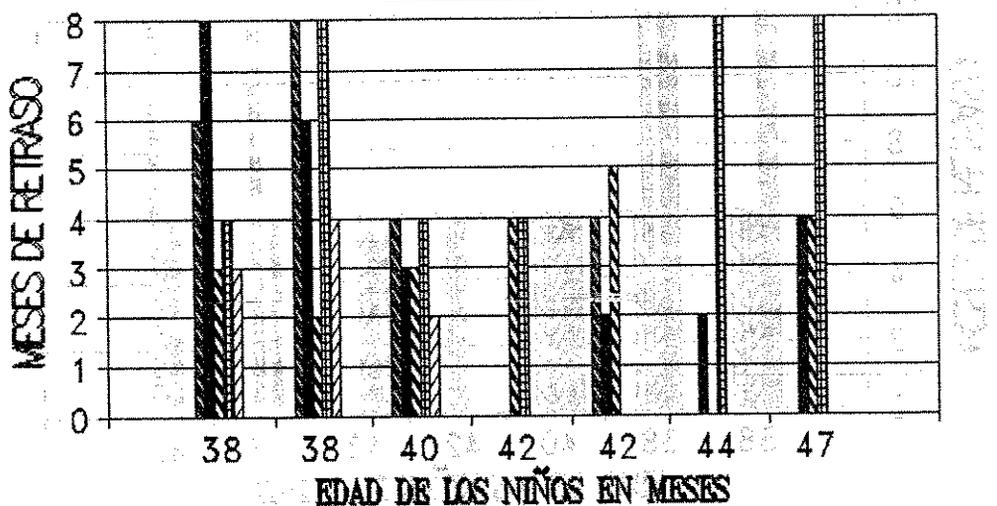
HAB. DE SALUD Y N

ENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

GRAFICA 4

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 37-48 MESES (3-4 AÑOS)

(EVALUACION FINAL)



FUENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

CUADRO No. 5

Retraso en las áreas del desarrollo de 3 niños
Comprendidos entre las edades de 49 a 60 meses
(4 - 5 años)

EVALUACION INICIAL

edad 16- en	Motora Gruesa	Motora Fina	Cognos- citiva	Lenguaje	Socio- Afecti- va	Hábitos de Salud e Higiene
	12 meses	12 meses	12 meses	12 meses	normal	12 meses
	12 meses	18 meses	18 meses	normal	normal	12 meses
	6 meses	normal	normal	normal	normal	12 meses

GRAFICA No. 5

En esta gráfica los niños de 4 - 5 años.

El niño de 4 años 2 meses (50 meses) presenta retraso de 12 meses en motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, hábitos de salud y nutrición. en la evaluación final presentó retraso de 8 meses en motora gruesa y motora fina; en cognoscitiva 6 meses, 10 meses en lenguaje, hábitos de salud y nutrición.

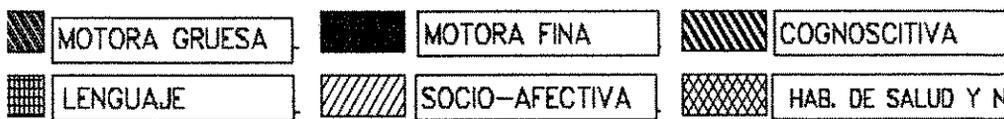
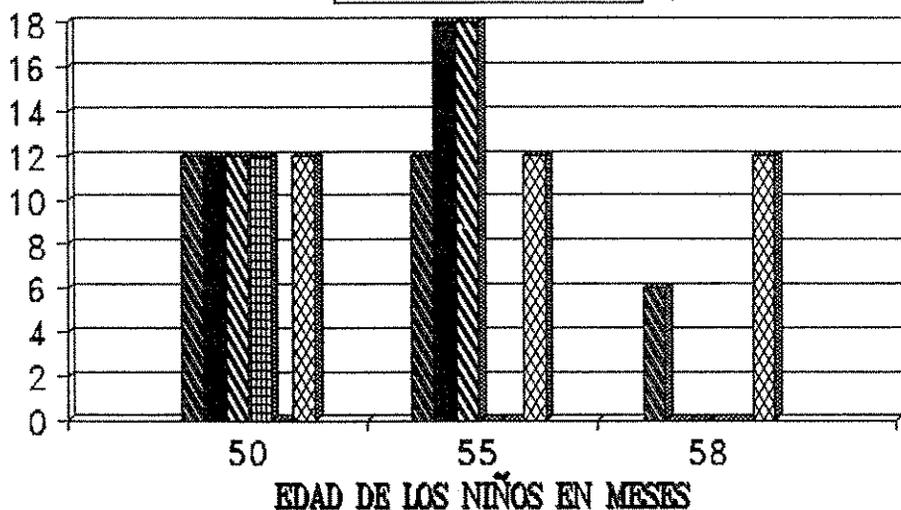
El niño de 4 años 7 meses (55 meses) presenta retraso de 12 meses en motora gruesa, hábitos de salud y nutrición 18 meses en motora fina y cognoscitiva. Evidenciamos que la evaluación final presenta retraso de 8 meses en motora gruesa, en motora fina 12 meses, 4 meses en cognoscitiva, 10 meses en hábitos de salud y nutrición.

El niño de 4 años 10 meses (58 meses) presenta retraso de 6 meses en motora gruesa, 12 meses en hábitos de salud y nutrición. Al efectuar la evaluación final presenta retraso en 4 meses en motora gruesa, de 8 meses de habito de salud y nutrición. En esta evaluación evidenciamos que presentó retraso en 4 meses en cognoscitiva lo que no ocurrió en la evaluación inicial por lo que necesita tratamiento para eliminar el retraso.

GRAFICA 5

RETRASO EN EL DESARROLLO, DE NIÑOS DE 49-60 MESES (4-5 AÑOS)

(EVALUACION INICIAL)

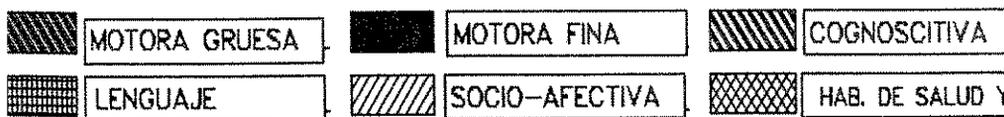
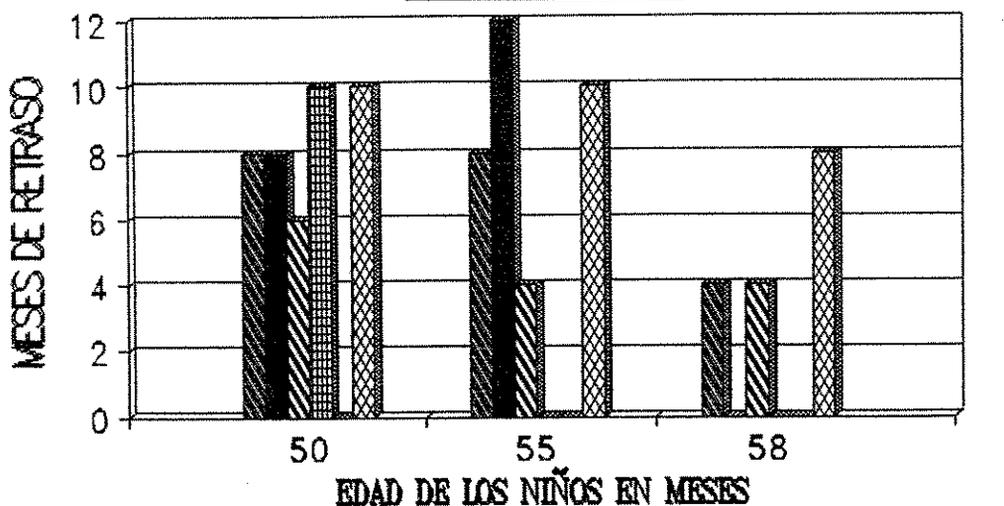


FUENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

GRAFICA 5

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 49-60 MESES (4-5 AÑOS)

(EVALUACION FINAL)



FUENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

CUADRO No. 6

Retraso en las áreas de desarrollo de 2 niños
 Comprendidos entre las edades de 61 a 72 meses
 (5 - 6 años)

EVALUACION INICIAL

Edad Culada en meses	Motora Gruesa	Motora Fina	Cognos- citiva	Lenguaje	Socio- Afecti- va	Hábitos de Salud e Higiene
64	normal	normal	normal	normal	normal	12 meses
64	12 meses	normal	12 meses	normal	normal	12 meses

GRAFICA No. 6

En esta gráfica los niños se encuentra entre las edades de 5 - 6 años.

El primer niño de 5 años 4 meses (64 meses) presentó retraso de 12 meses en hábitos de salud y nutrición. En la evaluación final su retraso es de 10 meses.

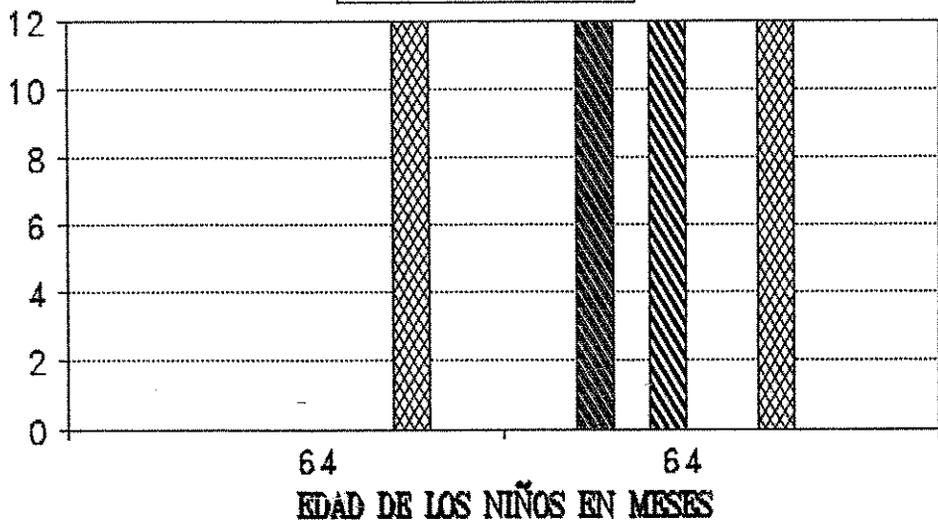
El segundo niño de 5 años 4 meses (64 meses) presentó retraso de 12 meses en las áreas de motora gruesa, cognoscitiva, hábitos de salud y nutrición. Al efectuar la evaluación final presentó retraso de 10 meses en motora gruesa; 8 meses en cognoscitiva, hábitos de salud y nutrición.

Lo que se evidencia en esta gráfica que los niños de esta edad presenta menos retraso.

GRAFICA 6

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 61-72 MESES (5-6 AÑOS)

(EVALUACION INICIAL)



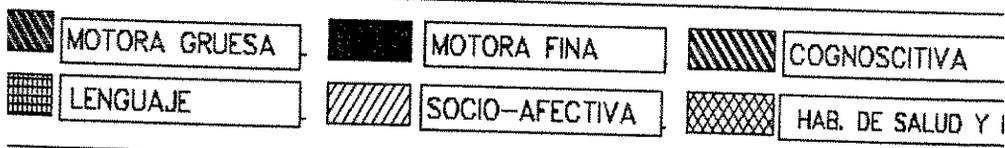
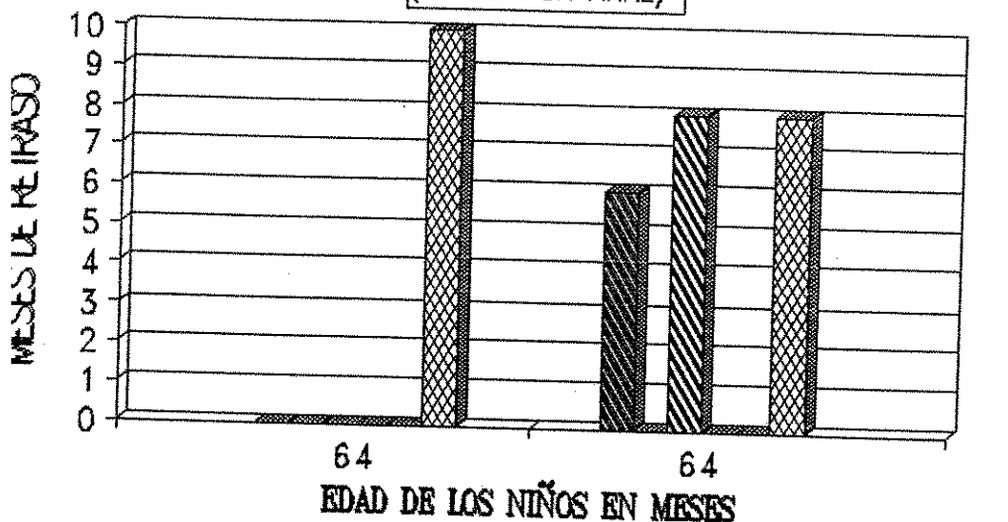
	MOTORA GRUESA		MOTORA FINA		COGNOSCITIVA
	LENGUAJE		SOCIO-AFECTIVA		HAB. DE SALUD Y M

UENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

GRAFICA 6

RETRASO EN EL DESARROLLO DE NIÑOS DE 61-72 MESES (5-6 AÑOS)

(EVALUACION FINAL)



FUENTE : Niños evaluados CEDIC 1993.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1.1 SUB PROGRAMA DE SERVICIO

El programa de servicio en el E. P. S. tuvo resultados positivos, ya que era la primera vez que se contaba con un profesional en la psicología.

La metodología utilizada para iniciar la atención de los niños fue adecuada porque además de las observaciones las maestras refirieron los problemas de conducta.

Las pruebas utilizadas constituyeron un instrumento valioso para la obtención de resultados, ya que contribuyen a efectuar la elaboración diagnóstica, utilizando para ello la Escala de Desarrollo Integral (EDIN) y el test de la Figura Humana de Machover.

Las entrevistas con los padres de familia de los niños, lamentablemente no se pudieron realizar en un 100%. Esto se dió a causa, a que cuando se citaban a los padres de familia, no acudían poniendo como excusa el factor laboral. Esto trajo como consecuencia desconocimiento de datos importantes sobre el historial de cada niño.

La atención fue individualizada ya que cada caso tiene un diagnóstico diferencial y por ende un tratamiento, ya que la necesidad así lo requería, se brindó estimulación temprana a cada uno de los niños que presentaron retraso en su desarrollo; y ludoterapia a los niños que evidenciaron problemas de conducta para así minimizar el problema.

Podemos mencionar que uno de los factores negativos para brindar mejor atención a los niños fue el espacio físico y la falta de algunos materiales, para la estimulación y terapia de juego. Esto nos limitó a una mejor atención y obtener mejores resultados de los niños.

4.1.2 SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

Este programa fue impartido a padres de familia y niñeras, por medio de charlas que se realizaban una vez al mes, su duración aproximada era de 2 horas, para llevar a cabo este programa se utilizó la metodología participativa, ya que es muy importante por la mejor asimilación de conceptos e información necesaria para los padres, además ayuda en algunos a quitar el miedo de interactuar al público. Durante las reuniones se

hizo uso de dramatizaciones, debates, mesas redondas, al final de cada charla se entregó una guía de orientación y sugerencias prácticas sobre cada tema tratado.

Los resultados fueron poco beneficiosos ya que los padres no acudían por el factor tiempo y empleo perjudicando así la labor del psicólogo, ya que la información necesaria de orientación de padres no era recibida.

4.1.3 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION

La presente investigación, era la primera que se realizaba en el Centro de Desarrollo Integral (CEDIC) en donde se evaluó al 100% de la población (95 niños) pertenecientes a la clase socio económica baja. En dicho Centro son niñeras las encargadas de los niños de 0 - 6 años, contando con la presencia de una maestra de pre-primaria para los niños de 5 - 6 años que son los que pasaran a la escuela posteriormente.

Se aplicó la Escala de Desarrollo Integral (EDIN), con la que se obtuvieron los datos del retraso en el desarrollo de los 25 niños que fue la muestra para la investigación.

Es evidente, según lo muestran las gráficas que los niños están faltos de estímulos para tener un desarrollo óptimo, esto se da causa del poco tiempo que tienen los padres de familia para atender a sus hijos y los pocos conocimientos de estimulación temprana; por lo que se evidencia la efectividad de la misma.

Es necesario continuar con el programa de estimulación temprana con los niños, así como instruir, orientar y capacitar a las niñeras y padres de familia, porque a través de la asimilación de conocimientos y capacitación, ellos brindarán calidad de atención a los niños que necesitan ser estimulados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología realizado del 1 de julio de 1,993 al 28 de febrero de 1,994 en el Centro de Desarrollo Integral Comunitario de Guajitos zona 12, de la ciudad capital, no fue tan satisfactorio en el sub-programa de docencia, ya que existió muy poca colaboración por parte de los padres de familia.

- La ejecución del proyecto del E.P.S. dividido en los sub programas de servicio, docencia e investigación, demostró resultados favorables en la recuperación psicológica de la mayoría de los niños, en algunas actividades de los padres de familia y niñeras.

- Los conocimientos, recibidos por las niñeras y padres de familia, sobre el desarrollo psicológico del niño, fueron determinantes para la mejor estimulación del mismo, tanto en casa como en la institución.

- La falta de asistencia de padres de familia hizo que no se cubriera en su totalidad la información y orientación necesaria para el cuidado y atención de sus hijos.

- Los trabajos de investigación, sobre el desarrollo psicológico del niño en centros institucionalizados, aportan datos relevantes del mismo; los cuales servirán de referencia para dar resoluciones a futuros problemas.

- La estimulación temprana sí influye en la nivelación de desarrollo en general del niño.

- La terapia de juego es eficaz para la reducción y eliminación de los problemas de conductas.

- La aplicación de guías de estimulación temprana por parte de las niñeras, beneficiaron al niño en su desarrollo integral.

5.2 RECOMENDACIONES

- Continuar con el trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Desarrollo Integral Comunitario.

- Brindar más ayuda por parte de la institución al Espesista en turno para mejor ejecución del estudio.

- Continuar con la evaluación, el diagnóstico y tratamiento de los niños.

- Estimular continuamente a los niños para su mejor recuperación.

- Incluir con más frecuencia al Espesista, en todos los talleres que realice el Centro.

- Incrementar pláticas y talleres motivacionales para padres de familia.

- Crear un mecanismo de motivación para incrementar la asistencia de las niferas y padres de familia a las pláticas y talleres de superacion personal.

- Continuar con la investigación de temas que traten sobre el desarrollo del niño o temas afines que involucren a la comunidad a todo el personal y puedan de esta forma colaborar con el Epesista.

- Continuar estimulando a los niños ya que la estimulación, si influye en el Desarrollo Integral del infante, según datos recabados por la investigación realizada.

- Continuar con aplicación de terapia de juego para la eliminación de conductas.

BIBLIOGRAFIA

-) Ajuriaguerra, J. de Manual PSQUIIATRIA DEL NIÑO. Trad. Joseph Toro Traliero. Cuarta Edición, Editorial Masson. Barcelona, México (1983) 983 págs.
-) Ajuriaguerra, J. de Manual de PSQUIIATRIA INFANTIL. Trad. Aurelio López-Zea. Segunda Edición, Editorial Masson Barcelona, México (1983) 981 págs.
-) Alkin Lucille C. Luperville Teresa y otros. Paso a Paso UNICEF. Segunda Edición Editorial Pax México (1977) 300 págs.
-) Bee, Helen, EL DESARROLLO DEL NIÑO. Tercera Edición. Editorial Marla, México (1986) 782 págs.
- Breckenridge, Marian E. y Murphy, Margaret Werbit, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO. Octava Edición, Editorial Interamericana México (1978). 700 págs.
- Gesell, Arnold y Amatruda, Catherine, Diagnóstico del DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO. Segunda Edición, Editorial Paidós, México (1987). 682 págs.
- Hernández Portugués, Rita M. y Aragonés Rodríguez, Socorro, Manual OPERATIVO PARA LA EVALUACION Y ESTIMULACION DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO. Primera Edición.

Editorial Universal a Distancia, San José de Costa Rica,
(1987) 160 págs.

Kolb Laurence C. (1985) PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA. Sexta
Edición en español trad. de la Novena Edición en Inglés,
Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A. (1983) 1016 págs.

Luibiliskia, A.A. DESARROLLO PSIQUICO DEL NIÑO. Segunda
Edición, Editorial Grijalba, México (1986) 750 págs.

Mack, Jeanne, PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA, EDUCACION Y
DESARROLLO, Editorial Diana. México (1980) 600 págs.

Morales C. Alba Gloria. Ex. y Tx. PARA NIÑOS CON RETRASO EN
EL DESARROLLO E IMPLEMENTACION TEORICA PARA PADRES DE
FAMILIA Y NIÑERAS DEL CENTRO DE EDUCACION Y RECUPERACION
NUTRICIONAL, Colonia Infantil de San Juan Sacatapéquez.
Informe Final de E.P.S. Escuela de CC.PS. USAC. 1,993.
págs 67.

Naranjo, Carmen, MI NIÑO DE 0-6 AÑOS. Sexta Edición,
Editorial Piedra Santa. Guatemala (1987) 117 págs.

Nelson, M.E. et. al. TRATADO DE PEDIATRIA Tomo I 7a.
Edición. (1980).

Novoselova, Svetlana L. EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO EN LA

EDAD TEMPRANA. Tercera Edición. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana, Cuba. (1981).

- 5) Shaefer, Gabor E. y Kevin J.C. MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO, Trad. P.S.C. Segunda Edición. Editorial Puebla, México (1988).
- 5) Sorokina, A.I. LA EDUCACION DEL INTELLECTUAL EN EL CIRCULO INFANTIL. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana, Cuba. (1985).
- 7) TECNICA PARTICIPATIVA PARA LA EDUCACION POPULAR. Publicación Alforja. San José de Costa Rica.
- 8) Tejada y Scrimshaw. PATOLOGIA GUATEMALTECA A MEDIADOS DEL SIGLO XX. Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá (INCAP).
- 9) Wallon, Henri. LA EVOLUCION PSICOLOGICA DEL NIÑO. Tercera Edición. Editorial Psique, Buenos Aires Argentina. (1985).

ANEXOS

FICHA PSICOLOGICA

Nombre del niño _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad: _____

Apellidos _____

Estado: Integrado _____ Desintegrado _____ Madre soltera _____

Nombre de la madre _____ Edad: _____

Religión _____

Ocupación _____

Religión _____

Nombre del padre _____ Edad: _____

Religión _____

Ocupación _____

Religión _____

Tipo de vivienda: Propia _____ Alquilada _____ Prestada _____

Número de hijos: _____

Edades: _____ Edad: _____

_____ " _____

_____ " _____

_____ " _____

_____ " _____

_____ " _____

_____ " _____

_____ " _____

_____ " _____

_____ " _____

_____ " _____

_____ " _____

Ordenar que ocupa el niño entre los hermanos, por orden de edad.

Relación del Niño con su Mamá _____

- Relación del Niño con su Papá _____
- _____
- Relación del Niño con sus hermanos _____
- _____
- Relación del niño con sus compañeros de grupo: Pasivo: _____
- Agresivo: _____ Colaborador: _____ Reservado: _____
- Relación del niño con las personas que lo cuidan _____
- _____

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

- Embarazo: Esperado _____ No esperado _____
- Normal _____ Complicado _____ Anticipado _____
- De tiempo completo _____
- Enfermedades de la madre durante el embarazo _____
- _____
- Reacción del padre con el embarazo: Positivo _____
- Negativo _____ Neutro _____
- Atención del parto: Médico _____ Comadrona _____
- Hospital _____ Casa de Salud _____ Hogar _____
- Parto: Normal _____ Cesárea _____ Forceps _____
- LLoró luego _____ Otro problema al nacer _____
- _____
- Cuánto pesó al nacer _____
- Lactancia Materna: Pecho _____ Pacha _____
- Tipo de alimento: atol _____ leche _____
- A que edad dejó de mamar _____
- Quién lo cuidó de pequeño _____
- Balbuceó _____ Se sentó _____ Gateó _____
- Comió sin ayuda _____ Se paró sin ayuda _____
- Caminó _____ Habló _____

ue edad dejó de orinarse en la cama _____

o lo educó para que no lo hiciera _____

e berrinches: Sí _____ No _____ Cuándo _____

ctividad: _____

guaje: _____

ptación: _____

comotricidad fina: _____

comotricidad gruesa: _____

ermedades que ha padecido el Niño: _____

os problemas: _____

lación actual entre padres _____

lación actual con hijos y padres _____

lación actual con los hermanos _____

as personas que vivan con la familia (parientes) _____

OBSERVACIONES: _____

EVALUACION: _____

DIAGNOSTICO: _____

RESPONSABLE: _____

Guatemala,



PROGRAMA FORMATIVO Y EDUCATIVO PARA NIÑOS EN RIESGO SOCIAL

Proyecto: Formación y Nutrición Infantil.

DE DESARROLLO
COMUNITARIO
EDIC

ESCALA SELECTIVA
DEL
DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO (*)

DEL NIÑO _____ SEXO _____

E NACIMIENTO _____

DEL PADRE _____

DE LA MADRE _____

ON _____

INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACION DE UN NIÑO

El gráfico consiste en una serie de casetillas donde aparecen descritas las conductas que ejecuta la mayoría de los niños (70 a 100%), desde su nacimiento hasta los seis años. En cada casetilla puede observarse también un punto central que servirá para trazar un gráfico de desarrollo y finalizar la evaluación.

Para evaluar a un niño empiece por buscar la fase en que se le puede ubicar según su edad. En las casetillas del lado encontrará las conductas que se espera que el niño pueda realizar de acuerdo a su edad. Por ejemplo, si el pequeño tiene 3 años y 2 meses, deberá ser capaz de hacer lo que se describe en la línea horizontal que se inicia en la fase 3-4 años.

Trabaje al niño área por área. Marque en el gráfico de desarrollo las conductas que el niño puede ejecutar y continúe evaluando las conductas correspondientes a esa área en la edad posterior. Si también la puede hacer, márquela y pase a la edad siguiente hasta que ya no pueda con ella. Significa que el niño en esa área se encuentra avanzado en su desarrollo.

Si el niño no hace una de las conductas esperadas para su edad en un área de desarrollo determinada, evalúe la conducta que se espera que realice en la edad anterior. Si esta conducta también es realizada, continúe evaluando las conductas de edades anteriores hasta que logre realizarla. Marque con una "X" esa conducta. Quiere decir que el niño en esa área determinada se encuentra retrasado en su desarrollo.

Si en algunas casillas aparecen dos conductas esperadas. En tales casos se espera que el niño cumpla ambas acciones para considerar que se encuentra funcionando adecuadamente para su edad y área específica. Si puede ejecutar una conducta pero la otra no, evalúe las conductas de la edad anterior tal y como se describe en el punto 4.

Después de que ha terminado de evaluar al niño, una los puntos de las casillas que corresponden a las conductas más avanzadas que el niño puede ejecutar en cada área. Nos dará un perfil del desarrollo general del desarrollo del pequeño.

Finalmente, escriba la edad real del niño en la casilla donde termina el perfil, en la columna "Edad real del niño".

	(87.1%)	OBJETO (82.8%)	COMPARADA DE GESTOS (78.0%)	ACTIVACION (74.8%)	(72.8%)
9-10	<input type="checkbox"/> PASA DE SERVIDO A POSICION DE GATTO (80.0%)	<input type="checkbox"/> TOMA UN DULCE CON EL PULGAR Y EL INDICE (72.4%)	<input type="checkbox"/> QUITA PAÑAL Y TOMA LA SOLA ESCONDIDA ANTE SU VISTA (80.0%)	<input type="checkbox"/> SUSPENDE ACTIVIDAD CUANDO SE LE DICE: ¡NO!	<input type="checkbox"/> REAGIENE ANTE SU IMAGEN ANTE REFLEJO (88.0%)
8-9	<input type="checkbox"/> SE PANA BREVEMENTE MANOS (79.8%)	<input type="checkbox"/> TOMA SOMITA EN DICE "VUELVO" (79.8%)	<input type="checkbox"/> BUSCA OBJETOS ECONDIOS FRENTA A EL (78.8%)	<input type="checkbox"/> USA GESTOS PARA COMUNICAR SUS DESEOS (78.0%)	<input type="checkbox"/> CAMBIA DE ACTITUD CUANDO LLEGA EX-TRANOS (80.0%)
7-8	<input type="checkbox"/> SE PANA BREVEMENTE MANOS (79.8%)	<input type="checkbox"/> TOMA SOMITA EN DICE "VUELVO" (79.8%)	<input type="checkbox"/> RECUPERA BONA FIDE LA MANO CAE DE LA MANO (84.8%)	<input type="checkbox"/> COMBINA SILABAS: MAYA Y TALA (70.7%)	<input type="checkbox"/> DISTRUTA JUGANDO AL ESCOMBI-DO (80.0%)
6-7	<input type="checkbox"/> SE PANA BREVEMENTE MANOS (81.8%)	<input type="checkbox"/> TOMA SOMITA CON DEDOS (70.0%)	<input type="checkbox"/> SIGUE CON LA MENTE LOS OBJETOS QUE CAEN (80.8%)	<input type="checkbox"/> ENITE SONIDOS ENITRAS JUEGA SOLO (76.8%)	<input type="checkbox"/> ESCOGE LA CARA DE LA MANO CON LA VISTA Y MANOS (83.0%)
5-6	<input type="checkbox"/> DA VUELTA DE BOCAL ABAD A BOCAL ARRIBA (71.4%)	<input type="checkbox"/> COGE EL OBJETO QUE SE LE PONE FRENTE A EL (70.0%)	<input type="checkbox"/> SIGUE CON LA MENTE LOS OBJETOS QUE CAEN (80.8%)	<input type="checkbox"/> ENITE SONIDOS REPTIAMENTE "M", "N", "S", "U" (78.1%)	<input type="checkbox"/> SE PANA A CARCAN-AS CUANDO JUEGA CON OTRA PERSONA (83.8%)
4-5	<input type="checkbox"/> SE PANA BREVEMENTE MANOS (88.8%)	<input type="checkbox"/> MANTIENE LOS MANOS ABIERTAS (84.7%)	<input type="checkbox"/> SIGUE CON MIRA DA SOLA QUE SE DESPLAZA EN MOVIMIENTOS CIRCULARES (84.9%)	<input type="checkbox"/> ENITE SONIDOS "M", "N", "S", "U" (83.0%)	<input type="checkbox"/> MIRA SUS MANOS JUEGA CON ELLAS Y LAS LLEVA A LA BOCAL (88.8%)
3-4	<input type="checkbox"/> SE PANA BREVEMENTE MANOS (88.8%)	<input type="checkbox"/> MANTIENE LOS MANOS ABIERTAS (84.7%)	<input type="checkbox"/> SIGUE CON MIRA DA SOLA QUE SE DESPLAZA EN MOVIMIENTOS CIRCULARES (84.9%)	<input type="checkbox"/> ENITE SONIDOS "M", "N", "S", "U" (83.0%)	<input type="checkbox"/> MIRA SUS MANOS JUEGA CON ELLAS Y LAS LLEVA A LA BOCAL (88.8%)
2-3	<input type="checkbox"/> SE PANA BREVEMENTE MANOS (88.8%)	<input type="checkbox"/> MANTIENE LOS MANOS ABIERTAS (84.7%)	<input type="checkbox"/> SIGUE CON MIRA DA SOLA QUE SE DESPLAZA EN MOVIMIENTOS CIRCULARES (84.9%)	<input type="checkbox"/> ENITE SONIDOS "M", "N", "S", "U" (83.0%)	<input type="checkbox"/> MIRA SUS MANOS JUEGA CON ELLAS Y LAS LLEVA A LA BOCAL (88.8%)
1-2	<input type="checkbox"/> SE PANA BREVEMENTE MANOS (88.8%)	<input type="checkbox"/> MANTIENE LOS MANOS ABIERTAS (84.7%)	<input type="checkbox"/> SIGUE CON MIRA DA SOLA QUE SE DESPLAZA EN MOVIMIENTOS CIRCULARES (84.9%)	<input type="checkbox"/> ENITE SONIDOS "M", "N", "S", "U" (83.0%)	<input type="checkbox"/> MIRA SUS MANOS JUEGA CON ELLAS Y LAS LLEVA A LA BOCAL (88.8%)

(Para ambos sexos)

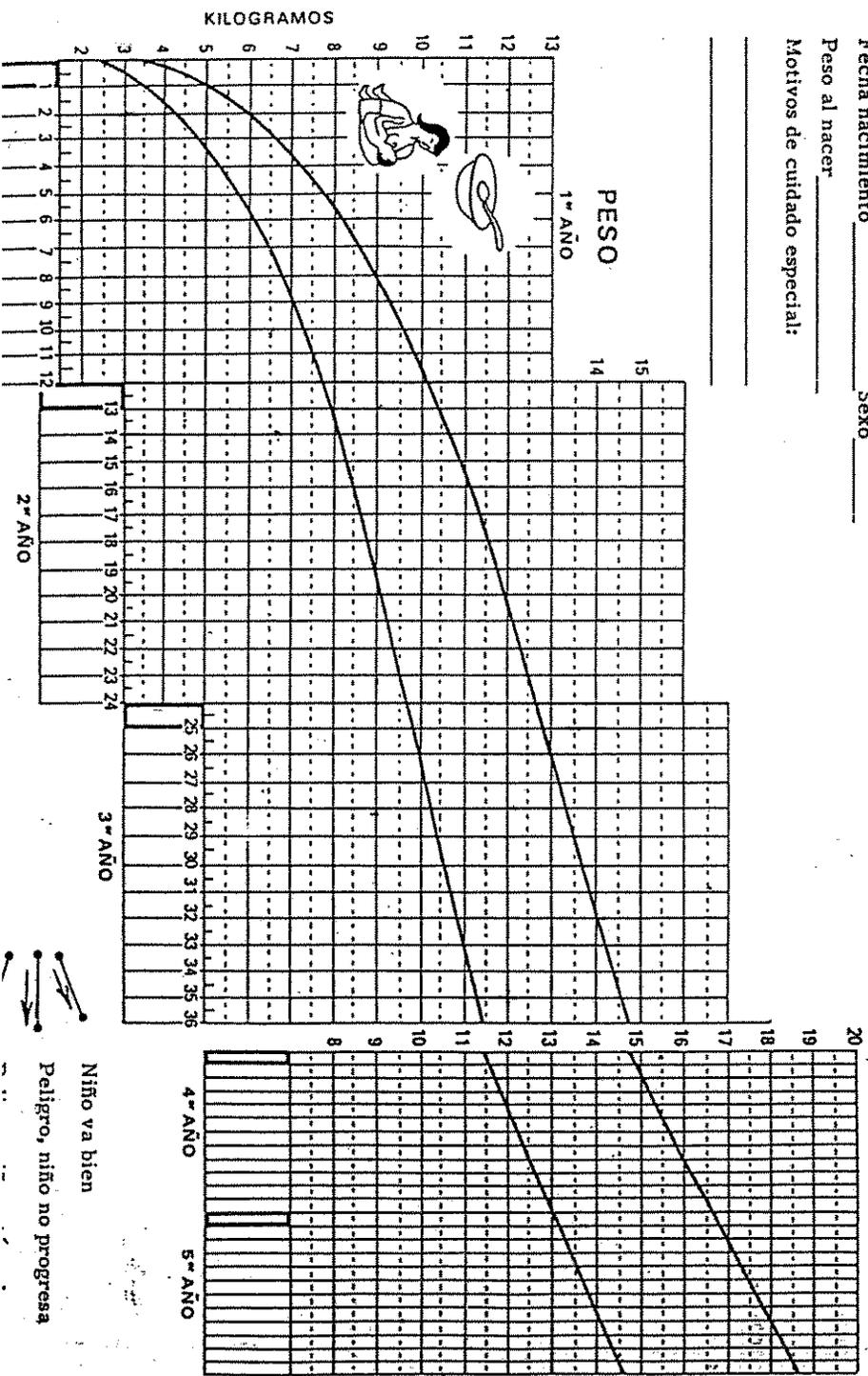
Nombre _____

Fecha nacimiento _____

Sexo _____

Peso al nacer _____

Motivos de cuidado especial: _____



" I N D I C E "

TITULO I

IDENTIFICACION	1
DESCRIPCION DE LA POBLACION	5
DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	9
ORDENAMIENTO CIENTIFICO DE LAS BASES	14
CRONOLOGICO METODOLOGICO	14

TITULO II

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	35
OBJETIVOS GENERALES	37
OBJETIVOS ESPECIFICOS	37
ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO	38

TITULO III

POSICION DE RESULTADOS	44
DEL PROGRAMA DE SERVICIO, DOCENCIA E INVESTIGACION	47
(INCLUYE GRAFICAS)	49
INTEGRACION DE RESULTADOS	76

TITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS SUB PROGRAMA DE	76
SERVICIO, DOCENCIA E INVESTIGACION	77

TITULO V

CONCLUSIONES GENERALES	80
CONCLUSIONES ESPECIFICAS	80
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFIA	84
ANEXO	87

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central