

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"ATENCION PSICOPEDAGOGICA A NIÑOS CON  
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y DE CONDUCTA  
DEL PROYECTO FORMACION Y NUTRICION  
INFANTIL 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

BRENDA AZUCENA GONON ARDON

Previo a optar el Título de

PSICOLOGA

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, septiembre de 1996.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

+ (1014)  
C.4

# TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
S E C R E T A R I A

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodriguez  
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO M-5, M-3  
CALLE UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS 780790-94 Y 780395-98  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico  
Depto. EPS.  
archivo

REG. 1075-95

CODIPs. 536-96

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE  
EPS.

Septiembre 5 de 1996

Señorita Estudiante  
Brenda Azucena Gonón Ardón  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO SEGUNDO (12o.) del Acta TREINTA NOVENTA Y SEIS (30-96) de Consejo Directivo, de fecha 27 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "ATENCION PSICOPEDAGOGICA A NINOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y DE CONDUCTA DEL PROYECTO DE FORMACION Y NUTRICION INFANTIL DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO, GUAJITOS ZONA 12", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

BRENDA AZUCENA GONON ARDON

CARNET No. 89-14278-0

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes y revisado por la Licenciada Ileana Godoy Calzia.

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

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada *Miriam Elizabeth Ponce Ponce*  
SECRETARIA

/Rosy





ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO "M-S, M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 740790-94 Y 740880-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

RECIBIDO 31 J  
16:05

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS

E. P. S. 094/96

RECIBIDO  
30 JUL 1996

Reg. 1075-95

29 de julio de 1,996

*[Handwritten signature]*

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Domingo Romero Reyes ejecutó la **asesoría y supervisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología, de la estudiante **BRENDA AZUCENA GONON ARDON**, con número de carnet: 8914278-0, titulado: " **ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y DE CONDUCTA DEL PROYECTO DE FORMACION Y NUTRICION INFANTIL DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO, GUAJITOS ZONA 12** ".

Así mismo se informa que la Licenciada Ileana Godoy Calzia realizó la **revisión** del trabajo referido, por lo que, se solicita continuar con el trámite correspondiente.

De ustedes, atento servidor,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

*[Handwritten signature of Erick Gudiel Corzantes]*

Licenciado Erick Gudiel Corzantes  
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO



c.c. archivo  
dg.

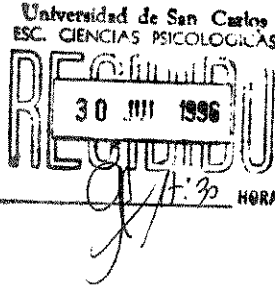


ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIOS "M-8, M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 740790-94 Y 740788-88  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

E. P. S. 092/96

Reg. 1075-95

22 de julio de 1,996



Licenciado  
Erick Gudiel Corzantes  
Coordinador del Departamento  
Ejercicio Profesional Supervisado  
Edificio

Respetable Licenciado:

Con la presente informo que he concluido con la REVISION del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por BRENDA AZUCENA GONON ARDON, con número de carnet 8914278-0 denominado: " ATENCION PSICOPEDAGOGICA A NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y DE CONDUCTA DEL PROYECTO DE FORMACION Y NUTRICION INFANTIL DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO, GUAJITOS ZONA 12 ".

El trabajo mencionado, cumple con los requisitos establecidos por el departamento, por lo cual, brindo mi APROBACION al mismo.

Sin otro particular, atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciada Ileana Godoy Calzia  
REVISORA E. P. S.



c.c. archivo

dg.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



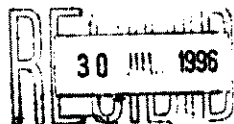
ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO "M-5, M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760988-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E. P. S. 093/96

Reg. 1075-95

22 de julio de 1,996

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Licenciado  
Erick Gudiel Corzantes  
Coordinador del Departamento  
Ejercicio Profesional Supervisado  
Edificio

Respetable Licenciado:

La presente es para informarle que he concluido con la **Asesoría y Supervisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por **BRENDA AZUCENA GONON ARDON**, con número de carnet: 8914278-0, denominado " **ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y DE CONDUCTA DEL PROYECTO DE FORMACIÓN Y NUTRICIÓN INFANTIL DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO, GUAJITOS ZONA 12** ".

El trabajo referido, cumple con los requisitos establecidos por el departamento, por lo que, brindo mi **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular, atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Domingo Romero Reyes  
ASESOR Y SUPERVISOR E. P. S.



c.c. archivo

dg.



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 14-S, 14-T  
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12  
TELEFONOS 760780-84 Y 760985-88  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

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

REG. 1075-95

CODIPs. 120-95

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

17 de abril de 1995

Señorita Estudiante  
Brenda Azucena Gonón Ardón  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8o.) del Acta CERO NUEVE NOVENTA Y CINCO (09-95) del Consejo Directivo, de fecha 30 de marzo del año en curso, que copiado literalmente dice:

"**OCTAVO:** El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado "ATENCION PSICOPEdagogica a Ninos con Problemas de Aprendizaje de CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO II, GUAJITOS ZONA 12" de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

**BRENDA AZUCENA GONON ARDON**

**CARNET No.89-14278-(**

Dicho proyecto se desarrollará en la ciudad Capital, ubicándose a la T.S. María del Carmen Marroquín como la persona que ejercerá funciones de supervisión y control la parte requiriente y al Licenciado Domingo Romero Reyes por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve **APROBAR SU REALIZACION** en el período comprendido del 3 de abril/1995 al 3 de abril de 1996."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



/Lillian  
CAPROEPS.CD

## ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Por su infinito amor y sabiduría que han guiado mis pasos en la vida.
- A mi Padre: Carlos Gonón por su amor, ejemplo y apoyo en cada una de mis metas.
- A mis Hermanos: Victoria, Carlos, Marco Vinicio y Victor Hugo reciban mi cariño.
- A mi Madre: Con cariño.
- A mi Novio: Eduardo, gracias por su amor y comprensión.
- A mis Amigas  
y Amigos: Con los que he compartido su amistad y cariño a lo largo de mi carrera.
- A los Niños: Por darme la oportunidad de aprender a través de su cariño y autenticidad.



## AGRADECIMIENTOS

Quiero hacer presente mi agradecimiento a las siguiente instituciones y personas que me permitieron lograr esta meta:

- Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Escuela de Ciencias Psicológicas.
- Centro de Desarrollo Integral Comunitario.
- Escuela "Canadá", jornada vespertina, Guajitos zona 12.

Gracias:

- Al equipo de trabajo de los Proyectos de Formación y Nutrición Infantil I y II, en especial a María del Carmen Marroquín, Carmen Fernández y Marta Corado.
- A los Licenciados Erick Gudiel y Domingo Reyes, por su asesoría y supervisión.

**NOMINA DE PADRINOS**

**Licda. Carmen Yolanda Escobar Morales**

**Licda. Aracely Yolanda Dardón**

**Dr. Fernando Robles Arzú**

---

## SINTESIS DESCRIPTIVA

El presente trabajo contiene el informe final del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, el cual se titula, "Atención Psicopedagógica a Niños con Problemas de Aprendizaje y de Conducta del Proyecto de Formación y Nutrición Infantil del Centro de Desarrollo Integral Comunitario, Guajitos zona 12". Dicho ejercicio se llevó a cabo del 3 de Abril de 1,995 al 3 de Abril de 1,996.

Para su ejecución se dividió en 3 sub-programas que son: Servicio, Docencia e Investigación. Cada sub-programa contó con una planificación individual la cual se guió por objetivos específicos, los cuales se dirigieron a atender los problemas detectados en el Proyecto de Formación y Nutrición Infantil y la escuela "Canadá", en su jornada vespertina.

En este informe final se detallan las estrategias de abordamiento y las actividades que se realizaron durante el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado, en cada uno de los sub-programas.

Para dar una idea general del presente informe, es preciso especificar que se conforma de cinco capítulos, conteniendo información importante y detallada.

En el capítulo I se da la descripción de la institución y de la población que atiende dicha institución, también se plantea el problema que se observó en la población.

El capítulo II contiene el abordamiento Teórico-Metodológico del Problema Principal, los Objetivos Generales y Específicos que guiaron las actividades del Ejercicio ; también contiene la metodología de trabajo por cada sub-programa.

En el capítulo III se presentan los resultados de las actividades realizadas durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado.

El análisis y la discusión de resultados del trabajo realizado, se menciona en el capítulo IV.

Por último, el capítulo V, el cual es de suma importancia puesto que en éste se mencionan las Conclusiones del trabajo y las Recomendaciones que dieron lugar por las experiencias vividas en el Ejercicio Profesional Supervisado.

## INTRODUCCION-JUSTIFICACION

En Guatemala se viven graves problemas de índole económico, político, social, educativo y de salud, lo que ha afectado, en un alto porcentaje, a la población en general. En los últimos años, debido a estos problemas, gran cantidad de personas de los departamentos emigran a la ciudad capital con el propósito de "mejorar su nivel de vida", ubicándose en comunidades o zonas marginales, como lo es la comunidad de Guajitos.

Personas preocupadas por el abandono en que se encuentra esta comunidad y con la ayuda de donaciones del extranjero, crearon el Centro de Desarrollo Comunitario -CEDIC-, dentro del cual se contempla el Proyecto de Formación y Nutrición Infantil. Dentro de sus objetivos se contempla una atención integral a niños de escasos recursos económicos, cuyas madres debido a su condición se dedican a trabajar para sostener el hogar, ésto les impide cuidar y educar a sus hijos de una forma adecuada, por lo que recurren a este tipo de proyectos.

La mayoría de veces los niños, que asisten al Proyecto de Formación y Nutrición Infantil, llegan con moderado grado de desnutrición, por la inadecuada alimentación que reciben en su hogar. Todo ésto repercute de alguna forma en el desarrollo normal del niño, trayendo como consecuencia problemas de salud, psicológicos, educativos y sociales, que si son atendidos en una edad temprana se pueden

prevenir o disminuir. He aquí la importancia de la atención psicológica, por medio de programas de atención primaria en salud mental, dirigida hacia los niños como a los padres y maestros que los educan.

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, el presente trabajo pretende informar sobre las actividades realizadas en los sub-programas de Servicio, Docencia e Investigación, encaminadas a prevenir y remediar los problemas que se presentaron en el trabajo con los niños, padres, promotoras y maestras del proyecto de Formación y Nutrición Infantil y la escuela "Canadá", en su jornada vespertina.

El presente informe pretende colaborar brindando la experiencia vivida, para que personas interesadas en el trabajo con niños, padres y maestros, se vean beneficiados con la información que a continuación se desarrolla.

## CAPITULO I

### 1.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION (1):

Guajitos es una aldea perteneciente al departamento de Guatemala; es el diminutivo plural del árbol Guaje (*Leucaena Esculante*). Se llega a Guajitos tomando por la Avenida Petapa, zona 12, rumbo al sur; se recorren 7 Kms. hasta llegar a la altura de la estación del ferrocarril llamada Eureka y se sigue por un camino de revestimiento suelto.

Guajitos está al Sureste de la ciudad capital y tiene un poco más de 1 Km. de longitud y al oeste está limitado por el río Guadrón. Se encuentra a 1,410 metros sobre el nivel del mar.

Por Acuerdo Gubernativo del 30 de septiembre de 1937, se dispuso la compra del terreno Guadrón para uso de los vecinos de la actual aldea de Guajitos. Antes se conocía al poblado con el nombre de Guajecitos, perteneciente al cantón la Paz o Guarda, por Acuerdo Gubernativo del 4 de noviembre de 1908, cambió su nombre a Villa Joaquina.

El acuerdo Gubernamental del 3 de mayo de 1920 dispuso suprimir el nombre ya que era el de la madre del ex-presidente Manuel Estrada Cabrera. En mayo de 1972, la Empresa Eléctrica Guatemalteca S.A. puso su servicio de alumbrado público.

-----  
(1) Documentos del Proyecto de Nutrición Infantil de CEDIC.  
pp.2

En noviembre del 1973, el Ministerio de Educación construyó una escuela de seis aulas, en un área de 3 a 4 mil m. en la aldea, ubicada en la zona 12 de la ciudad de Guatemala.

Por Acuerdo Gubernativo del 28 de Agosto de 1974, que fue publicado en el Diario Oficial, el 11 de septiembre de ese año, se creó la sucursal de correos y telégrafos de tercera categoría. No obstante ser el nombre oficial los GUAJITOS, a veces y sin la respectiva validez, se le menciona como Sta. Clara los Guajitos.

Guajitos cuenta con 30,000 habitantes, la mayoría de ellos son emigrantes de los departamentos, hay aproximadamente 6,000 familias, casi toda la población es obrera, la mayoría alquilan vivienda y son de escasos recursos económicos. Esta aldea carece de drenajes y calles asfaltadas, a excepción de su calle principal denominada "Calle Real" que recientemente fué asfaltada.

Cuenta con un mercado, una iglesia católica, un dispensario, 2 escuelas; una de párvulos y la otra para educación primaria, esta última cuenta con dos jornadas; también hay un sanatorio privado. No Hay institutos del nivel secundario, por lo que los estudiantes se ven forzados a estudiar en centros nacionales que estan en la capital o colonias aledañas.

Guajitos está rodeada por dos colonias las cuales son:



Colonia Justo Rufino Barrios y colonia Venezuela; existe un barranco que divide a la colonia Sta. Fe con Guajitos.

Entre las costumbres se encuentra la de celebrar el 12 de diciembre su fiesta titular en conmemoración de la Virgen de Guadalupe, los pobladores participan en Convite. Dentro de las leyendas, estan las apariciones de la Llorona, el Cadejo y la Siguanaba.

#### 1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION:

El Centro de Desarrollo Integral Comunitario -CEDIC- es una institución laica, no partidista, sin fines de lucro y sin discriminación de credos y razas, que busca a través de la promoción humana el desarrollo integral de las personas de escasos recursos económicos de las áreas marginales y rurales del país. Su sede está ubicada en la comunidad de Guajitos zona 12.

CEDIC fue legalizada el 20 de septiembre de 1,988 según consta en escritura pública número ciento noventa y dos, del municipio de Guatemala.

Los Objetivos de CEDIC son (2):

A. Participar en programas de desarrollo que respondan a las principales necesidades de los guatemaltecos en las ramas de salud, educación, infraestructura y organización, según las observadas en las comunidades en que tenga presencia la institución.

-----  
(2) Ibid. Pag. 4

B. Desarrollar programas con tendencia educativa-formativa, que permita el autodesarrollo de las comunidades.

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

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

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

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

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

1. Programa Formativo y Educativo Para Niños en Riesgo Social.
2. Programa de Apoyo a Comunidades Marginales y Rurales Para su Desarrollo.
3. Programa de Sensibilización y Concientización Social.

Dentro del programa formativo y educativo para niños en riesgo social se desarrolla el proyecto: FORMACION Y NUTRICION INFANTIL.

En la comunidad de Guajitos se apoya con estimulación temprana, educación parvularia y alimentación complementaria a niños de 0 a 6 años de edad que presenten algun grado de desnutrición y que sean hijos de madres solteras y/o trabajadoras, quienes se organizan para colaborar en la preparación de los alimentos y para capacitarse en áreas de su interés.

Los objetivos de este Proyecto son:

**GENERALES:**

1. Contrarrestar los altos índices de desnutrición infantil en los niños menores de 0 a 6 años, apoyándoles con una dieta nutritiva de acuerdo a su edad e iniciarlos en el proceso de adaptación social.
2. Apoyar a las madres adolescentes solteras y trabajadoras con una instancia que vele por el bienestar de sus hijos y les oriente sobre el cuidado de los mismos.

**ESPECIFICOS:**

1. Brindar atención alimentaria balanceada a la población infantil de acuerdo a sus edades para mejorar sus índices nutricionales.

2. Brindar atención médica y psicológica a los niños y su familia para fomentar hábitos de salud, alimentación e higiene personal.
3. Implementar un programa de enseñanza pre-escolar con los niños atendidos de 3 años para que se inicien en el proceso de adaptación escolar.
4. Implementar un programa de estimulación temprana para que el niño desarrolle sus facultades psicomotrices.
5. Realizar un trabajo educativo y de orientación con padres de familia que contribuya en la búsqueda de soluciones a problemas que aquejan, tanto a ellos como a su comunidad.
6. Coordinar acciones con otras instituciones privadas y estatales para lograr mejores resultados.
7. Desarrollar un programa con actividades de proyección a la comunidad y con participación de las madres beneficiadas.
8. Apoyar a las madres con los trámites de inscripción de sus niños en la municipalidad.

**Metas a Corto Plazo:**

- Implementar un local para niños que presenten problemas nutricionales.
- Apoyar con dos tiempos de alimentación: desayuno, almuerzo y dos refacciones durante 5 días a la semana por un período de

doce meses a los niños de 1 a 3 años y con los bebés menores de 1 año proveerles de lactancia.

-Realizar un examen médico cada 15 días.

-Incrementar la atención y el apoyo a 25 niños más, proporcional de acuerdo a las edades mencionadas.

-Llevar un control de avance nutricional permanente e individual de los menores apoyados.

-Implementar un programa de salud e higiene personal, con niños y padres de familia.

-Se mantendrá la meta de realizar visitas domiciliarias para verificar que en su casa mantengan sus hábitos alimenticios e higiénicos.

-Realizar cursos de salud preventiva con padres de familia en coordinación con voluntarias en salud por 6 meses.

-Implementar un programa de estimulación temprana con la participación del total de niños, especialmente los que presenten problemas psicomotores y de retraso psicopedagógico con actividades donde el niño ponga de manifiesto sus destrezas, habilidades, actitudes y aptitudes.

CEDIC es miembro de:

-La Coordinadora Institucional de Promoción de los Derechos del Niño CIPRODENI.

-La Comisión Nacional Pro-Convención sobre los Derechos del Niño, adscrita a la Procuraduría de los Derechos Humanos.

-Del Núcleo Coordinador de la Red Internacional para la Infancia y la Familia en Guatemala.

-Del Movimiento Regional de Solidaridad por los Derechos del Niño Integrado por Centro América, México y Panamá.

-La Comisión del Programa de Apoyo al Menor Trabajador, coordinada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

-Del Comité Coordinador de los Sectores Civiles que conforman la "Coordinación por la información y participación en el proceso de paz", ante el diálogo Gobierno-URNG.

CEDIC es apoyado financieramente por:

-Stichting Kinder Postzegel, Nederland (Holanda)

-Mensen in Nood Caritas Neerlândica (Holanda)

-Kinderen in de Knel (Holanda)

-AFSC comité de los amigos (USA)

-Enfants du Monde (Suiza)

-Child Hope (Guatemala)

RECURSOS HUMANOS:

-Director General

-Coordinador

-Médico

- Psicólogo
- Trabajadora Social
- Niñeras
- Nutricionista
- Odontóloga

RECURSOS MATERIALES:

- Casa de Habitación
- Mobiliario y Equipo
- Cunas
- Mesas y Sillas para niños
- Estufas
- Utensilios Domésticos
- Papelería
- Materiales de juego y estímulo
- Alimentos
- Recursos Sanitarios

Descripción de la Población:

El Proyecto de Formación y Nutrición Infantil cuenta con una población de 36 niños de ambos sexos entre las edades de 0 a 3 años y 64 niños entre 3 a 6 años, que provienen de hogares de escasos recursos económicos. El grupo étnico al que pertenecen es indígena y ladino, la mayoría vienen de hogares desintegrados, con madres solteras o adolescentes,

la mayoría de ellas trabajan todo el día en fabricas, otras lavan o planchan ajeno y otras son domésticas.

#### Decripción Física del Proyecto:

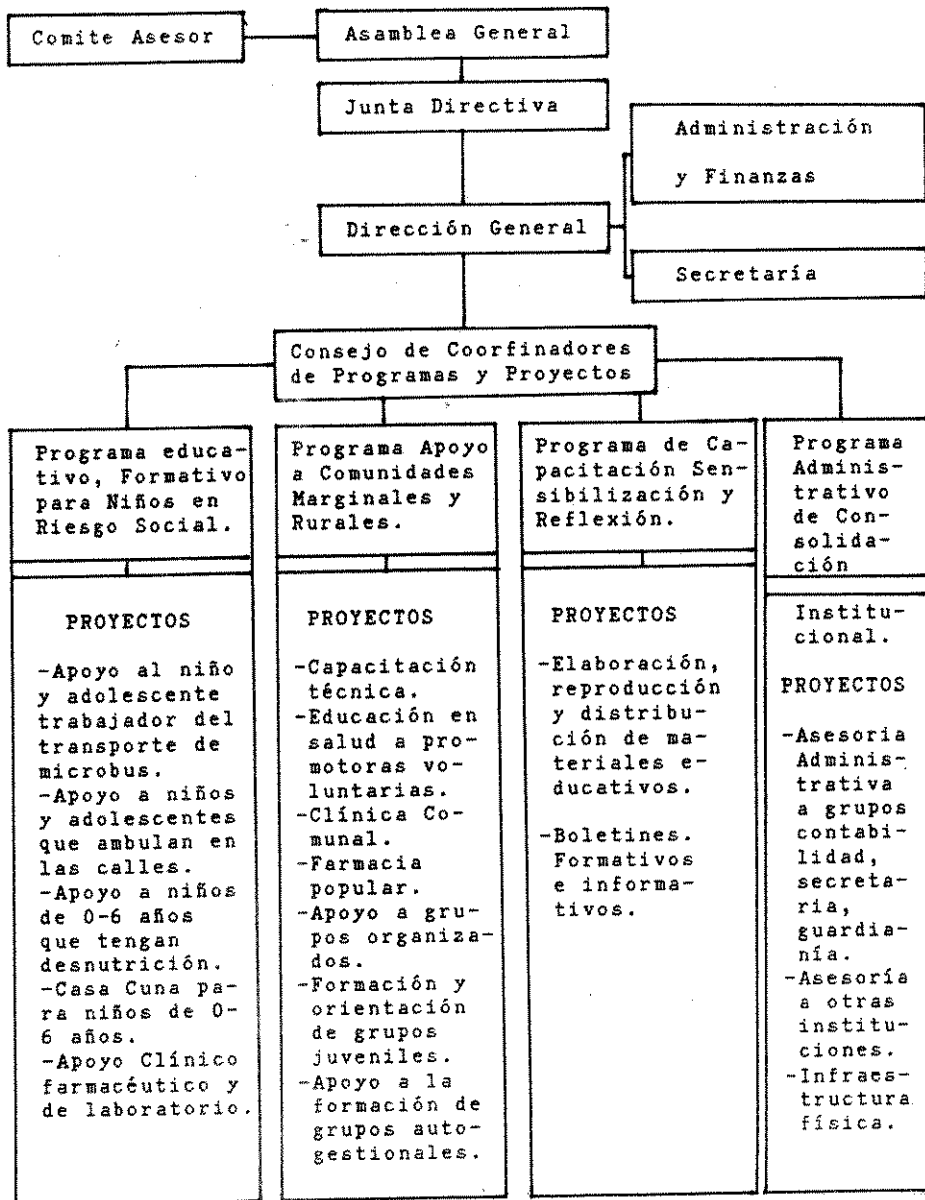
El proyecto cuenta con 2 inmuebles que son alquilados, ambos de 2 niveles, con instalaciones sanitarias adecuadas para los adultos, no así para cubrir las necesidades de los niños. En donde se encuentra la casa Cuna, el primer piso cuenta con 3 dormitorios amplios en donde están ubicadas las cunas de los bebés, hay una cocina, servicio de lavandería y 2 patios; también se encuentra la oficina de la dirección, la que se comparte con el servicio de psicología. En el segundo nivel están las clínicas odontológica y médica.

La casa que ocupa el Centro Nutricional II, en el primer nivel tiene 3 habitaciones en donde se encuentran las aulas de los niño de 3 años y la de los de 6 años, también está la cocina, la lavandería y un patio pequeño; en el segundo nivel se encuentra el aula de los niños de 4 y 5 años, la dirección, la clínica médica, el dormitorio de la que cuida la casa y un pequeño salón para ver Televisión.



CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO

(CEDIC)



Programa educativo, Formativo para Niños en Riesgo Social.

- PROYECTOS**
- Apoyo al niño y adolescente trabajador del transporte de microbus.
  - Apoyo a niños y adolescentes que ambulan en las calles.
  - Apoyo a niños de 0-6 años que tengan desnutrición.
  - Casa Cuna para niños de 0-6 años.
  - Apoyo Clínico farmacéutico y de laboratorio.

Programa Apoyo a Comunidades Marginales y Rurales.

- PROYECTOS**
- Capacitación técnica.
  - Educación en salud a promotoras voluntarias.
  - Clínica Comunal.
  - Farmacia popular.
  - Apoyo a grupos organizados.
  - Formación y orientación de grupos juveniles.
  - Apoyo a la formación de grupos autogestionales.

Programa de Capacitación Sensibilización y Reflexión.

- PROYECTOS**
- Elaboración, reproducción y distribución de materiales educativos.
  - Boletines. Formativos e informativos.

Programa Administrativo de Consolidación

- PROYECTOS**
- Asesoría Administrativa a grupos contabilidad, secretaria, guardiana.
  - Asesoría a otras instituciones.
  - Infraestructura física.

### 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En comunidades como Guajitos se observan problemas sociales, de salud, educativos y sobre todo económicos; estos problemas se vienen dando día a día en nuestro país, reflejando la poca capacidad de apoyo a los sectores populares por parte del estado. Esto repercute gravemente en el adecuado desarrollo de los pobladores de esta comunidad, ya que la mayoría de ellos son padres de familia que se han visto en la necesidad de enfrentar la situación, valiéndose de su trabajo que muchas veces es poco remunerado debido a su nulo o bajo nivel académico, teniendo horarios largos y extenuantes.

Debido a esta problemática se ven en la necesidad de dejar solos a sus hijos, encerrados, encargados "con alguien", en la escuela o en centros que funcionan como ayuda para velar por los mismos.

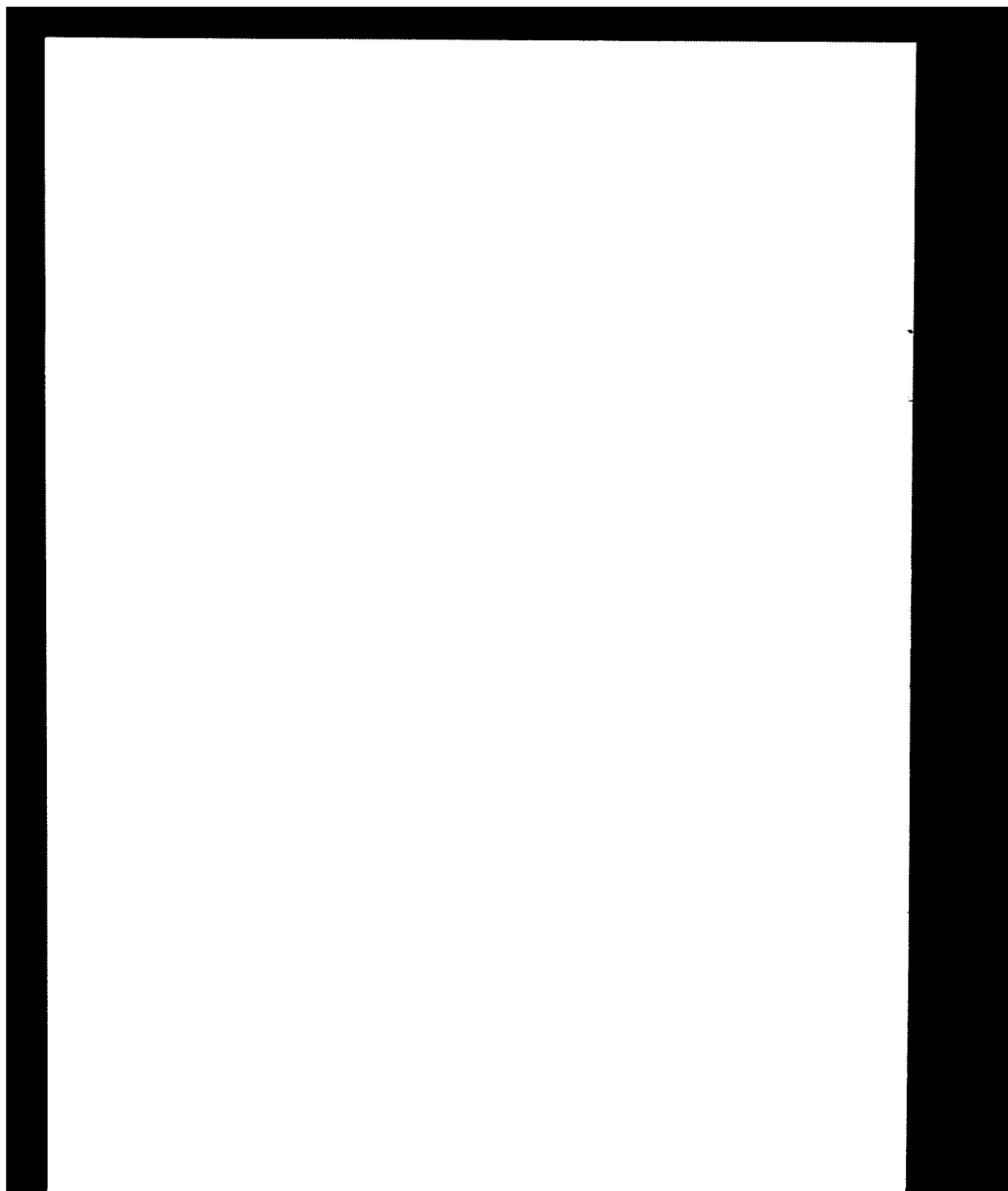
Esto provoca que los niños se vean desprovistos de la relación con sus padres, trayendo consigo consecuencias negativas en su desarrollo, debido a la falta de estimulación afectiva y emocional que proporciona la inadecuada relación de padres e hijos.

Las consecuencias se observan en la conducta y aprendizaje del niño, ya que es común ver niños agresivos, que lastiman física y verbalmente a sus compañeros, niños "distraídos" que presentan problemas de atención, niños tímidos que no tienen la capacidad de relacionarse con sus coetaneos.

En los preadolescentes y adolescentes, además de observarse los problemas anteriores, debido a la desatención y a la falta de la imagen del padre para identificarse, buscan en la calle esa imagen, cayendo muchas veces en grupos juveniles que en nuestro medio se les denomina "maras", las cuales incurren en actos delictivos y problemas de drogadicción.

Otros problemas muy comunes en los niños del Centro de Nutrición II, como en la escuela "Canadá", son los Problemas de Aprendizaje y de Conducta. Se observan dificultades en la adquisición del lenguaje en los más pequeños, problemas cognoscitivos y de pensamiento, problemas de lectura, escritura, adquisición de funciones básicas de aprestamiento.

En lo que respecta al Centro Nutricional I (Casa Cuna), debido a la población que asiste a dicho centro, que son niños de 0-3 años, se observaron niños con bajo desarrollo y desnutrición, trastornos afectivos debido a la separación del niño del lado de su madre.



## CAPITULO II

### 2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO:

#### Psicopedagogía:

Es una rama de la Psicología que se aplica en la educación; investiga problemas educacionales a través de métodos y conceptos psicológicos, muchos de ellos creados para este propósito. La psicopedagogía comprende cuestiones relativas a la educación y la formación, abarcando las siguientes áreas:

- Apreciar la madurez escolar de cada individuo.
- Diagnosticar las actitudes del individuo.
- Análisis de métodos de enseñanza-aprendizaje.
- Evaluar la conducta social del alumno.
- Educación de la familia (aspectos de la procedencia del alumno)
- Educación Especial que abarca la Deficiencia Mental, niños superdotados, los Problemas de Aprendizaje y de Conducta, áreas específicas que se trabajaron en el Ejercicio Profesional Supervisado y que a continuación se describen.

#### Problemas de Aprendizaje:

En la mayoría de los casos los niños con este tipo de problemas se miran y actúan como otras personas, su incapacidad no se manifiesta hasta que se enfrenta a destrezas de lectura, escritura o cálculo, o a la demostración de otras aptitudes académicas. Las personas con

Problemas de Aprendizaje son capaces de realizar bien muchas actividades; sin embargo se encuentran con dificultades para cubrir las demandas académicas comunes en un salón de clase. Una definición amplia sobre estos problemas es la que se refiere a que los niños con problemas específicos de aprendizaje muestran un trastorno en uno o más de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión y uso del lenguaje oral o escrito.

Estos problemas pueden manifestarse en dificultad o problema para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o en aritmética. También incluyen condiciones que han sido referidas como discapacidad perceptual, daño cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia, afasia del desarrollo y otras.(3)

En estos problemas no se incluyen alteraciones del aprendizaje que son debidas primordialmente a impedimentos visuales, auditivos o motores; a retardo mental; perturbaciones emocionales o desventajas económicas. A pesar de poseer una inteligencia promedio, una persona con Problemas de Aprendizaje aprende algunas destrezas en forma más lenta que sus compañeros y después de mucho esfuerzo, debido a que muchas veces presentan problemas cognoscitivos; en el aspecto social experimentan dificultad en la interacción con otros, regularmente son niños que no son bien aceptados por sus compañeros; algunos muestran

-----  
(3) Lewis, Rena B. "Educación de Niños y Adultos Excepcionales" pp.17

conductas inapropiadas, con poca orientación hacia las tareas, son más distraídos y menos extrovertidos, los desórdenes en la conducta prevalecen en esta población.

Entre más temprana es la identificación de los Problemas de Aprendizaje y su abordamiento se da en forma temprana, es posible evitar problemas académicos futuros o por lo menos minimizarlos; se pueden utilizar pruebas de aprestamiento escolar como instrumentos de tamizaje las cuales evalúan destrezas académicas tales como memoria auditiva, habilidad para escuchar, discriminación visual, lenguaje y conceptos cuantitativos. Otra estrategia para la identificación temprana es el uso de observaciones e informes hechos por el maestro, especialmente si al maestro se le proporciona listas con el criterio de desempeño.

En el tratamiento lo más frecuente es proporcionar servicios educativos durante los años escolares cuya principal meta es la de mejoramiento de las fallas en las destrezas básicas.

Clasificación de los Problemas de Aprendizaje:

Dislexia (4):

Esta se clasifica en:

Alexia: Incapacidad total de aprender a leer.

Dislexia Severa: Dificultad en el aprendizaje de la lectura, esta no se supera, se arrastra hasta la adultez.

-----  
(4) Bima, Hugo. "El Mito de la Dislexia" pp.65

Dislexia Moderada: Esta con una pedagogía adecuada se supera.

Retraso en el aprendizaje de la Lectura: Este es un problema de madurez, con estimulación se supera.

Factores que sirven de identificación de la dislexia:

- Que el individuo tenga una inteligencia normal.
- Que se le haya enseñado a través de una buena pedagogía.
- Haber tenido suficiente tiempo para aprender a leer y escribir. (3 años máximo).

Agrafía (5):

Incapacidad del aprendizaje de la escritura.

Disgrafía:

Dificultad para el aprendizaje de la escritura, lo caracteriza una escritura defectuosa, sin que algún trastorno neurológico o intelectual lo justifique.

Disgrafía Motriz:

Es debida a trastornos psicomotores y se manifiesta en lentitud, movimiento gráficos disociados, signos gráficos indiferenciados, manejo incorrecto del lápiz y postura inadecuada al escribir.

Disgrafía como Proyección de la Dislexia:

La dificultad para reproducir las letras o palabras no estriban en un trastorno exclusivamente motriz, si no en la

(5) Ibid. Pag. 74



mala percepción de las formas en la desorientación espacial y temporal, en los trastornos del ritmo, etc.

Disortografías:

Se manifiesta como una particular dificultad para la expresión lingüística gráfica conforme a las reglas del idioma.

Acalculia (6):

Incapacidad de aprender el cálculo.

Discalculia:

Es la dificultad o imposibilidad de realizar cálculos.

Características:

A. Números y Signos:

- No los identifica.
- Confusión de números en forma parecida o semejante.
- Confusión de números de sonido semejante.
- Confusión de números simétricos.
- Inversión de números.
- Confusión de signos en formas semejantes.

B. Seriación Numérica:

- Repetición de cifras.
- Omisión de cifras.
- Traslación de cifras.
- Perseveración en las cifras.

-----  
(6) Ibid. Pag. 76

C. Operaciones:

-Mal encolumnamiento.

-Inician suma y resta por la izquierda.

-Realizan media operación por la izquierda y la otra por la derecha.

Problemas de Conducta:

Los niños que presentan problemas de conducta muestran comportamientos que interfieren con su rendimiento académico, en las relaciones sociales cuando están en la escuela, en el hogar y en la comunidad. Estos niños frecuentemente son descritos como desordenados, desadaptados o perturbados emocionales. Ellos pueden mostrar una variedad de conductas problemas que varían de extremadamente agresivas o extrañas a excesivamente retraídas. Los niños con otros impedimentos también pueden mostrar desórdenes de conducta.

"Las razones de los desórdenes de conducta están relacionadas típicamente con factores biogénicos u orgánicos, conflictos intrapsíquicos, falta de satisfacción propia, pobre relación con el ambiente o la presencia de respuestas inapropiadas aprendidas." (7)

Muchos problemas de conducta son transitorios y se mejora aún sin tratamiento. Un tipo de tratamiento que es muy eficaz en el abordaje de estos problemas es el uso de un modelo conductista ya que ha demostrado efectividad en aquellos

-----  
(7) Lewis, Rena. Op. Cit. Pág. 120

que presentan desórdenes de conducta. Este tipo de abordamiento terapéutico se le conoce con el nombre de Terapia conductual, de la que se hará referencia en el siguiente párrafo.

Ribes Iñesta (1988), en su libro Técnicas de Modificación de Conducta (8) dice que la terapia conductual presupone la manipulación de una serie de procedimientos que tiendan a diseñar el ambiente general e individual del sujeto, de modo tal que se facilite y se promueva la adquisición de las conductas. Se hace incapie en la programación explícita y objetiva de la triple relación de contingencias, para que en pasos sucesivos, se vayan compensando y remediando las deficiencias existentes, mediante la creación de nuevas conductas y el incremento de su potencialidad funcional.

Esta terapia abarca tres aspectos fundamentales:

- 1o. La creación de nuevas conductas.
- 2o. El aumento de frecuencia en conductas ya existentes.
- 3o. La supresión de conductas objetables.

La manipulación básica opera a través de los estímulos discriminativos y reforzadores así como otros estímulos con propiedades aversivas.

El mismo autor menciona que el punto fundamental de la terapia es otorgar cierto grado de probabilidad a conductas ya

---

(8) Ribes Iñesta, Emilio "Técnicas de Modificación de Conducta" pp.23

especificadas por el Diagnóstico Funcional. Se establecen objetivos conductuales futuros, que pueden medirse a través de la frecuencia temporal con que aparecen las conductas, y los datos así obtenidos pueden compararse con las observaciones iniciales del diagnóstico, todo tratamiento conductual debe poder evaluarse en términos cuantitativos.(9)

Esto se constata a través de las medidas finales; el éxito del tratamiento puede evaluarse durante su propia aplicación. El tratamiento conductual comprende dos etapas bien definidas: 1o. El tratamiento individual bajo condiciones controladas; 2o. La intervención sobre el ambiente del sujeto, dirigido a obtener condiciones óptimas para el mantenimiento de la conducta ya adquirida bajo tratamiento individual.

Otro tipo de tratamiento es la terapia de juego no directiva, esta terapia puede emplearse para los problemas de aprendizaje, también en los problemas de conducta; en esta terapia se les da a los niños permiso para expresarse verbal o no verbalmente en la forma que ellos seleccionen; los límites que se establecen son sobre las acciones destructivas. Es responsabilidad del niño controlar su conducta para permanecer dentro de los límites, que son estrictamente ejecutados. Los juguetes en su mayoría, son no estructurados. Al niño no se le dan instrucciones, ni se le dirige respecto a que debe jugar o decir, el niño se conduce

(9) Ibid. Pag. 24

por sí mismo. El terapeuta acepta las direcciones y expresiones del niño y responde en forma empática.

"Cuando al niño se le ofrece una mayor aceptación y libertad para controlarse así mismo, disminuirá las conductas indeseables y se acercará hacia las más maduras."(10)

El padre como Participante Directo en la Terapia de Juego:  
La participación de los padres dentro del proceso terapéutico es muy importante, ya que éstos son con frecuencia un factor agravante en el caso de un niño desadaptado, la terapia podría realizarse con más agilidad si los adultos estuvieran a su vez recibiendo terapia o asesoría, no es necesario que los adultos sean atendidos para efectos de asegurar el resultado exitoso de la terapia."(11)

Lo que sí es importante es tener conocimiento del tipo de familia que rodea al niño, para comprender mejor su problemática, para esto a continuación se abordará el tema de la familia y los tipos o patrones patológicos que se presentan en las familias.

Enrique Pichón Riviere define a la familia como "una estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijo), el cual constituye el modelo natural de interacción grupal."(12) La familia se

- (10) Schaefer, Charles E. "Manual de Terapia de Juego" pp.388  
(11) Axline, Virginia M. "Terapia de Juego" pp. 75  
(12) Soifer, Raquel. "Psicodinamismos de la Familia con Niños" pp.10

caracteriza como un núcleo de personas que conviven en un determinado lugar durante un lapso prolongado y que están unidas o no por lazos consanguíneos. Este núcleo se halla relacionado con la sociedad que le imprime una cultura y una ideología particulares, se puede afirmar que el objetivo primordial de la familia es la defensa de la vida.

Los padres son los individuos más importantes en la vida del niño, ya sean los padres verdaderos, adoptivos, tutores, abuelos o cualquier otro adulto que asuma el papel del progenitor.

El niño nace en su familia con ciertos potenciales constitucionales; en adelante, el ambiente creado por sus padres en el hogar determinará lo bien o mal que se desarrolle su personalidad. Para poder valorar el desarrollo emocional del niño, se debe comprender las personalidades de los adultos allegados a él.

Si el clima familiar es confortable y estable, el desarrollo de la personalidad del niño será normal, en cambio si se da en un ambiente de desdicha, el niño será víctima de circunstancias sobre las cuales no tiene dominio y que envolverán su desarrollo emocional.

#### Tipos de Familia:

Aquí se presentan algunos tipos de familia, donde se pueden ver algunas pautas emocionales familiares. Como primer

término se mencionará la familia normal con pautas emocionales sanas.(13)

Familia Normal: En este tipo de familia el padre es un individuo maduro y masculino que acepta el papel del padre y se siente cómodo con él, ama y respeta a su esposa y funda un hogar adecuado en el cual forma una familia; la madre es una persona femenina que acepta y satisface sus funciones como esposa, cada uno de ellos depende del otro, pero cada cual conserva cierto grado de independencia. Los padres ante los hijos proporcionan una relación sólida e indivisible, son maduros e intuitivos en el manejo de sus hijos, les gustan sus hijos y son capaces de proporcionar una administración paternal segura y consistente.

La Familia Invertida: En esta familia la madre aborrece su femineidad y el padre acepta a medias su papel masculino, se da una especie de matriarcado en donde la madre toma las decisiones concernientes a los hijos e impone la mayoría de los castigos. Esta madre no cuenta con la pasividad normal femenina y no le agrada su papel como madre o esposa. Se ha casado con hombre que sucumbe a sus demandas y al que critica y humilla constantemente. Este hombre no se responsabiliza en el cuidado de los hijos y se lo deja totalmente a su esposa por lo que los hijos esperan que su madre adopte todas las decisiones importantes y sea la figura autoritaria predominante.

(13) Finch, S.M. "Fundamentos de Psiquiatría Infantil" pp. 43

La Familia Agotada (Sobretabajada): Es en donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades de afuera que a menudo son financieramente remunerativas pero que dejan el hogar emocionalmente estéril. Por lo general los padres se cansan, viven agotados e irritables, y eventualmente empiezan a demandar a los niños la misma sombría dedicación al trabajo que ellos mismos tienen.

La Familia Hiperemotiva: Esta es la familia donde todos, padres y niños por igual, dan rienda suelta a sus emociones en mayor medida de lo común, una pequeña provocación basta para crear una perturbación emocional y todos los sentimientos se expresan libre y excesivamente. Los niños aprenden al poco tiempo a gritar para hacerse oír, presencian violentas discusiones entre los padres y hasta los ven atacarse a golpes. Los niños tienden a imitar este comportamiento y tienen mucha dificultad de adaptarse a personas más maduras que no presentan estos problemas.

La Familia Ignorante: Es en donde ambos padres carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea, ya sea por deficiencia mental o por otras razones, los adultos son prejuiciosos, tendenciosos, con puntos de vista limitados y exponen, a sus hijos, a su concepto cerrado e inhibido del mundo y de la gente que lo rodea. Estos padres inculcan verdades a medias o falsedades que los niños difícilmente dejan de tomarlas alguna vez en su vida.



Madre Soltera:

Esta procede a menudo de ambientes sociales poco satisfactorios, tienen poca disposición por tener contacto aún superficial con los demás, muchas veces el hijo proviene de una unión pasajera en donde no hay un lazo profundo con el padre del niño; un rasgo esencial de la personalidad de estas mujeres es la ineptitud social e impersonal basada en el desconocimiento de lo que conviene hacer.

La relación del hijo con la madre no es una familia como las demás, no solo por la falta del padre, sino por la ilegitimidad que provoca ansiedad e inseguridad debido a la actitud de los demás.

Desarrollo del Niño:

Durivage (1984) en su libro Educación y Psicomotricidad (14) dice que los factores biológicos y sociales que determinan el desarrollo del niño son múltiples y complejos, ambos aspectos son indispensables para la evolución, se puede decir que los aspectos heredados (biológicos) contienen el potencial real del niño, el ambiente (principalmente social) puede influir en ellos positiva o negativamente, pero no puede cambiarlos.

La maduración depende de la evolución de las estructuras neurofisiológicas y de los estímulos afectivos y relacionales

-----  
(14) Durivage, Johanne. "Educación y Psicomotricidad" pp.13

que provienen del mundo exterior; la personalidad del niño y sus capacidades de adaptación intelectual y motriz son el producto de la interacción entre su organismo y el medio.

La teoría de Piaget propone que las etapas del desarrollo de la inteligencia son, la primera llamada de la Inteligencia Sensoriomotriz o Práctica, en donde la elaboración de la inteligencia depende de la acción concreta del niño, comprende desde el nacimiento a los 18-24 meses, en ésta aparecen los primeros movimientos voluntarios y en ella se construyen las bases para las futuras nociones del objeto, del espacio, del tiempo y de la causalidad. En esta etapa todavía no hay lenguaje, ni pensamiento, al final aparece la representación que supone la posibilidad de interiorizar las acciones.

La segunda etapa es la de la Inteligencia Preoperatoria, que va de los 18-24 meses a los 7-8 años; ésta se caracteriza por el inicio del lenguaje y del pensamiento, el niño representa una cosa por otra, lo que se llama función simbólica, también se da la imitación que es un factor importante para llegar al pensamiento, se da la imaginación o imagen mental. El lenguaje temprano es una forma de expresión, representación y comunicación que se relaciona con las acciones concretas del niño. Las primeras palabras son expresiones que solo decifra la mamá.

La tercera etapa es la de las Operaciones Concretas, que

comprende desde los 7-8 años a los 12, aquí aún el niño se basa en las acciones concretas, es capaz de operar, relacionar y resolver problemas mediante la manipulación de los objetos; en esta etapa hay un cambio importante, el niño organiza sus acciones con un sentido de reversibilidad que lo lleva a utilizar el pensamiento en dos sentidos, directo e inverso, por lo que surgen nuevas estructuras lógicas y las nociones espaciales infralógicas, lo que le permite aprender la noción del número, espacio y tiempo.

La cuarta y última etapa es de la Inteligencia Formal que va desde los 12 años en adelante y se caracteriza por la capacidad de operar sobre un sistema de signos de manera hipotético deductiva y se da la lógica de las proposiciones.

Otra área del desarrollo que es de mucha importancia es el desarrollo motor que depende de dos factores, la maduración del sistema nervioso y la evolución del tono. La maduración del sistema nervioso o mielinización sigue dos leyes, la cefalocaudal y la próximo distante; éstas explican por que el movimiento en un principio es tosco, global y brusco. Durante los primeros años la realización de los movimientos precisos depende de la maduración. "El tono sirve de fondo y del cual surgen las contracciones musculares y los movimientos, es el responsable de toda acción corporal y es el que permite el equilibrio para efectuar diferentes posiciones".(15)

-----  
(15) Ibid. Pag. 16

Desde el nacimiento del niño poco a poco se va dando el inicio del desarrollo de la personalidad el cual se caracteriza por un estado simbiótico del niño en la relación con su madre, el bebé depende completamente de ella, pero su energía y su actividad tienden hacia la autonomía, si las condiciones ambientales le son agradables. Se observa gran diferencia entre un niño cuya madre satisface sus necesidades y uno cuya madre no lo hace, el afecto y el cuidado se reflejarán tanto en la maduración como en ciertos aspectos de la personalidad.

Para el adecuado cuidado y estimulación del niño, es conveniente utilizar patrones de crianza que ayuden a que el desarrollo del niño sea normal. La estimulación temprana es uno de estos patrones de crianza que consiste en el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuados, en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio y un aprendizaje efectivo.(16)

-----  
(16) Naranjo, Carmen "Mi Niño de 0 a 6 Años" pp. 7

Aspectos Esenciales de la Estimulación Temprana (17):

Debe aplicarse oportunamente, de acuerdo a la edad, el estímulo de acuerdo al área que quiere estimularse; también se debe tener en cuenta que las etapas de desarrollo son continuas y no divididas. La cantidad de estímulos debe relacionarse con la capacidad del niño, los intereses y las actividades del mismo. No se debe forzar, ni se debe cansar al niño, al contrario ésta debe ser gratificante para él.

La Estimulación Temprana es parte de los patrones de crianza adecuados y certeros para incorporar al niño a su medio, por lo que debe ser utilizada para la orientación a padres o personas que se dediquen a trabajar con niños.

Al estimular al niño no se debe restringir su iniciativa exploratoria, su curiosidad y su propia necesidad de crecer, se debe estimular la demostración de sus capacidades y los logros que adquiera el niño.

En forma general la Estimulación Temprana no solo es el intercambio de objetos, juguetes que estimulan sus sentidos, sino que es el intercambio de experiencias que el niño establece con la presencia de esos estímulos y de las personas que los manejan, mediante una comunicación con seguridad, afectiva, atención adecuada, aprendizaje debido, habilitación necesaria y estímulo creciente y oportuno para su mejor desarrollo.

-----  
(17) Ibid. Pag. 9

Durante la realización del E.P.S. se llevó un control de desarrollo de los niños de 0-3 años que ingresaban y permanecían en el centro, que presentaban bajo desarrollo en alguna o varias áreas del desarrollo; se planteaba un plan terapéutico, se entrevistaba a la madre para conocer aspectos generales y específicos del desarrollo del niño; el plan terapéutico contenía actividades en base a la estimulación que necesitaba el menor, con objetivos o metas que se medían a través de reevaluaciones. Un recurso muy valioso para poner en práctica estos planes fué el de contar con el apoyo de las promotoras de salud que trabajan con los niños, las cuales se mostraron anuentes y motivadas para estimularlos. En la mayoría de los casos se contó con el apoyo de los padres, a quienes se les entregó guía específica de estimulación.

Al finalizar las etapas anteriores da inicio la adolescencia que es un período que transcurre entre la niñez y la edad adulta. Se deriva de la palabra latina que significa crecer hasta la madurez; Papalia (1988) en su libro Psicología del Desarrollo (18) dice que cubre desde los 12 o 13 años hasta comienzos de los 20; su iniciación está precedida por la pubescencia etapa en la que se da un acelerado desarrollo fisiológico y es cuando aparecen las características secundarias del sexo; la pubescencia dura unos dos años y termina con la pubertad, momento en el cual la persona está sexualmente maduro y en capacidad física de procrear.

(18) Papalia, Diane E. "Psicología del Desarrollo" pp 606

El final de la adolescencia no es fácil de determinar. Se compone de factores: físicos, intelectuales, sociológicos, legales y psicológicos.

La madurez cognoscitiva se alcanza cuando la persona es capaz de dominar el pensamiento abstracto, las operaciones formales; también se puede decir que ha llegado a la edad adulta psicológica cuando la persona se sostiene económicamente a sí misma, ha elegido una carrera o se ha casado y fundado una familia. La edad adulta legal en Guatemala se alcanza a los 18 años, cuando se tienen derecho al voto, cuando se contrae matrimonio sin autorización de los padres, etc. En lo psicológico se considera adulto a un individuo cuando logra el descubrimiento de la propia identidad, independencia del hogar o de los padres, desarrollo de las propias relaciones de amor y amistad.

#### Problemas en la Adolescencia:

La mayor amenaza para el bienestar del adolescente es todo lo que él mismo se imponga; uno de los mayores problemas es el abuso de drogas; debido a que en esta edad se da la crisis de identidad, acuden a éstas como una respuesta rápida a sus problemas poniendo en peligro su salud mental y física, sin resolver nada, entre ellas se encuentra el alcohol, la marihuana y el tabaco, como las más comunes; en nuestro medio se observa también el uso de drogas de bajo costo como el pegamento

y el tener. Las drogas causan serios deterioros mentales y pueden llevar a la muerte, como consecuencia directa e indirecta del abuso.

El maltrato y la desatención es otro de los problemas a los que se enfrentan los adolescentes. Entre el maltrato están las golpizas que les propinan sus padres, padrastros o encargados; el abuso sexual es más común en las adolescentes mujeres pero también se da en los varones; el abandono en que viven los jóvenes en los hogares, porque los padres tienen la idea de que los adolescentes pueden defenderse a sí mismos y no se toma en cuenta que la mayoría de ellos son todavía muy dependientes de su familia en el aspecto económico, afectivo y social.

La falta de comunicación y de orientación adecuada hacia los adolescentes crea en ellos confusión o dudas, que muchas veces no son satisfechas en sus hogares, por lo que a veces las respuestas las consiguen en la calle, siendo éstas equivocadas o malsanas. Esto se observa más en lo referente a la sexualidad, debido a que en esta etapa los cambios físicos y psicológico son acelerados, y frecuentemente desconocidos por ellos. Tomando en cuenta lo anterior, se vió la necesidad de abordar estos temas a través de la educación sexual, lo ideal sería que desde el nacimiento del niño fuera educado por los padres, pero en nuestro medio aún se manejan tabús, algo que debe ocultarse y de lo que no se debe hablar.



En la escuela para dar educación sexual se tendrá en cuenta la edad, el grado que cursa, el nivel mental, el medio y las características de la comunidad. La educación sexual comprende conjuntamente una enseñanza biológica y una formación moral y social. Es desde todo punto de vista necesario que el nivel preescolar y primario encaren el tema, considerando con toda prudencia los alcances del mismo.

## 2.2 OBJETIVOS:

### 2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

-Desarrollar el Ejercicio Profesional Supervisado en el Proyecto de Formación y Nutrición Infantil de CEDIC y en la escuela "Canadá" de Guajitos, jornada vespertina, para brindar atención psicopedagógica por medio de los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación.

### 2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

#### 2.2.2.1 SERVICIO:

-Evaluar a los niños del Proyecto de Formación y Nutrición Infantil como también a los de la escuela "Canadá" en su jornada vespertina, que presenten Problemas de Aprendizaje y de Conducta, para darles el Tratamiento más adecuado.

-Evaluar a los niños que asisten a Casa Cuna, para dar Tratamiento a los que presenten problemas de retraso en el

desarrollo, así como para llevar control del desarrollo de los niños que asisten a dicho centro en general.

-Dar orientación psicológica a los padres de familia para el manejo de caso específicos en casa.

-Orientar a maestros en el manejo de casos específicos dentro del aula, para apoyar y ayudar al niño a que supere su problema.

#### 2.2.2.2 DOCENCIA:

-Capacitar a las promotoras de Salud, a través de actividades participativas, sobre el desarrollo del niño e identificación de Problemas de Aprendizaje y de Conducta dentro del aula, para que al momento de trabajar con el niño ponga en práctica este conocimiento .

-Implementar al personal del proyecto y maestras acerca del manejo de Modificadores de Conducta, para que se auxilie de éstos al momento de enfrentarse con un problema de conducta en los niños.

-Dar cursos de capacitación a promotoras de salud acerca de la Estimulación Temprana y Elaboración de Juguetes para niños de 0 a 6 años.

-Dar a conocer metodologías de trabajo con niños del nivel pre-primario a las maestras y promotoras de Salud del

Proyecto de Formación y Nutrición Infantil, para mejorar y adecuar la enseñanza a las necesidades, intereses y desarrollo de los niños.

-Implementar a las Promotoras de Salud y maestras sobre Juegos adecuados a la edad de los niños para hacer énfasis en la recreación.

-Capacitar a las promotoras del Proyecto de Formación y Nutrición Infantil sobre temas Psicológicos que solicite la institución, para que la formación y educación de las mismas sea más amplia y técnica.

#### 2.2.2.3 INVESTIGACION:

-Determinar el Diagnóstico de Desarrollo en cada uno de los tres grupos de niños que asisten al Proyecto de Formación y Nutrición Infantil II, a través de la evaluación con la Escala de Desarrollo Integral, para que las maestras conozcan que áreas de desarrollo necesitan ser estimuladas, y cuales se encuentran bien.

#### 2.3 METODOLOGIA DE TRABAJO:

El proyecto de E.P.S. fué realizado del 3 de Abril de 1995 al 3 de Abril de 1996, con el propósito de dar atención psicopedagógica a niños que presentaban problemas de Aprendizaje y de Conducta, tanto en el Proyecto de Formación

y Nutrición Infantil II, como en la escuela "Canadá" en su jornada vespertina. También, dar atención a niños con retraso en el desarrollo en el Centro Nutricional I (Casa Cuna). Para una ejecución adecuada del trabajo, éste se dividió en tres subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación, los cuales se complementaban y cada uno de ellos contó con una metodología de trabajo propia, que a continuación se describe:

#### 2.3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Debido a que el servicio se brindó en los dos centros Nutricionales con los que cuenta CEDIC y en la escuela "Canadá", la metodología de trabajo en cada lugar tiene particularidades propias, por lo que se describirá la metodología de cada lugar por separado:

##### Centro Nutricional I (Casa Cuna):

A. Verificación de Datos: Se hicieron listas con los nombres de los niños por grupo, de acuerdo a su edad, con el fin de preparar el material de evaluación y llevar un control de los mismos, cada semana se anotaban los datos de los niños de nuevo ingreso. También se anotaron los datos de la madre de cada uno de los niños, por si el niño presentaba retraso en el desarrollo de una o varias áreas que evalúa la Escala, se le enviaba una nota de citación para entrevistarla.

B. Evaluación y Diagnóstico del Desarrollo: Se evaluó a cada niño en forma individual con la Escala de Desarrollo

Integral (EDIN). Se abrió un expediente de cada caso y se anotaban los resultados de la evaluación, llevando un registro en donde se anotaba el total de niños evaluados, la fecha y el diagnóstico del desarrollo. Si presentaba retraso en el desarrollo se ponían los meses o años de atraso.

En un inicio se evaluó primero al grupo de niños de 0-1 año, siguiéndole el grupo de 1-2 años y por último al grupo de 2-3 años. Al terminar con los grupos se evaluaban a los niños que iban ingresando al centro.

C. Entrevista: Se citaron a las madres de los niños que presentaban bajo desarrollo en alguna de las áreas de Desarrollo, para conocer la historia clínica de los mismos y así por medio del análisis de la prueba y la historia clínica se realizaba un plan de tratamiento del problema. También en esta entrevista se le entregaba a la madre una guía de estimulación general, haciendo énfasis en las áreas que el niño presentaba con retraso.

D. Aplicación de Plan Terapéutico: Este se aplicó únicamente a los niños que presentaban bajo desarrollo en una o varias áreas que evalúa la Escala de Desarrollo Integral. En éste se incluían actividades y ejercicios de estimulación adecuados para lograr nivelar o superar el bajo desarrollo. También se capacitó a las promotoras sobre la ejecución de dichos ejercicios y actividades, para que ellas aplicaran el plan terapéutico.

E. Entrega de Informe de Desarrollo: A finales del año 1995 se hizo entrega de un informe de desarrollo a los padres de los niños que egresaron del centro, ésto con el fin de orientar a los padres sobre el desarrollo de su hijo, también en el mismo se incluyeron actividades específicas a la edad y madurez del niño. Nuevamente, este informe se entregó a los padres al finalizar el E.P.S., con la variable de que se incluyeron todos los niños asistentes a Casa Cuna.

Centro Nutricional II y Escuela "Canadá":

A. Referencias: La captación de niños con posibles problemas de aprendizaje y de conducta, se efectuó a través de referencias orales por las maestras de la escuela y promotoras del Centro Nutricional II; se entrevistó a cada maestra o promotora para conocer el motivo de consulta de cada niño.

B. Evaluación: En la escuela como en el Centro Nutricional II, se estableció rapport con los niños para iniciar la evaluación. Debido a las diferencias de edades de los niños del Centro Nutricional (3-6 años) y de la escuela (7-13 años) y a la escolaridad, a algunos niños se les aplicaron las mismas pruebas y a otros diferentes.

Centro Nutricional II:

- Escala de Desarrollo Integral.
- Test de la Figura Humana de Koppitz.

- Test Gestáltico Visomotor para niños, Bender Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test ABC de Laurencio Filho.

Escuela "Canadá":

- Test de la Figura Humana de Koppitz.
- Test del dibujo de la Familia de L.Corman.
- Test ABC de Laurencio Filho.
- Test de Lectura y Escritura de la Dra. Boder.
- Pruebas de Cálculo, dependiendo del grado del niño.

C. Entrevista: Estas se realizaron para conocer aspectos familiares, de salud, de desarrollo y socioeconómicos del ambiente que rodea al niño. Se citó a los padres de cada niño, se anotaron los datos en una ficha de entrevista, y se incluyó en el expediente que se abrió para cada caso.

D. Organización de Grupos: En el caso de la escuela, se organizó a los niños por grado y por problema que presentaban; se trabajó de esta forma para poder cubrir al total de niños en un horario conveniente. En Nutrición II, se atendió a los niños por parejas, también se tomó en cuenta la edad y el problema.

E. Aplicación de Plan Terapéutico: Este plan terapéutico se elaboró con el fin de atender los problemas de los menores, conteniendo objetivos y actividades adecuadas, para remediar o disminuir la problemática de cada niño.

Esto se logró a través de la ludoterapia no directiva y la terapia conductual, dependiendo del caso.

También se orientó a las maestras sobre cómo apoyar al niño dentro del aula.

F. Entrega de Informe Final Psicopedagógico: En la escuela, debido a la finalización del ciclo escolar, se elaboró un informe final psicopedagógico con el fin de dar a conocer a los padres y maestros los principales problemas, logros y actividades para estimular o reforzar áreas que necesitan ayuda.

En el proyecto Nutricional II, también se hizo entrega de un informe final psicopedagógico a los padres de los niños que recibieron el servicio de psicología y que se retiraron del centro al finalizar el año (Diciembre 95). También se les entregó el informe a los padres de los niños que recibieron el servicio y que los casos quedaron abiertos, pero no continuaron recibiendo el servicio, por la finalización del E.P.S.

G. Cierre de Casos: En la escuela el total de casos que se atendió quedaron cerrados, debido a que no se les dió seguimiento en el establecimiento. En los casos que se consideró debieran continuar con una atención psicopedagógica, al entregar el informe se les refirió a centros de servicio, conforme a las necesidades del niño.



En el Proyecto Nutricional II, se cerraron los casos por las siguientes razones:

- Por retiro del niño del centro e inasistencia.
- Por finalizar el año y egresar del centro, si el niño necesitaba recibir más atención psicológica se le refirió a centros de servicio.
- Por superación de la problemática.

### 2.3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

El subprograma de docencia fué dirigido a padres, maestros, promotoras y estudiantes del 4to. al 6to. grado de primaria de la escuela "Canadá" en su jornada vespertina.

#### A. Orientación y Capacitación a Promotoras y Maestras:

La información se impartió a través de clases magistrales, conformación de grupos y discusión de temas, por dinámicas de reflexión y animación, sociodramas, realización de carteles y exposición dinámicada. También se capacitó a las promotoras y maestras, en forma individual, sobre aspectos psicoeducativos, metodología de trabajo y planificación en el nivel parvulario.

B. Reuniones con Padres: Estas reuniones se llevaron a cabo en el local que ocupa el Centro Nutricional II, los días sábados, con una duración de 1 hora. Se trabajaba con dos grupos, el de Casa Cuna (grupo A), y el de Nutrición II

(grupo B). La capacitación se daba a través de charlas con carteles, lectura de folletos y discusión de los mismos, dinámicas de animación y de "reflexión", el contenido trataba sobre un programa titulado "Padre Positivo", en el cual se daba orientación sobre actitudes positivas en la educación de los hijos.

C. Orientación a Estudiantes de la Escuela Canadá : Se dió orientación y capacitación, con un enfoque preventivo, sobre temas psicológicos de interés para los estudiantes de 4to. a 6to. año, que asistieron a la escuela desde el mes de Abril a Septiembre de 1995. Se utilizaron las siguientes técnicas:

- Dinámicas de animación y reflexión.
- Clase Magistral.
- Exposiciones Participativas.
- Sociodramas.
- Papelógrafos.
- Lluvia de Ideas.

### 2.3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION:

A. Título de la Investigación:

"Diagnóstico del Desarrollo de los tres grupos de niños de 3, a 5 años, que asisten al Proyecto de Formación y Nutrición Infantil II".

B. Objeto de Estudio: El objeto de estudio de esta investigación son los niños que asisten al Proyecto de Formación y Nutrición Infantil II, los cuales en su mayoría corren un alto riesgo de presentar algún grado de desnutrición, la mayoría provienen de hogares desintegrados e hijos de madres solteras, que se ven en la necesidad de trabajar y dejar a sus hijos en instituciones como estas. El objeto de la investigación también fue conocer el diagnóstico de las áreas que evalúa la Escala de Desarrollo Integral, en forma grupal, para poder implementar los programas con actividades adecuadas a la madurez y edad de los niños.

C. Población de la Investigación: El tipo de investigación que se realizó es descriptiva y para eso se tomó a la población completa de cada grupo.

El primer grupo de niños de 3 años, contó con 18 integrantes, 7 niñas y 11 niños. El segundo grupo que estaba conformado por los niños de 4 años, contenía un total de 19 integrantes, 12 niñas y 7 niños. El tercer grupo contó con 27 integrantes de 5 años, 11 eran niñas y 16 niños (Ver cuadros # 6, 7 y 8).

D. Descripción del Instrumento de Evaluación: Se utilizó la Escala de Desarrollo Integral, la cual está dividida en 6 áreas que son: Socio Afectiva, Motora Fina, Salud y Nutrición, Área Cognoscitiva, de Lenguaje y Motora Gruesa.

También ésta se divide por edades: de 0-1 año, de mes en mes, de 1 a 3 años, cada 6 meses y de 3 a 6 años, por año. La escala da tres resultados: Bajo desarrollo, desarrollo adecuado y desarrollo superior a su edad. (Ver anexo).

E. Descripción de las Técnicas Estadísticas: Para tomar los datos de los niños inscritos en el año de 1996, se utilizaron los expedientes de inscripción. Se sacó la fecha de nacimiento, el nombre completo y a que grupo de niños pertenecían. Como la investigación pretende dar un diagnóstico de grupo, se tomó a toda la población.

Al tener los datos, se procedió a la evaluación individual con la Escala de Desarrollo Integral. Primero se evaluaron los niños del grupo de 3 años, después al grupo de 4 años y por último al de 5. Se calificaron las pruebas, se tabularon los datos por grupo, área y diagnóstico individual. Se realizaron tres cuadros de doble entrada, se elaboraron gráficas de barras, las cuales muestran los resultados en forma objetiva y clara.

## CAPITULO III

### 3.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

#### 3.1.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Los resultados que se obtuvieron de cada uno de los subprogramas se describen de la siguiente forma:

Centro Nutricional I (Casa Cuna):

A. Verificación de Datos : Durante el período comprendido del 3 de Abril de 1995 al 13 de Marzo de 1996, se admitieron al servicio de Psicología un total de 92 niños, comprendidos entre las edades de 0 meses a 3 años, 44 del sexo femenino y 48 del masculino. Igual número de datos de las madres fueron tomados.

B. Evaluación y Diagnóstico del Desarrollo: Al mismo tiempo que se verificaban los datos personales de cada niño, se evaluaron a los mismos con la Escala de Desarrollo Integral, avalada por UNICEF de Guatemala. Se realizaron 143 evaluaciones, a 18 niños se les reevaluó en una oportunidad y a 16 niños en 2 oportunidades.

Los resultados de las evaluaciones fueron las siguientes:

Cuadro No. 1:

Distribución por sexo de las evaluaciones con resultado de desarrollo adecuado, de los niños de Casa Cuna.

DESARROLLO ADECUADO

sexo Resultado	femenino No.	masculino No.	total No.
Desarrollo Adecuado.	34	37	71

En este cuadro se puede apreciar que 71 niños evaluados presentaron un adecuado desarrollo en todas las áreas, distribuidas de la siguiente forma: 34 del sexo femenino y 37 del masculino.

Cuadro No. 2:

Distribución de las evaluaciones con resultado de bajo desarrollo, por número de áreas y por sexo, de los niños de Casa Cuna.

BAJO DESARROLLO

sexo No. Áreas	femenino No.	masculino No.	total No.
1	5	7	12
2	3	9	12
3	2	1	3
4	5	4	9
5	1	1	2
6	2	0	2
		Total	40

En 40 evaluaciones los niños presentaron bajo desarrollo en

una o mas áreas, distribuidas asi: 12 en un área, 12 en 2 áreas, 3 en 3 áreas, 9 en 4 áreas, 2 en 5 áreas y 2 en 6 áreas.

Cuadro No. 3:

Distribución de las evaluaciones con resultado de desarrollo superior, por número de áreas y por sexo, de los niños de Casa Cuna.

DESARROLLO SUPERIOR

sexo No. Areas	femenino No.	masculino No.	total No.
1	6	2	8
2	2	2	4
3	5	6	11
4	0	3	3
5	4	2	6
6	0	0	0
		Total	32

El total de evaluaciones en la que los niños presentaron un desarrollo superior en una o más áreas fué de 32, las que se distribuyen de la siguiente forma: 8 en una área, 4 en dos áreas, 11 en tres áreas, 3 en cuatro áreas, 6 en cinco áreas y en seis áreas.

De los 40 casos que presentaron bajo desarrollo en una o más áreas, solo se pudo aplicar plan terapéutico a 21, porque los otros 19 casos se cancelaron por retiro de los niños del centro.

C. Entrevistas: Se citaron a las 21 madres de los niños que presentaron bajo desarrollo, para conocer la historia clínica y anamnesis. Se les entregó una guía de estimulación para ayudar al niño en la casa.

D. Aplicación de Plan Terapéutico: Este se aplicó únicamente a los menores que presentaron bajo desarrollo, con el objeto de que el niño superara o minimizara la problemática. De los 21 casos, 7 de estos superaron el problema totalmente, en 2 casos se observó que la problemática disminuyó; en los restantes 12 casos, ya no se pudo seguir observando la recuperación debido a la finalización del E.P.S. Por este motivo se le entregó a las madres y a la directora de Casa Cuna los resultados de la última evaluación y el plan terapéutico de cada niño.

E. Entrega de Informe de Desarrollo: A finales del año 1995, se entregaron un total de 14 informes de desarrollo a los padres de los niños que se retiraron del centro por haber cumplido 3 años, lo que justifica su egreso. Una niña de los 14 que se retirarían, se le dió reingreso, debido a que ésta



ha presentado bajo desarrollo en la totalidad de las áreas, y se le dificulta controlar esfinteres, se consideró que aún necesita estimulación para superar o minimizar su problema. Al finalizar el E.P.S. también se hizo entrega de este informe a los 35 padres de niños inscritos hasta el mes de Marzo. Todos los casos quedaron abiertos.

**Cuadro No. 4:**

Distribución de la entrega de informes de desarrollo de Casa Cuna, por número y fecha.

	Diciembre 95	Marzo 96	total
Informes Entregados	14	35	49

El total de informes entregados durante la realización del E.P.S. fué de 49, en diciembre de 1995 se entregaron 14 y en marzo de 1996 un número de 35.

**Centro Nutricional II y Escuela "Canadá":**

A. Referencias: En la escuela Canadá en su jornada vespertina, se prestó el servicio a niños de 1ro. a 3er. grados de primaria con Problemas de Aprendizaje y de Conducta. Fueron 3 secciones por grado y se recibió el siguiente número de referencias:

Cuadro No. 5:

Distribución del número de referencias recibidas de la escuela "Canadá" por grado, sección y sexo

sexo	femenino	masculino	total
Grado y Sección	No.	No.	No.
1ero. "A"	3	0	3
1ero. "B"	0	2	2
1ero. "C"	1	1	2
2do. "A"	0	2	2
2do. "B"	1	2	3
2do. "C"	2	0	2
3ro. "A"	2	0	2
3ro. "B"	0	2	2
3ro. "C"	0	2	2
		Total	20

El total de referencias recibidas de la escuela "Canadá" fué de 20, distribuyéndose así: 1ero. "A" con 3 niñas, 1ero. "B" con 2 niños, 1ero. "C" con 1 niño y 1 niña; 2do. "A" con 2 niños, 2do. "B" con 1 niña y 2 niños, 2do. "C" con 2 niñas; 3ro. "A" con 2 niñas y 3ro. "B" y "C" con 2 niños en cada sección.

Las 20 referencias las realizaron las maestras de cada grado y sección, haciendo observaciones sobre la conducta social y el rendimiento académico del niño (Motivo de Consulta).

En el Centro Nutricional II, la epesista anterior abrió un total de 24 casos, de los cuales 15 estaban cancelados, quedando 9 casos abiertos los cuales se trabajaron al iniciar el E.P.S. Las maestras del centro también refirieron a 17 niños al servicio de psicología, y cada una de estas hizo referencia de la conducta social y el rendimiento académico de los niños.

B. Evaluación: En la escuela Canadá, se evaluó al grupo de 1er. grado durante el período de los meses de Abril-Mayo del 95, el grupo de 2do. Grado entre Mayo-Junio y el grupo de 3er. grado entre Junio-Julio del mismo año.

El total de niños evaluados fué de 20, al grupo de 1er. grado se le evaluó con:

- Test de la Figura Humana de Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test ABC de Laurencio Filho.
- Prueba de cálculo adecuado al 1er. grado.

A los grupos de 2do. y 3er. grado, también se les evaluó con las anteriores pruebas, exceptuando el test ABC, en su lugar se les aplicó el test de Lectura y Escritura de la Dra. Boder.

En el Centro Nutricional II, se evaluó a los niños en el período comprendido entre Abril-Mayo de 1995, esta evaluación diagnóstica se les aplicó a los 26 casos referidos a la clínica. Se reevaluaron 9 casos en el mes de Noviembre,

debido a que estos niños se retirarían del centro por haber cumplido 7 años, requisito indispensable para su egreso.

Previo a finalizar el E.P.S. se reevaluó un total de 11 casos con el objeto de observar los logros y adelantos, también para determinar que casos quedarían abiertos.

Se aplicaron las siguientes pruebas:

- Escala de Desarrollo Integral (EDIN).
- Test de la Figura Humana de Koppitz.
- Test Gestáltico Visomotor para niños, Bender Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test ABC de Laurence Filho.

C. Entrevista: En el Centro Nutricional II se entrevistó a las madres de los niños que ingresaron al servicio de Psicología, se citaron 26, de las cuales 23 se hicieron presentes y se pudo tomar la historia clínica y anamnesis del niño. En la escuela no fué posible realizar la entrevista a las madres de los niños que recibieron atención psicológica, debido a que fueron citadas en dos oportunidades y ninguna madre se presentó; por lo que no fue posible conocer la anamnesis de los niños.

D. Organización de Grupos: En la escuela Canadá, se organizó a los niños por grado y por el problema fundamental. El grupo de 1er. grado estuvo compuesto por 7 integrantes, 4 niñas y 3 niños, comprendidos entre las edades de 6 a 10 años. Los principales problemas que se diagnosticaron

fueron: inmadurez en el aprendizaje de la lecto-escritura, problemas de cálculo, problemas de memoria y de razonamiento, e inadecuados hábitos de estudio.

El grupo de 2do. grado, estuvo integrado por 7 alumnos, 3 eran niñas y 4 niños, comprendidos entre las edades de 8 a 11 años. Entre los principales problemas que se observaron fueron: retraso en el aprendizaje de la lecto-escritura, disgrafía, trastornos espacio-temporales, de ritmo, discalculia, también se observaron inadecuados hábitos de estudio.

El Grupo de 3er. grado se compuso de 6 integrantes, 2 niñas y 4 niños, comprendidos entre las edades de 8 a 12 años. Los principales problemas que se observaron fueron de discalculia, disortografía, disgrafía, problemas en la interrelación con los demás, e inadecuados hábitos de estudio.

En el Centro Nutricional II, se les dió atención psicológica a los niños en parejas; a 2 de los niños se les atendió en forma individual porque la terapia grupal no funcionaba con ellos, agredían física y verbalmente al compañero.

Las edades de los niños que recibieron la atención psicopedagógica estuvieron comprendidas entre los 3 años a los 7 años de edad, 9 de ellos de sexo femenino y 17 de sexo masculino, haciendo un total de 26 casos.

E. Aplicación de Plan Terapéutico: En la escuela aplicar el plan terapéutico presentó limitaciones, ya que se dieron circunstancias fuera del alcance del servicio, como la inasistencia de los niños, la realización de actividades extraaula, feriados constantes, por estas razones al entregar el informe final psicopedagógico, se incluyeron actividades adecuadas para ayudar al niño a superar su problemática e incluso a algunos se les refirió a Centros de Servicio Psicológico para recibir atención específica.

En el Centro Nutricional II, se aplicó el plan terapéutico a 18 niños, a los 8 restantes solo se logró evaluarlos, debido a que estos niños fueron retirados del centro por diversas causas.

El plan fue enfocado a remediar o disminuir la problemática de cada niño, se aplicaron a través de terapia lúdica no directiva y terapia conductual, la que se utilizó para disminuir los siguientes problemas de conducta y de Aprendizaje:

- Agresión física y verbal.
- Déficit de atención.
- Pararse constantemente dentro del aula.
- Salirse del aula constantemente.
- Llorar constantemente sin motivo alguno.
- Problema para articular bien las palabras.

- Retraso en el desarrollo de alguna de las áreas de desarrollo.
- Problemas de cálculo (Discalculia).
- Problemas en la memoria.
- Problemas para la comprensión.
- Inmadurez para la lecto-escritura.

Se orientó a las maestras sobre como apoyar al niño dentro del aula en áreas específicas, así como en la utilización de Modificadores de Conducta, apropiados al caso del niño.

F. Entrega de Informe Final Psicopedagógico: En la escuela "Canadá" se citó a los padres de los 20 niños que recibieron el servicio de Psicología. El 50% de los padres se hicieron presentes a recibir el informe final, siendo esta un logro, porque en oportunidades anteriores no se presentó ningún padre. También se les entregó una copia de los informes a las maestras correspondientes, con el objeto de que conocieran los resultados del trabajo realizado en el servicio y también para orientarlas sobre el manejo del caso en la clase.

En el Centro Nutricional II, al finalizar el año 1995, egresaron del centro 8 de los niños que recibían atención psicológica, al mismo número de padres se les hizo entrega del informe final psicopedagógico. Al finalizar el E.P.S. se entregó el informe a cada uno de los padres de los 10 niños que recibieron el servicio en el año de 1996, de

los cuales solo uno se canceló por superación del problema y 9 quedaron abiertos, para ser atendidos por otro especialista.

G. Cierre de Casos: En la escuela "Canadá" se cerraron los 20 casos que se atendieron, 7 de los niños se les refirió a centros para darles atención específica a su problema.

En el Centro Nutricional II, de los 26 casos, 8 se cerraron por el retiro del niño, otros 8 casos se cerraron por egreso del niño del centro, a 4 de ellos se les refirió a otros centro que ofrezca atención psicopedagógica. Al finalizar el E.P.S. 1 caso se cerró por superación del problema, los otros 9 quedaron abiertos.

### 3.1.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Los resultados de este subprograma se dieron de la siguiente forma:

A. Orientación y Capacitación a Promotoras y Maestras: Desde el inicio del E.P.S., se comenzó el subprograma de docencia a promotoras y maestras de CEDIC, dándose como a continuación se describe:

Centro Nutricional I (Casa Cuna):

Capacitación Grupal



Tema	No. de personas	Fecha
-La Importancia del Rol de la Promotora de Salud, en el Trabajo con Niños.	5	10-4-95
-Desarrollo Físico y Alimentación del Niño de 0-1 Año.	5	17-4-95
-El Desarrollo y Logros del Niño de 0 a 1 Año.	6	8-5-95
-Desarrollo y Estimulación del Niño de 1-2 años.	6	22-5-95
-Desarrollo y Estimulación del Niño de 2-3 Años.	6	7-8-95
-Juegos y Ejercicios Adecuados a los Niños de 0-1 Año.	6	21-8-95
-Juegos y Ejercicios Adecuados a los Niños de 0-1 Año. (2da. Parte).	6	28-8-95
-Juegos y Ejercicios Adecuados a los Niños de 0-1 Año. (Parte Final)	6	4-9-95
-Juegos y Ejercicios Adecuados a los Niños de 1-2 Años.	6	18-9-95
-Juegos y Ejercicios Adecuados a los Niños de 1-2 Años. (2da. Parte).	6	10-10-95

-Juegos y Ejercicios Adecuados a los Niños de 1-2 Años.(Parte Final)	6	17-10-95
-Juegos y Ejercicios Adecuados a los Niños de 2-3 Años.	4	24-10-95
-Juegos y Ejercicios Adecuados a los Niños de 2-3 Años.(Parte Final)	6	6-11-95
-La Importancia del Juego en la Edad Temprana.	6	20-11-95
-Desarrollo del Niño de 0-3 Años y la Estimulación Temprana.	7	24-2-96
-Desarrollo Psicoafectivo del Niño de 0-3 Años.	7	9-3-96
-El Niño Autista, la Deficiencia Mental y el Niño Hiperquinético.	7	23-3-96

#### Capacitación Individual

Tema	Fecha
-Estimulación del Niño del 0-1 Año.	10-7-95
-Canciones y Rondas Infantiles.	4-12-95
-Planificación Anual y Mensual en la Educación Parvularia.	28-11-95

Centro Nutricional II:

Capacitación Grupal

Tema	No. de personas	Fecha
-Juegos Educativos Para Niños de 4 a 7 Años.	5	23-5-95
-Las Emociones de los Niños.	7	16-3-96
-La Educación Sexual y el Niño.	7	30-3-96

Capacitación Individual

Tema	Fecha
-Metodología de trabajo en el nivel parvulario.	31-8-95
-Técnicas y recursos que pueden ser utilizados en la educación parvularia.	1-9-95
-El manejo de emociones al hacer un reclamo responsable.	20-9-95
-Orientación sobre como estimular las áreas que evalúa el test ABC.	8-11-95
-Técnicas de evaluación del nivel parvulario	29-11-95
-Actividades adecuadas para estimular el pensamiento del niño de 5 años.	8-2-96

Proyecto de Salud:

Capacitación Grupal

Tema	No. de Personas	Fecha
-Salud y enfermedad mental.	35	17-6-95
-Actitudes a tomar en la educación sexual	110	20-4-96

B. Reuniones con Padres de Familia: Las reuniones se llevaron a cabo con los padres de los dos centros Nutricionales de la siguiente forma:

Tema	Grupo	No. de Personas	Fecha
-Introducción al programa			
"Padre Positivo"	"A"	21	27-5-95
-Idem.	"B"	25	3-6-95
-Características del Padre			
Positivo.	"A"	35	8-7-95
-Idem.	"B"	10	15-7-95
-Modelo de Cambio Para Padres			
Positivos (1era.Etara).	"A"	18	19-8-95
-Idem.	"B"	20	26-8-95

-Modelo de Cambio para Padres			
Positivos (2da. y 3era. Etapa)	"B"	17	4-11-95
-Idem.	"A"	23	25-11-95
-Modelo de Cambio para Padres			
Positivos (4ta. Etapa y Final)	"B"	17	18-11-95
-Idem.	"A"	23	25-11-95

C. Orientación a Estudiantes de la Escuela "Canadá":

Se trabajó con los alumnos de 4to. a 6to. grado, cada grado contaba con dos secciones y el número de niños en cada sección fué la siguiente:

- 4to. "A" con 50 alumnos y 4to. "B" con 47 alumnos.
- 5to. "A" con 42 alumnos y 5to. "B" con 45 alumnos.
- 6to. "A" con 39 alumnos y 6to. "B" con 36 alumnos.

Esta orientación se daba los días Viernes, con 3 secciones cada viernes, en el grupo "A" se encontraban las secciones "A" y "B" de 4to. grado y la sección "A" de 5to. grado.

El grupo "B" estaba compuesto de la sección "B" de 5to. grado y las dos secciones del 6to. grado.

Los temas que se trabajaron y las fechas se muestran a continuación:

Temas	Grupo	Fecha
-Exploración sobre temas de interés de los alumnos.	"A"	21-4-95

-Idem.	"B"	12-5-95
-Como prevenir la drogadicción.	"A"	19-5-95
-Idem.	"B"	2-6-95
-Evaluación sobre el tema de drogadicción, a través de sociodramas.	"A"	9-6-95
-Idem.	"B"	23-6-95
-Educación sexual, "Conociendo Nuestro Cuerpo".	"A"	7-7-95
-Idem.	"B"	14-7-95
-El aparato reproductor femenino y masculino, su desarrollo y función	"A"	21-7-95
-Idem.	"B"	25-8-95
-Evaluación sobre lo visto en el tema de educación sexual, a través de carteles hechos por los niños y exposición dinamizada del mismo.	"A"	8-9-95
-Idem.	"B"	22-9-95

### 3.1.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION:

Título de la Investigación: "Diagnóstico del Desarrollo Integral de los tres grupos de niños, de 3 a 5 años de edad, que asisten al Centro de Formación y Nutrición Infantil II"

Cuadros:

Cuadro No. 6:

Distribución de resultados por áreas de desarrollo del grupo de niños de 3 años, evaluados con EDIN.

AREAS	SOCIO AFECTIVA		MOTORA FINA		SALUD Y NUTRICION		COGNOS-CITIVA		LENGUA JE		MOTORA GRUESA	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
BAJO DESARROLLO	3	17%	0	0%	2	11%	1	6%	8	44%	0	0%
DESARROLLO ADECUADO.	15	83%	18	100%	16	89%	17	94%	10	56%	18	100%
DESARROLLO SUPERIOR.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	18	100%	18	100%	18	100%	18	100%	18	100%	18	100%

Fuente: Datos obtenidos de la evaluación con la Escala de Desarrollo Integral EDIN, a 18 niños de 3 años, que asisten al Centro de Nutrición y Formación Infantil II.

Cuadro No. 7:

Distribución de los resultados por áreas de desarrollo, del grupo de niños de 4 años, evaluados con EDIN.

AREAS	SOCIO AFECTIVA		MOTORA FINA		SALUD Y NUTRICION		COGNOS-CITIVA		LENGUA JE		MOTORA GRUESA	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
RESULTADOS												
BAJO DESARROLLO	3	16%	0	0%	5	26%	1	5%	1	5%	1	5%
DESARROLLO ADECUADO.	14	74%	18	95%	12	63%	15	79%	16	84%	17	90%
DESARROLLO SUPERIOR.	2	10%	1	5%	2	11%	3	16%	2	11%	1	5%
TOTAL	19	100%	19	100%	19	100%	19	100%	19	100%	19	100%

Fuente: Datos obtenidos de la evaluación con la Escala de Desarrollo Integral a un grupo de 19 niños de 4 años, que asisten al Centro de Formación y Nutrición Infantil II.



Cuadro No. 8:

Distribución de resultados por áreas de desarrollo, del grupo de niños de 5 años, evaluados con EDIN.

AREAS	SOCIO		MOTORA		SALUD Y		COGNOS-		LENGUA-		MOTORA	
	AFECTIVA		FINA		NUTRICION		CITIVA		JE		GRUESA	
RESUL-	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
TADOS												
BAJO DE-												
SARROLLO	2	7%	0	0%	5	19%	3	11%	1	4%	0	0%
DESARRO-												
LLO ADE-	25	93%	27	100%	22	81%	23	85%	25	92%	27	100%
CUADO.												
DESARRO-												
LLO SU-	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	1	4%	0	0%
PERIOR.												
TOTAL	27	100%	27	100%	27	100%	27	100%	27	100%	27	100%

Fuente: Datos obtenidos de la evaluación con la Escala de Desarrollo Integral, a un grupo de 27 niños que asisten al Centro de Formación y Nutrición Infantil II.

## CAPITULO IV

### 4.1 ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

#### 4.1.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

En el Centro Nutricional I (Casa Cuna), la admisión de los niños al servicio de psicología fue de gran ayuda, puesto que la mayoría de niños ingresan al centro con el requisito de presentar desnutrición o bajo peso, por lo que corren un alto riesgo de presentar retraso en el desarrollo.

La forma en que se pudo observar si el niño presentaba un desarrollo adecuado o no, fue a través de la evaluación con la Escala de Desarrollo Integral, la cual está adaptada al contexto centroamericano y es avalada por UNICEF de Guatemala; además es una pauta que no requiere de materiales costosos y desconocidos por el niño; el manejo y aplicación es sencilla, razón por la que se pudo cubrir a toda la población de 92 niños. También fué posible reevaluar a los menores que presentaron bajo desempeño en algún área, después de aplicado el plan terapéutico, así como a los menores que se retiraron del centro al finalizar el año.

Poco tiempo antes de finalizar el E.P.S., se reevaluaron a los niños que venían de un año antes. Por medio de la evaluación y reevaluación, se pudo constatar el adelanto o

atraso que los niños presentaban, durante su estancia en Casa Cuna, a la vez observar por qué se daban estos cambios; en algunos casos el adelanto que mostraban los niños se debía al estímulo que recibía tanto dentro del Centro como en su casa.

También se pudo verificar que el descuido y desatención de la madre hacia su hijo, provocó que en algunos casos se diera un atraso en el desarrollo de una o más áreas, viéndose esto en la reevaluación aplicada.

De los 92 niños, un total de 40 niños presentaron bajo desarrollo en 1 o más áreas del desarrollo, lo que representa el 43% de la población atendida; de estos 40 casos, un número de 19, fueron cancelados debido al retiro del niño de Casa Cuna, haciendo el 48% de los casos; esto limitó en parte el trabajo del servicio, ya que no se logró atender a esta población. Lamentamos que estos niños no tuvieran la oportunidad de recibir un apoyo o estímulo necesario para nivelar su desarrollo. La causa más común del retiro del niño del centro, era la pérdida del trabajo por parte de la madre o el cambio de domicilio. Al otro 52% de casos si se logró darle atención; se pudo hacer la entrevista a las madres de estos niños con el fin de lograr involucrarlas en el tratamiento y darles a conocer la problemática de su hijo. Otro objetivo era el de conocer la anamnesis para poder comprender y conocer las posibles causas del atraso en el desarrollo del niño. En la

mayoría de casos la causa más común era el descuido y el desconocimiento de la madre de adecuados patrones de crianza, así como el de encontrarse ante una dinámica familiar conflictiva, madres sobretrabajadas y solteras, que se les dificultaba asumir su rol y responsabilidad, la cual dejaban recaer únicamente o en gran medida sobre el Centro de Casa Cuna.

De los 21 casos, 7 de estos superaron la problemática, 2 la minimizaron y, los 12 restantes, solo fue posible orientar a los padres, por medio de la entrega del informe de desarrollo, el que contenía el resultado de la evaluación del niño, cada área presentaba su diagnóstico y al lado de cada área, se planteaba el plan terapéutico con actividades adecuadas al área y desarrollo del niño.

Esta entrega se llevó a cabo en forma individual con cada padre, con el fin de discutir aspectos relacionados con el desarrollo de sus hijos, en la mayoría de los padres se notó el interés, evidenciándose en la asistencia, puntualidad y atención prestada durante la realización de la actividad.

También se pudo observar que los padres de los niños que presentaban los problemas más severos, se mostraban algunos desinteresados, renuentes y apáticos a la información. En un caso la madre refirió haber olvidado el día y la hora de la cita, sin mostrar pena alguna, y otra no asistió aún cuando estaba condicionado el reingreso del niño.

Los 49 informes entregados a los padres hacen el 53% del total de niños admitidos al servicio.

Fue alentador haber entregado este número a cada uno de los padres en forma personal, ya que en el inicio los padres se habían mostrado un poco apáticos al servicio; pero el interés y la concientización del padre se logró en parte a través de las charlas de la directora y del servicio de Psicología.

La metodología de trabajo fue similar en el Centro Nutricional II y la escuela "Canadá" en su jornada vespertina. La captación de los niños, se hizo con referencias de sus maestras al servicio de Psicología. Se entrevistó a las maestras para conocer el Motivo de Consulta y también para que conocieran acerca del Servicio y lograr que se interesaran en el trabajo con los niños. Fueron admitidos un total de 20 casos en la escuela, en un promedio de 2 o 3 niños por sección, lo que no satisfizo las necesidades reales de atención. Las maestras, al enterarse que solo se tomarían de 2 a 3 niños, lamentaban que no se cubriera a más población, sin embargo, se contó con su apoyo para dar referencias de los niños con dificultad de comportamiento social e intelectual y en algunas ocasiones aspectos familiares de los niños.

En el Centro II, la epesista anterior dejó un número de 9 casos abiertos los cuales se tomaron desde un inicio del

E.P.S. También fueron referidos 17 niños por las maestras y promotoras del centro, dando un promedio de 5 o 6 casos por sección. Al total de niños admitidos en el servicio se les evaluó, lo cual fue de gran ayuda en la obtención de datos que en parte se utilizaron para la elaboración del diagnóstico de cada niño, esto se complementaba con la información que se obtenía al entrevistar a los padres, por medio de la cual se conoció la anamnesis de cada caso.

En este mismo lugar fue posible, entrevistar a la mayoría de padres, reflejando con esto la actitud de responsabilidad y de preocupación hacia sus hijos. En la escuela se dió todo lo contrario, en dos ocasiones se citó a los padres y no se hicieron presentes, esto apoya el hecho de que los padres dejan su responsabilidad, por variadas circunstancias, y recae ésta sobre la escuela, la que, debido a la sobrepoblación, le es imposible apoyar integralmente a los niños trayendo como consecuencias problemas de salud, psicológicos, emocionales, educativos, etc.

Para cubrir la atención psicológica de los niños de la escuela se les agrupó por grado y tipo de problema, dentro de los problemas más comunes se dieron la inmadurez en la lecto-escritura, discálculia, disgrafía, trastornos espacio temporales, trastornos del ritmo, disortografía, problemas en la interrelación con los demás, inadecuados hábitos de estudio. En la mayoría de los casos se pudo obser-

var que con un adecuado abordamiento terapéutico, con el apoyo del padre y del maestro, los alumnos tienen un pronóstico alentador. Los problemas se debieron generalmente al desconocimiento y desatención por parte de la familia, a la falta de estímulo en el desarrollo de áreas básicas y de aprestamiento. También la sobrepoblación en la escuela no permite a los maestros dar una enseñanza individualizada a estos niños.

En Nutrición II se agrupó a los niños en parejas de acuerdo a su edad y problemática común. Entre los problemas más comunes se encontró; agresión verbal y física, problemas en la atención, pararse dentro del aula y salirse del aula constantemente, lloriqueo y pataleo (rabieta) sin motivo, problema de articulación de la palabra, retraso en el desarrollo, problemas en la memoria auditiva, visual y lógica, incomprensión de instrucciones, discalculia e inmadurez para el aprendizaje de la lecto-escritura.

De los problemas antes mencionados se logró establecer que el 100% de los casos presentaban algún grado, agresividad física y verbal. Al revisar las anamnesis, de las historias de los niños se pudo constatar que el padre o encargado del niño utiliza medidas disciplinarias autoritarias, castigando al niño con golpes o palizas, evidenciándose que se da "maltrato físico" al total de niños.

En algunos casos fué necesario citar al padre para orientarlo hacia como manejar la conducta de su hijo, así como explicarle que es derecho del niño no ser maltratado; también se les hizo ver que la institución vela por esos derechos y no admite, ni permite que sean violados.

Al aplicar el plan terapéutico se utilizó Terapia de Juego no Directiva y Terapia Conductual. En la escuela fue difícil aplicar el Plan Terapéutico ya que constantemente se vió interrumpido el proceso debido a feriados, inasistencia de la profesora y de los niños o por la realización de actividades extra aula. A pesar de lo expuesto anteriormente, se pudo observar que los niños presentaron algunos de los avances esperados; por esta razón, al entregar el informe final al padre y a la maestra, se les dió información detallada de la problemática de su niño, incluyendo actividades encaminadas a ayudar a superar o disminuir sus problemas. En algunos casos se recomendó llevar al niño a un centro en donde le ofrezcan el Servicio de Psicopedagogía en forma gratuita.

En el Centro Nutricional II, el plan terapéutico se aplicó a un total de 18 casos, de los cuales 9 quedaron abiertos al finalizar el E.P.S. Se entregó a los padres un informe Psicopedagógico en el cual se describieron aspectos conductuales del niño, los problemas principales y adelantos. También contenían actividades específicas dependiendo de las



necesidades de los niños. La respuesta de los padres fue positiva ya que en su mayoría prestaron interés y ofrecieron ayudar a sus hijos.

#### 4.1.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

En Nutrición I (Casa Cuna) la orientación y capacitación sobre temas psicológicos fue dirigido a las promotoras de dicho centro. Este subprograma fue constantemente solicitado y el resultado del mismo fue de beneficio, ya que se pudo observar cambios en las actitudes, conocimientos y aplicación de los mismos al momento de trabajar con los niños.

Uno de los aspectos que ayudó a que la capacitación de las promotoras tuviera un seguimiento constante, fue la estabilidad en el trabajo; se les vió motivadas en el abordamiento de los niños. A través de la orientación, se logró implementar un programa de Estimulación Temprana, con metodología adecuada, ya que anteriormente el trabajo se realizaba en forma empírica y no se medían los logros.

En el Centro Nutricional II, debido a que el grupo de maestras no contaban con el mismo tiempo disponible para recibir la docencia, se optó por darla en forma individual; esto se hacía cuando la maestra lo solicitaba y de acuerdo a su necesidad; la aplicación de los conocimientos se evidenció en la respuesta de los niños.

Los temas que se impartieron en forma grupal, también dependieron de las necesidades en el trabajo con los niños; se hizo énfasis en el manejo de las emociones y actitudes a tomar en la educación sexual, ya que en varias oportunidades los niños manifestaron conductas o preguntas con contenido sexual y las maestras desconocían como actuar y dar una respuesta adecuada.

La docencia también se dió a los padres del Proyecto de Nutrición y Formación Infantil; se les dividió en 2 grupos, el grupo "A" estaba conformado por los padres de los niños de Casa Cuna y el grupo "B", los padres del Centro Nutricional II. A ambos grupos se les orientó en los mismos temas, del programa "Padre Positivo", en 5 sesiones. La presencia de los padres fue positiva, aunque la participación en las diferentes actividades fue pobre y generalmente se observó una actitud pasiva y dependiente.

El programa "Padre Positivo" se refiere a un modelo de modificación conductual para crear, extinguir o desarrollar una conducta. Se les orientó sobre la comunicación y se hizo énfasis en la comunicación asertiva.

En cuanto a la orientación a los estudiantes del 4to. a 6to. grado de primaria de la escuela "Canadá", jornada vespertina se impartieron temas en base a los intereses de los grupos.

Durante la primera sesión de trabajo se obtuvo que los alumnos expusieran los temas que les interesaban. Luego, por medio de un consenso se tomó la decisión de hablar sobre drogadicción y educación sexual, por ser los temas más solicitados.

Para orientar a los estudiantes se tomó en cuenta sus edades y escolaridad, se formaron grupos heterogéneos; la mayoría oscilaban entre 10 y 17 años. La información se ofreció apropiada a pre-adolescentes y adolescentes. Se obtuvo resultados satisfactorios, lo cual se pudo evidenciar en las evaluaciones realizadas. Para exponer los temas utilizamos sociodrama, exposición dinamizada, carteles hechos por los estudiantes.

Una limitante que no permitió se ampliaran los temas fue el tiempo, las actividades se veían interrumpidas constantemente por diversas circunstancias internas o externas.

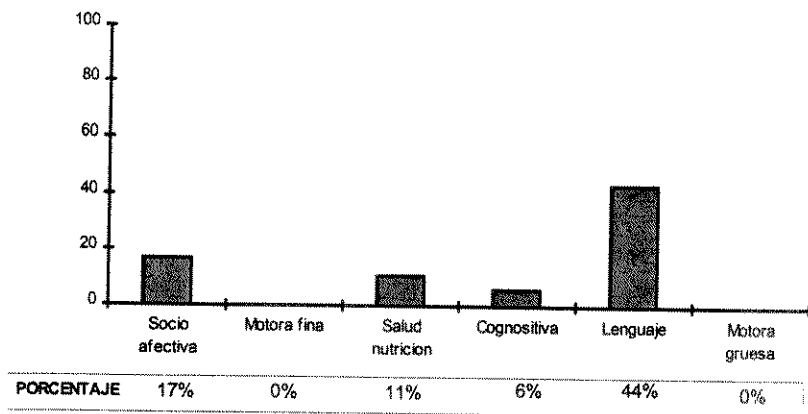
#### 4.1.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION:

La investigación tuvo como objetivo diagnosticar el desarrollo de los tres grupos de niños que asisten al Centro de Formación y Nutrición Infantil II, del Centro de Desarrollo Integral Comunitario -CEDIC-, comprendidos entre

las edades de 3 a 5 años. Al evaluar a cada niño con la Escala de Desarrollo Integral EDIN, se pueden obtener 3 resultados; bajo desarrollo es cuando el niño no es capaz de realizar la actividad que se espera para su edad, en una o varias áreas que evalúa la escala. Otro resultado es el del desarrollo adecuado, que consiste en que el niño es capaz de realizar la actividad que se espera haga a su edad. Por último se encuentra el resultado de desarrollo superior, en el cual el niño realiza actividades que la prueba contempla, deben ser efectuadas para una edad cronológica por arriba de la suya.

Los resultados de la investigación se presentan a continuación:

GRAFICA 1: Distribución por áreas del desarrollo integral del grupo de 18 niños de 3 años, evaluados con la escala de desarrollo integral con resultado de bajo desarrollo.



Gráfica 1:

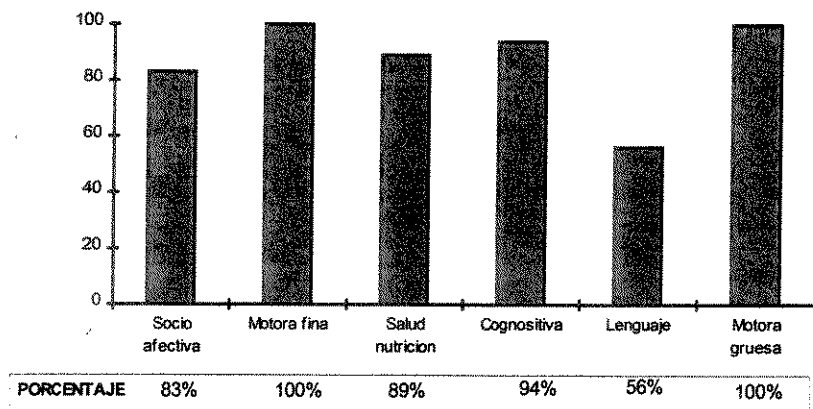
En esta gráfica se exponen los porcentajes obtenidos en las áreas con bajo desarrollo, en el grupo de 18 niños de 3 años de edad:

En el área Socioafectiva se dió un 17%, en la Motora Fina un 0%, en Salud y Nutrición el 11%, en lo Cognoscitivo un 6%, en Lenguaje un 44% y en la Motora Gruesa el 0%.

En las áreas motora gruesa y motora fina se puede observar un desarrollo adecuado, siguiéndoles con porcentajes bajos el área Cognitiva, el área de Salud-Nutrición, y el área Socioafectiva.

El área con más alto porcentaje es la del Lenguaje con un 44%, lo que significa que casi la mitad del grupo de niños presentan retraso en este área.

GRAFICA 2: Distribución por áreas del desarrollo integral del grupo de 18 niños de 3 años, evaluados con la escala de desarrollo integral con resultado de desarrollo adecuado.



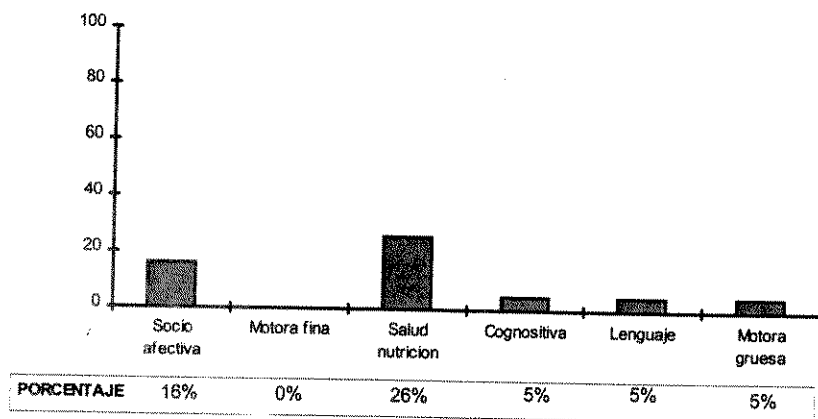
Gráfica 2 :

En esta gráfica se observan los porcentajes obtenidos en el desarrollo adecuado, presentado por el grupo de niños de 3 años. En el área Socio Afectiva se obtuvo el 83%, en el área Motora Fina el 100%, en Salud y Nutrición el 89%, en el área Cognoscitiva el 94%, en Lenguaje el 56% y el Área Motora Gruesa el 100%.

Los resultados son alentadores porque se evidencia que la mayoría de los niños de 3 años tienen un desenvolvimiento dentro de los límites aceptables del desarrollo integral, exceptuando el área del lenguaje que se presenta bajo en el grupo.

Ninguno de los niños presentó desarrollo superior en algún área, por lo que no se realizó la gráfica.

GRAFICA 3: Distribución por áreas del desarrollo integral del grupo de 19 niños de 4 años, evaluados con la escala de desarrollo integral con resultado de bajo desarrollo.

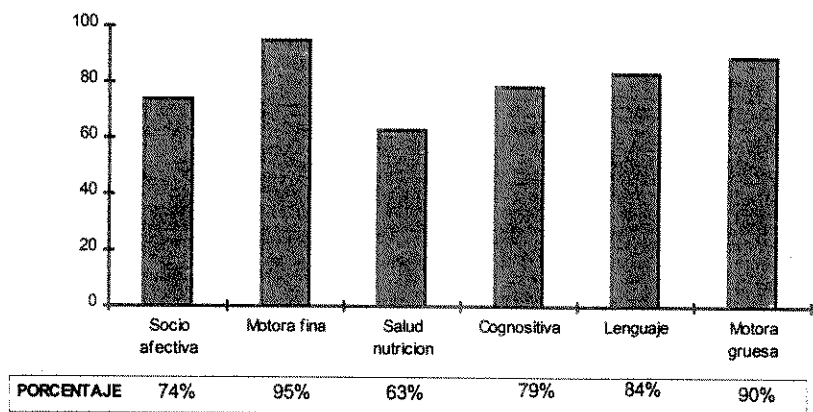


Gráfica 3 :

En esta gráfica se observa que el 16% del grupo de niños de 4 años presenta bajo desarrollo en el área Socio Afectiva, el 26% en el área de Salud y Nutrición, el 5% tanto en el área Cognoscitiva, como en Lenguaje y el área Motora Gruesa. En el área motora fina se encuentran un desarrollo adecuado y superior. En forma general, se orientó a las maestras sobre actividades necesarias para estimular las áreas que presentaron algún resultado bajo, tomando en cuenta el área, la edad y el desarrollo de los niños.

Es evidente que algunos niños de este grupo necesitan reforzar los hábitos de higiene y de alimentación, tanto por parte del centro como también por parte de los padres de familia. También es necesario estimular las área Cognoscitiva y Socioafectiva, a través de juegos y actividades encaminadas a desarrollar destrezas.

GRAFICA 4: Distribución por áreas del desarrollo integral del grupo de 19 niños de 4 años, evaluados con la escala de desarrollo integral con resultado de desarrollo adecuado.



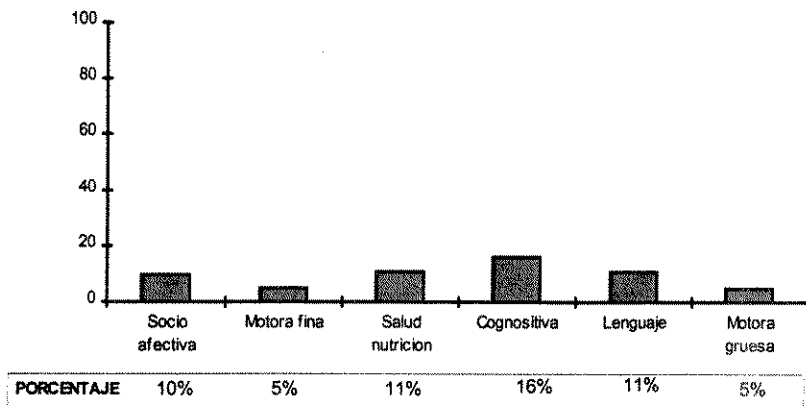
Gráfica 4 :

En el grupo de niños de 4 años, también se obtuvo resultados satisfactorios, porque en la totalidad de las áreas los porcentajes fueron altos, presentandose de la siguiente manera descendente: el Area Motora Fina con un 95%, la Motora Gruesa con un 90%, el área de Lenguaje con un 84%, el área Cognoscitiva con el 79%, la Socio Afectiva con el 74% y por ultimo el área de Salud y Nutrición con un 63%.

Estos resultados denotan que el grupo se comporta homogeneamente, aunque se deben atender los casos de bajo desarrollo a nivel de salud y nutrición, para nivelar al grupo y obtener mejores resultados en el trabajo educativo con los niños.



GRAFICA 5: Distribución por áreas del desarrollo integral del grupo de 19 niños de 4 años, evaluados con la escala de desarrollo integral con resultado de desarrollo superior.

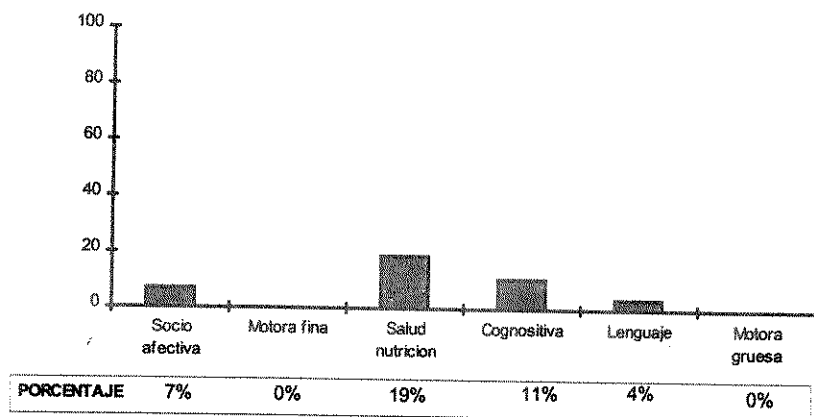


Gráfica 5 :

En esta gráfica se observa que el 16% del grupo de 4 años presenta un desarrollo superior en el área Cognoscitiva, 11% en Salud y Nutrición como en Lenguaje; en el Área Socio Afectiva un 10% y en las Áreas Motora Fina y Gruesa un 5%.

Al comparar los resultados de esta gráfica con los de la gráfica 3, se observa que en el desempeño social, de salud y nutrición el grupo de niños de 4 años necesita ser reforzada. Estas dos áreas se podrían utilizar como un recurso para que el grupo supere las otras áreas que actualmente se encuentran bajas.

GRAFICA 6: Distribución por áreas del desarrollo integral del grupo de 27 niños de 5 años, evaluados con la escala de desarrollo integral con resultado de bajo desarrollo .



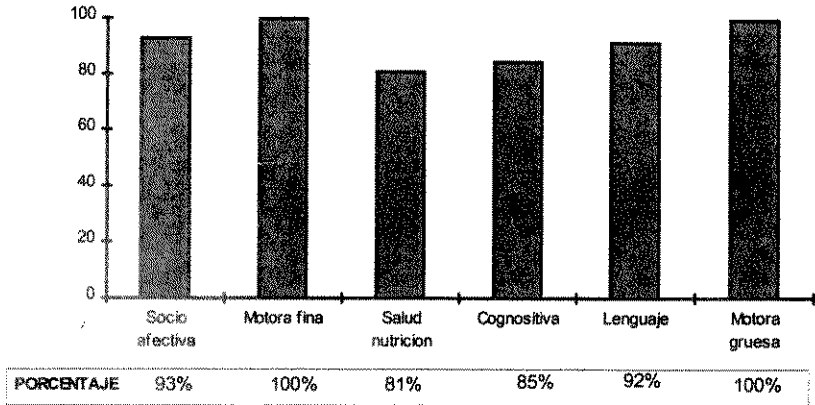
Gráfica 6 :

En esta gráfica se presentan los resultados de las áreas de desarrollo, con un resultado de Bajo Desarrollo del grupo de niños de 5 años, siendo las siguientes:

Las áreas Motora Gruesa y Fina con un 0%, el área de Lenguaje con un 4%, el área Socio Afectiva con un 7%, el área Cognoscitiva con el 11% y el área de Salud y Nutrición con el 19%.

En forma general los resultados se muestran con bajos porcentajes, lo que indica que este grupo presenta un buen desempeño en el desarrollo. Pero tomando en cuenta que hay niños que presentan bajo desarrollo, se orientó a la maestra a través de recomendaciones conteniendo actividades encaminadas a superar o minimizar la problemática.

GRAFICA 7: Distribución por áreas del desarrollo integral del grupo de 27 niños de 5 años, evaluados con la escala de desarrollo integral con resultado de desarrollo adecuado .



Gráfica 7 :

En esta gráfica se observa que el grupo de niños de 5 años presentan un Desarrollo Adecuado. Del 100% en el área Motora Fina y Gruesa, en el área Socio Afectiva un 93%, en Lenguaje un 92%, en el Área Cognoscitiva un 85% y en Salud y Nutrición un 81%.

Estos datos resafirman que el Desarrollo de los niños en el grupo es homogéneo. A los menores que presentaron bajo desarrollo en algún área se les debe estimular con juegos y ejercicios adecuados a su edad, utilizando para esto materiales y juguetes elaborados por ellos mismos o ya hechos.

En los resultados de Desarrollo Superior de este grupo, no se hizo una gráfica, debido a que únicamente en las áreas Cognoscitiva y de Lenguaje presentaron un 4%.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES:

##### 5.1.1 GENERALES:

-El Servicio de Psicología que se prestó al Proyecto de Formación y Nutrición Infantil del Centro de Desarrollo Integral-CEDIC- y a la escuela "Canadá" en su jornada vespertina, logró cubrir y llevar a cabo los objetivos que se plantearon en el Proyecto, en forma satisfactoria.

-Durante la realización del E.P.S. se atendió a la población, de niños desde los 0 años, adolescentes, promotoras, maestras y padres de familia, logrando apoyar a la Comunidad de Guajitos, a través del Centro de Desarrollo Integral Comunitario.

-El servicio de Psicología, a través de sus tres subprogramas, servicio, docencia e investigación, cubrió las necesidades que se detectaron en el Proyecto de Formación y Nutrición Infantil y en la escuela "Canadá" en su jornada vespertina.

##### 5.1.2 ESPECIFICAS:

#### 5.1.2.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

-Al llevar un control objetivo del desarrollo del niño se pudo establecer si presenta algún retraso en el desarrollo ya sea en la totalidad o en áreas específicas del mismo. Esto conlleva que se preste atención adecuada a la edad, a las necesidades de los niños y de acuerdo a los problemas.

-La orientación, tanto a padres de familia como a maestros y promotoras sobre aspectos psicopedagógicos, dan como resultado el apoyo necesario y positivo en el tratamiento de los problemas psicológicos y educativos de sus hijos y alumnos, respectivamente.

-La falta de estimulación y el desconocimiento de adecuados patrones de crianza, trae como consecuencia que el desarrollo del niño se vea afectado, también propicia otro tipos de problemas como los de conducta y de aprendizaje, los cuales se observaron en la totalidad de los niños que fueron referidos al servicio de Psicología, tanto en la escuela "Canadá" como en el Proyecto Nutricional II.

-Los niños con problemas de conducta agresiva física y verbal, en la mayoría de los casos presentan antecedentes de maltrato físico por parte de sus padres o encargados, lo que viene a demostrar que en el niño se refleja tanto en su conducta, como en sus actitudes, el conflicto o dinámica

familiar que lo rodea, ésto se logró observar en los casos atendidos en el Centro Nutricional II.

#### 5.1.2.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

-La orientación y capacitación sobre temas psicopedagógicos y psicológicos enfocados al trabajo con los niños, da como resultado que las maestras y promotoras de los dos centros del Proyecto de Formación y Nutrición, aplicaran en su labor diaria actividades encaminadas a estimular y desarrollar destrezas básicas para la adaptación escolar y social del niño.

-El desarrollo del niño en todas sus áreas se vió afectado directamente de la relación que éste tiene con sus padres, encargados o tutores; se pudo observar que dependiendo si la relación era adecuada o inadecuada, los resultados se reflejaron en su conducta, en sus actitudes, así como en la adaptación al medio.

-La educación y orientación a padres de familia sobre patrones de crianza adecuados y de actitudes positivas hacia los niños, dió como resultado el conocimiento de formas sanas en la relación de padres e hijos.

-Entre los problemas más comunes de los adolescentes se encontraron la búsqueda de identidad y drogadicción, razón

por la cual es necesario orientar y guiar a los jóvenes tanto por sus padres como por los educadores, para prevenir y evitar que de alguna manera se aumente en esta problemática.

#### 5.1.2.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION:

La Investigación realizada en el Centro de Nutrición y Formación Infantil II, dió como resultado establecer el Diagnóstico de Desarrollo de cada uno de los 3 grupos de niños, llegando a las siguientes conclusiones:

-En el grupo de 3 años, el área que presentó el porcentaje más elevado en bajo desarrollo fue el área del lenguaje; ésto significa que casi la mitad del grupo presenta retraso en este área, implicando que tanto en la hogar como en el Centro de Nutrición no se ha brindado a los niños el estímulo adecuado.

-Los resultados de las demás áreas del desarrollo de la mayoría de niños del grupo de 3 años, se dieron dentro de los límites aceptables del desarrollo integral, evidenciando que han sido estimuladas adecuadamente.

-En el grupo de 4 años, las áreas que mostraron bajo desarrollo fueron el Área Socio-afectiva y Salud y Nutrición, observandose que algunos niños se han visto desprovistos de estímulo en lo social y en la adquisición de hábitos de higiene y de alimentación por parte de sus padres o

encargados y de la educadora encargada de ellos en el Centro de Nutrición.

-En el grupo de niños de 4 años, también se obtuvieron resultados satisfactorios en la totalidad de las áreas, denotando que el grupo se comporta homogéneamente, aunque se deben atender los casos que presentaron bajo desarrollo en una o más áreas.

-El grupo de 5 años mostró que en las áreas de Salud y Nutrición y en el área cognoscitiva presenta los porcentajes más altos en Bajo Desarrollo, (19% y 11% respectivamente). Se puede apreciar que en este grupo se encuentran alumnos que no han sido estimulados adecuadamente en el aprendizaje de hábitos higiénicos y de alimentación, así como en el desarrollo de destrezas cognitivas.

-En forma general el resultado de la evaluación aplicada al grupo de niños de 5 años fué homogénea, indicando con esto que presentan un buen desempeño en el desarrollo y a la vez que los niños han recibido una estimulación adecuada a su edad.

-El conocimiento de la estimulación psicomotriz en la edad preescolar, por parte de las maestras y promotoras del Centro, ha dado como resultado que en los tres grupos presenten entre el 90% y el 100% de desarrollo adecuado.



## 5.2 RECOMENDACIONES:

### 5.2.1 GENERAL:

-Continuar dando el servicio de Psicología en el Proyecto de Formación y Nutrición Infantil, del Centro de Desarrollo Integral -CEDIC-, para que padres, promotoras y maestras que laboran en dicha institución, puedan recibir y a su vez instruir a los niños en forma integral.

### 5.2.2 ESPECIFICAS:

#### 5.2.2.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

-Continuar con el control del desarrollo integral de los niños, a través de la evaluación, para poder prevenir retraso en el desarrollo, detectarlo tempranamente en los niños que lo presenten e implementar programas específicos de nivelación.

-Seguir utilizando las Técnicas de Estimulación Temprana con los niños que ingresen a Casa Cuna, para así preparar al niño al encuentro con la educación preescolar y su adaptación al medio.

-Solicitar la colaboración de centros educativos, grupos juveniles, asociaciones, padres de familia, etc. para la realización de juguetes adecuados para los niños, obteniendo recursos para estimular cada una de las áreas que comprende el desarrollo.

-Establecer una agenda que contenga el nombre, dirección y teléfono de instituciones que ofrezcan servicios de Salud y Psicológicos, para poder referir a los niños que presenten problemas que no sea posible atender en los Centros Nutricionales.

-Seguir apoyando a la escuela "Canadá" con el Servicio de Psicología, ya que se evidenció la necesidad que existe de este tipo de ayuda.

#### 5.2.2.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

-Continuar capacitando a las promotoras y maestras sobre temas que puedan ayudarles a dirigir su trabajo con más acierto y capacidad.

-Implementar talleres de Formación Personal, con el objetivo de motivar a las maestras y promotoras en su crecimiento personal.

-Continuar orientando a los padres de familia sobre la importancia de su papel y la responsabilidad que desempeñan en la formación de sus hijos.

-Continuar implementando charlas dirigidas a los alumnos de la escuela, para orientarlos en temas que sean de su interés, tomando en cuenta su edad y necesidades.

### 5.2.2.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION:

-Implementar en los programas de trabajo con los niños de 3 años, actividades encaminadas a estimular el lenguaje oral y corporal, para lograr el adecuado desarrollo de este área. También hacer del conocimiento y participes a los padres de ésta problemática para que apoyen los programas en la casa.

Se recomiendan las siguientes actividades:

\* Que los niños aprendan su nombre, apellido, edad y sexo al que pertenecen.

\* Que se aprendan el nombre de sus padres.

\* Se debe conversar con ellos, escuchar sus relatos, responder a sus preguntas.

\* Cuando se realice alguna actividad extraaula, se exhiban películas, etc. Comentar ampliamente con ellos lo que se vió.

\* Enseñarles canciones infantiles y rondas.

\* Leerle o contarle cuentos o narraciones y hacer dramatizaciones con los mismos.

\* Enseñarle conceptos opuestos tales como: arriba-abajo, adelante-detrás, grande-pequeño, etc.

\* Enseñarle pequeños poemas y rimas.

-Reforzar los hábitos de higiene, nutrición, urbanidad y la socialización, en los niños del grupo de 4 años, utilizando para ésto las actividades diarias que se realizan en el Proyecto, que incluye juegos grupales, lavado de manos antes de comer, lavarse la cara con agua y jabón, se les debe

estimular los gestos de cortesía; también se debe orientar a los padres para que practiquen hábitos de higiene y de nutrición en la casa, logrando con esto el apoyo del trabajo de las maestras.

-Realizar ejercicios para desarrollar el área Cognitiva tales como el de contar objetos, reconocer los colores, que describa objetos por su tamaño, textura, forma, utilidad, color, etc. También estimular el área de Salud y Nutrición en el grupo de niños de 5 años, por medio de actividades tales como: ejercitación y supervisión constante de hábitos de higiene, prevención de accidentes que pueda tener el niño al utilizar utensilios o herramientas inadecuadas al jugar, supervisar si los niños en sus casas reciben una dieta adecuada, etc. Se debe tomar en cuenta la edad y estadio de desarrollo de cada uno de los niños.

-Utilizar el juego como recurso para estimular las áreas que se vieron afectadas en cada grupo, haciendo uso del juego educativo, libre y dirigido, logrando un aprendizaje más agradable.

-Realizar investigaciones sobre aspectos y temas que sean de interés del Proyecto, con el fin de mejorar el servicio en forma general, lo que vendría a beneficiar al proyecto y a la comunidad a la que se brinde este apoyo.

## 10. BIBLIOGRAFIA

- Ajuriaguerra, J. de. MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL 4ta. edición. Editorial Masson, Barcelona. México 1983. 1983 pp.
- Axline, Virginia M. TERAPIA DE JUEGO 12a. impresión. Editorial Diana. México 1991. 383 pp.
- Bima, Hugo. EL MITO DE LA DISLEXIA 2da. edición. Editorial Prisma. México 1984. 237 pp.
- Clarizio, Harvey F. y George F. McCoy. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN EL NINO 2da. edición. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1981. 697 pp.
- Condemarin, Mabel. MADUREZ ESCOLAR Quinta edición, Editorial Andres Bello, Chile 1991. 411 pp.
- Durivage, Johanne. EDUCACION Y PSICOMOTRICIDAD Manual Para el Nivel Pre-escolar. Editorial Trillas, México D.F. 1984. 90 pp.
- Finch, S. M. FUNDAMENTOS DE PSIQUIATRIA INFANTIL Traducción Mario A. Marino. Editorial Psique. Argentina 1976. 303 pp.
- Gesell, Arnold y Catherine Amatruda. DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NINO 2da. edición. Traducción de Bernardo Serebrinsky. Editorial Paidós. México D.F. 1987. 542 pp.

- Lewis, Rena B. EDUCACION DE NINOS Y ADULTOS EXCEPCIONALES Una introducción a la Educación Especial. 1era. edición. Traducción Licda. Eva Sazo de Mendez. Editorial Piedra Santa. Guatemala 1989. 173 pp.
- Molina Seca, C. PEDAGOGIA Y PSICOLOGIA INFANTIL Biblioteca práctica para padres y educadores. Tomos I Y II. Edición 1992. Editorial Cultural, S.A. Madrid España 1992. 188 pp. y 204 pp.
- Monreal, José. CAJITA DE SORPRESAS Orientaciones para Padres y Maestros. Volumen 4. El Niño y su Mundo. Editorial Oceano, S.A. Barcelona, España, 1991. 115 pp.
- Naranjo, Carmen. EJERCICIOS Y JUEGOS PARA MI NINO 6ta. edición. Editorial Piedra Santa, Guatemala, 1989. 58 pp.
- Nieto, Margarita. EL NINO DISLEXICO 3ra. edición. Ediciones Copilco. México 1988. 305 pp.
- Papalia, Diane E. PSICOLOGIA DEL DESARROLLO "De la Infancia a la Adolescencia" 3ra. edición.(segunda en español). Editorial Mc Graw Hill. México D.F. 1989. 753 pp.
- Ribes Iñesta, Emilio. TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA Su aplicación al retardo en el desarrollo. Decimosegunda reimpresión. Editorial Trillas. México 1988. 283 pp.
- Schaefer, Charles E. y Kevin J. O'connor MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO 1era reimpresión. Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1988. 489 pp.

-Soifer ,Raquel. PSICODINAMISMOS DE LA FAMILIA CON NIÑOS  
Terapia Familiar con Técnica de Juego. Editorial Kapelusz,  
S.A. Argentina 1980. 197 pp.

-UNICEF, MEDICION Y VIGILANCIA DEL DESARROLLO Manual  
Operativo de Enseñanza Programada para Personal de Atención  
Primaria, Modulo 3, 1era. edición. Editorial Prisma,  
Guatemala 1987. 116 pp.





**ANEXO**



# Áreas de Desarrollo

Edad del Niño	Áreas de Desarrollo					
	SOCIO-AFECTIVA	MOTORA FINA	SALUD Y NUTRICION	COGNOS CITIVA	LENGUAJE	MOTORA GRSERA
5 a 6	1. TIENE AMIGOS	1. COPIA UN CÍRCULO	1. SABE HABILITOS DE MUEBLES	1. PUEDE CONTAR DE 1 A 10 OBJETOS	1. TIENE SUERDOS DE "LETRA Y LETRAS"	1. COPIA UN DIBUJITO
5 a 5	2. JUEGA A LOS CUERPOS 4 A 5 OBJETOS	2. DIBUJA PAPER EN UN CÍRCULO	2. SE BARRA Y SECA BUDO	4. COMPLETA 2 DIBUJITOS	2. DICE SU NOMBRE	2. DIBUJA UN PAPER EN UN CÍRCULO
5 a 1	1. LE CUENTA HISTORIA DE UN COMPLETO	1. HACE UN PELOTTA DE PAPER (CON UNA MANO)	1. LE EMPUJA PARA CORRER	1. LE REPETE DE 2 A 3 CUERPOS	1. SE LE ENSEÑA SU NOMBRE	1. NUNCA LEVANTA SU MANO
5 a 1	2. HACE MANTANIMIENTOS DE LA CABA	2. SE LE ENSEÑA BULGAR (CON DOS OÍDOS DIFERENTES)	2. PUEDE DE 10 VESTIRSE Y VESTIRSE (BUDO)	2. DIBUJA FIGURA HUMANA	2. DICE SU NOMBRE Y APPELLIDO	2. COPIA UN PAPER EN UN CÍRCULO
3 a 1	1. AYUDA EN PUNTAS DE PLEGAR	1. CUERPO PUNTO Y MUEVE PLEGAR	1. USA SIN AYUDA BACINILLA O LETRINA	1. SERALA 3 PARTES DE SU CUERPO	1. SABE LE SU NOMBRE DE SU PAPER	1. COPIA UN PAPER
3 a 1	2. LE GUSTA LLAMAR A LA MEXION	2. COPIA UN CÍRCULO	2. YA NO SE ORINA EN LA NOCHE	2. DICE SE LE SUAVE O DURO	2. DICE SU NOMBRE O NOMBRE	2. DICE SU NOMBRE O NOMBRE
2 5 a 1	1. EMPRESA CARINO, MODO, FELIZ	1. PISA ROTA TURTOS EN UN CORDON	1. USA LA LETRINA O INODORO SUELO	1. COLOCA UN CURO SOBRE OTRO	1. RESPONDE A QUI ESTAS HACIENDO	1. LE PUEDE CON LADINOS JUNTOS
2 5 a 1	2. DICE SU NOMBRE	2. HACE TORRE DE 4 A 10 CUERPOS	2. USA LA CUCHARA O Tenedor	2. SERALA MAS ALTO MAS BAJO	2. USA: PLACA UNICA	2. CAMINA MARRI (CORRE)
2 2 a 2	1. JUEGA Y COMPARTE SUS JUGUETES	1. HACE TORRE DE 4 A 6 CUERPOS	1. LE GUSTA QUE LO BARRAN	1. SERALA 3 PARTES DE SU CUERPO	1. RESPONDE SI O NO	1. SE PARA EN UN PUNTO SIN AYUDA
2 2 a 2	2. PIDE A LA MAMA QUE LO ACUESTE	2. CUERPO CON DIFICULTAD UNA ACTIVIDAD	2. AVISA CUANDO QUIERE DEFECAR U ORINAR	2. RECONOCE DE 2 A 3 FIGURAS	2. DICE "MAMA"	2. CAMINA MARRI EN LA RECTA
2 1 5 a 2	1. HACE "BARRERINTE"	1. SOSTIENE CON AMBAS MANOS 4 O MAS CUERPOS	1. AVISA PARA QUE LE CAMBIEN PARAL	1. ESCOJE 3 OBJETOS AL PENSARLOS	1. REPETE DE 2 A 3 PALABRAS	1. SE BARRA EN MIRA BUDO
2 1 5 a 2	2. SE PONE MEXION (NOCIVIO)	2. HACE TORRE DE 3 A 5 CUERPOS	2. SE LAVA Y SECA LAS MANOS CON AYUDA	2. SERALA UNA PARTE DE SU CUERPO	2. PUEDE CON PALABRAS	2. DE PUNTO EN MIRA BUDO EN PAPER
1 5 a 1	1. RECONOCE A SU FAMILIA	1. SOSTIENE 2 CUERPOS EN UNA MANO	1. AYUDA CUANDO LO VISTEN	1. CONOCE OBJETOS DE LA CASA	1. VOCALIZA DE 2 A 6 PALABRAS	1. CAMINA MARRI EN LA RECTA
1 5 a 1	2. JUEGA BUDO SIN AYUDA	2. TOMA LAPIZ Y GARABATIA	2. TRATA DE CORRER SOLO	2. RECUPERA COMITE EXCONCHIDO	2. COMPLETA 3 ORDENES VENCILLAS	2. SUBE MIRA BUDO
10 a 11	1. DIBUJA SU CARINO CON UN VISO	1. HITE Y SACO CUERPOS DE TAZA	1. COME CON LA FAMILIA	1. ENCUENTRA EL CURO	1. VOCALIZA EN EL JUEGO	1. PASA DE MEXIONADO A MENTADO
10 a 11	2. SIENTE MODO, CARINO Y AMOR	2. SUENTA Y SECO OBJETOS PEQUEÑOS EN UNA MANO	2. DUERME 7 HORAS POR LA NOCHE	2. DESENVUELVE LA PELOTTA	2. DICE 2 PALABRAS	2. SE PARA APURADO
10 a 10	1. REAGRENA CON MODO A LA OREJA ALGO	1. HACE DIBUJO CON INDICE	1. METE MANOS EN EL PLATO DE LA COMIDA	1. SE DESPLAZA Y AGARRA LA PILOTA	1. DICE "ADIOS" CON LA PILOTA	1. SE SIENTA SOLO
10 a 10	2. MIRA ABAJO SE BALANCEA	2. COPIA UN CURO CONTRA OTRO	2. DUERME DE 2 A 4 HORAS DURANTE EL DIA	2. RESPONDE A LA ORDEN NO	2. VOCALIZA CON RITMO	2. CAMINA DE LA MANO
9 a 10	1. SIGUE EL RITMO DE LA MUSICA	1. MUEVE PUNTO EN BOCA DE FRACISO	1. PRUEBA USAR LA CUCHARA Y EL PLATO	1. RUTINE EL CURO Y MIRA LA TAZA	1. VOCALIZA CON RITMO	1. GATRA FACILMENTE
9 a 10	2. SE PONE ACTIVIDAD QUE LEVA A LOS APUNTES	2. SOSTIENE ARO COLGANDO	1. SUPURO: DUEÑE 7 HORAS 2. POR LA NOCHE	2. TIRA PARAL PARA AGARRAR LA GALLITA	2. RESPONDE A 2 ORDENES	2. DE SENTADO A GATRO
8 a 9	1. MIRA EL "PAPER" Y LE BOTA	1. AGARRA OBJETOS ENTRE LOS DEDOS	1. UNAS COMIDAS LE GUSTAN, OTRAS NO	1. COGE CAMPANILLA Y LA MIRA	1. DICE "ADIOS" CON LA MANO	1. SIENTA SIN APURADO
8 a 9	2. TIRA DE LA MAMA PARA LLAMAR LA ATENCION	2. SACUDE CAMPANILLA CON FUERZA	2. DUERME DE 3 A 4 HORAS EN EL DIA	1. QUITA PARAL Y TOMA LA PILOTA	2. COMPLETA SU NOMBRE	2. DE SE MEXIONADO A MARRI
8 a 9	1. MIRA A LA MAMA Y A LOS ANIMALES	1. COGE DOS OBJETOS UNO EN CADA MANO	1. MASTICA LA TONIDA	1. BUSCA A LA EXAMINADOR DETRAS DE UN PARAL	1. INICIA COMPRENSION DEL NO	1. TRATA DE ALZANAR OBJETOS
8 a 9	2. JUEGA CON LOS ADULTOS	2. PASA UN OBJETO DE UNA A OTRA MANO	2. TOMA AGUA DE UN VASO CON AYUDA	1. BUSCA OBJETOS ESCONDIDOS	2. HACE GESTOS PARA COMUNICARSE	2. SOSTIENE SU PARAL SIN AYUDA
7 a 8	1. LLORA SI LA MAMA SE VA	1. AGARRA CON PUNTO EN LA OTRA MANO	1. UN PEDAZO DE PAN, SE LO LLEVA A LA BOCA	1. RECUPERA OBJETO QUE CAE	1. CUANDO LLORA PRONUNCIA "M", "N"	1. BOTA ABAJO SIN AYUDA SUEROS MARRI
7 a 8	2. SI LLEVA EL PAPER A LA BOCA	1. COPIA ARO	2. SABE PARA QUE SERVE UNA CUCHARA O VASO	2. JUEGA CON UN PAPER	2. BUEDES EXPLISIVOS CON LOS LABIOS	2. SE PARA ARI VENTRE MISTI MISTI
6 a 7	1. ENCA LA CARA DE SU MAMA	2. PASA OBJETOS DE UNA A OTRA MANO	1. INICIA MASTICACION	1. OBSERVA ANTES DE AGARRAR	1. VOCALIZA 2 SILABAS BA-LA-DA	1. DE ESPALDA LEVANTA CABEZA
6 a 7	2. TIENDE LOS BRAZOS	1. COPIA ARO	1. SUERO: DIA 2 A 4 HORAS 2. NOCHE 2 A 4 HORAS	2. FUSA MIRADA EN LA MANO Y PUEDE VER OTRO OBJETO	2. EMITE SONIDOS CUANDO JUEGA	2. VUELTA DE MIRA ABAJO SIN AYUDA
6 a 5	1. SI MIRA EN EL ESPIN	1. SI PUEDE TENER UNA BOLA	1. TOMA EL PUNTO BIEN	1. VUELVE CABEZA SI OYE SU NOMBRE	1. RIE CUANDO JUEGA	1. CON APURADO 2 A MEXIONADO A MARRI
6 a 5	2. JUEGA SOLO	2. AGITA SONAJERO Y LO DEJA CAER	1. SUERO: DIA 2 A 4 HORAS 2. NOCHE 2 A 4 HORAS	2. MIRA SUS MANOS	2. EMITE SONIDOS PARR, DING	2. SOSTIENE SIN AYUDA PUNTO DE LOS PUS
6 a 4	1. SACUDE OBJETOS	1. SIGUE CON LA MIRADA BOLA QUE SE MUEVE	1. TOMA EL PUNTO	1. FUSA ATENCION POR 3 SEGUNDOS	1. VUELVE LA CABEZA HACIA EL SONIDO	1. SIENTA SIN AYUDA LA ESPALDA
6 a 4	2. RECONOCE LA VOZ DE SU MAMA	2. MANOS ABERTAS	1. SUERO: DIA 2 A 6 HORAS 2. NOCHE 2 A 6 HORAS	2. BUSCA EL SONIDO	1. EMITE SONIDOS O-U	2. SOSTIENE SIN AYUDA MIRA VISTA
6 a 3	1. SONRINAS POR FORTUNAS	1. SIGUE UNA BOLA CON LA MIRADA	1. TOMA EL PUNTO	1. MUEVE CABEZA DIRECCION SONIDO	1. SE PONE CONTENTO CUANDO JUEGA	1. DE PUNTO SIN AYUDA SU PUNTO
6 a 3	2. PUNTO ATENCION A LAS PAREDES	2. BASCA LOS OBJETOS	1. SUERO: DIA 2 A 7 HORAS 2. NOCHE 2 A 7 HORAS	2. DEJA CAER SONAJERO	2. RUIDOS CULTURALES "GAG", "LU"	2. SIENTA SIN AYUDA LA RECTA
6 a 2	1. CARRERA SIN AYUDA	1. ALZARRA Y ORJA CAER	1. TOMA EL PUNTO	1. BUSCA OBJETOS LLAMATIVOS	1. SONRINA CAMBIAN SU ACTIVIDAD	1. BOTA ABAJO SIN AYUDA LA CABEZA
6 a 2	2. PASA EL LLEJADO AL TONDO EN TONDO	2. MANOS CERRADAS	1. SUERO: DIA 4 A 8 HORAS 2. NOCHE 3 A 3 HORAS	2. POR PRESENCIA DE PUNTO DEJA DE LLORAR	2. LLANTO POR HAMBRE, BUENO DOLOR	2. BOTA ABAJO LEVANTA CABEZA
6 a 1	1. MEXIONADO SIN APURADO	1. DICE MANOS CERRADAS	1. TOMA EL PUNTO	1. FUSA MIRADA EN UN OBJETO	1. LLORA POR PENSARLOS	1. SIN AYUDA
6 a 1	2. SIGUE POR DESARROLLAR	2. PUNTO ARO POR LUZ	1. SUERO: DIA 3 A 5 HORAS 2. NOCHE 4 A 10 HORAS	2. BUSCA RUIDO	2. BUSCA RUIDO CON LA MIRADA	2. ALZARRA CON TONDO LA MANO



## INDICE

SINTESIS DESCRIPTIVA.....	1
INTRODUCCION-JUSTIFICACION.....	3
CAPITULO I	
1.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION.....	5
1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION.....	7
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
CAPITULO II	
2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO.....	18
2.2 OBJETIVOS.....	38
2.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	38
2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	38
2.3 METODOLOGIA DE TRABAJO.....	40
CAPITULO III	
3.1 PRESENTACION DE RESULTADOS.....	50
CAPITULO IV	
4.1 ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	71
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES.....	89
5.2 RECOMENDACIONES.....	94
BIBLIOGRAFIA.....	98
ANEXO.....	101

