

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA A  
NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO  
PSICOMOTOR PROVOCADO POR LA  
DESNUTRICION, DESARROLLADO EN  
SAN JUAN SACATEPEQUEZ**

**EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO**

*Presentado al Honorable Consejo Directivo de la Escuela de  
Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.*

POR

**PATRICIA ANGELICA CORDOVA PINEDA**

*Previo a optar el título de*

**PSICOLOGA**

*En el grado académico de*

**LICENCIATURA**

Guatemala, octubre de 1996

72507  
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 Rodríguez  
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

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12  
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1  
Directos: 4769902, 4767219, fax. 4769914  
GUAYMALA, CENTROAMERICA

cc.: Control Académico  
Depto. EPS.  
archivo

REG. 2481-95

CODIPs. 675-96

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE  
EPS.

Octubre 15 de 1996

Señorita Estudiante  
Patricia Angélica Córdova Pineda  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXTO (6o.) del Acta TREINTA Y SEIS NOVENTA Y SEIS (36-96) de Consejo Directivo, de fecha 11 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: "PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA A NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR PROVOCADO POR LA DESNUTRICION, DESARROLLADO EN SAN JUAN SACATEPEQUEZ, de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

PATRICIA ANGELICA CORDOVA PINEDA

CARNET No. 89-17952

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes y revisado por la Licenciada Clara Luz Samayoa de Dougherty.

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 Miryam Elizabeth Ponce Ponce  
SECRETARIA

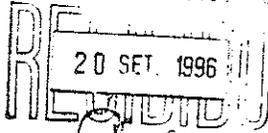
/Rosy

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
C.A. M-5, Cda. Universitaria, zona 12  
Tel. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1  
Fax: 4769902, 4767219, fax. 4769914  
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



E. F. S. 129/90

Reg. 246191/95

19 de septiembre de 1996

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

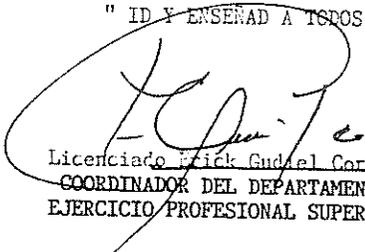
Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Domingo Romero Reyes, ejecutó la **asesoría y supervisión** del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología, de la estudiante: **PATRICIA ANGELICA CORDOVA PINEDA**, con número de carnet: 8917952-7, titulado: **"PROGRAMA ESTIMULACION TEMPRANA A NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR PROVOCADO POR LA DESNUTRICION, DESARROLLADO EN SAN JUAN SACATEPEQUEZ"**.

Así mismo, se informa que la Licenciada Clara Samayoa de Dougerthy realizó la **revisión** del Informe Final del trabajo referido, por lo que, se solicita continuar con el trámite correspondiente.

De ustedes, atento servidor.

" DID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciado Erick Gudiel Corzantes  
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

c.c. archivo

/nich



E. P. S. 125/96

ESCOLA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS Universidad de San Carlos  
Cda. Universitaria, zona 4  
4760790-4, 4760985, ext. 490-4  
4769902, 4767219, fax. 4769914  
GUATEMALA, CENTROAMERICA

Reg. 240191/95

RECIBIDO  
20 SET. 1996  
16:00 HORA

19 de septiembre de 1996

Licenciado  
Erick Gudiel Corzantes  
Coordinador del Departamento  
Ejercicio Profesional Supervisado  
Edificio

Respetable Licenciado:

De manera atenta informo a usted que REVISE el Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, titulado: " PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA A NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR PROVOCADO POR LA DESNUTRICION, DESARROLLADO EN SAN JUAN SACATEPEQUEZ ", correspondiente a la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por la estudiante: PATRICIA ANGELICA CORDOVA PINEDA, con número de carnet: 8917952-7.

Considero que el presente trabajo cumple con los requisitos establecidos por la Coordinación del Ejercicio Profesional Supervisado, por lo cual, me permito APROBAR el Informe Final para que continúe con los trámites respectivos.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la misma.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Clara Samayoa de Dougherty  
REVISORA E. P. S.

c.c. archivo

/mich





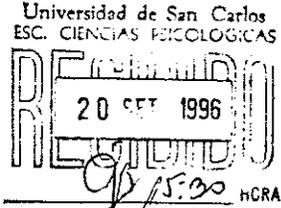
ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
M-5, Cda. Universitaria, zona 12  
1760790-4, 4760985, ext. 490-1  
4769902, 4767219, fax. 4769914  
GUATEMALA, CENTROAMERICA

E. P. S. 127/96

Reg. 248191/95

19 de septiembre de 1996

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 **PATRICIA ANGELICA CORDOVA PINEDA**, con número de carnet 8917952, denominado "PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA A NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR PROVOCADO POR LA DESNUTRICION, DESARROLLADO EN SAN JUAN SACATEPEQUEZ".

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 "

*[Signature]*

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

c.c. archivo



/mich



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO "M.S. M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 780730-84 Y 780985-83  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

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

REG. 2481-95

CODIPs. 558-95

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

10 de noviembre de 1995

Señorita Estudiante  
PATRICIA ANGELICA CORDOVA PINEDA  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO OCTAVO (18o.) del Acta TREINTA Y CINCO NOVENTA Y CINCO (35-95) de Consejo Directivo, de fecha 12 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR PROVOCADO POR LA DESNUTRICION Y ORIENTACION PSICOEDUCATIVA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA Y NINERAS, A DESARROLLARSE EN EL CENTRO DE EDUCACION Y RECUPERACION NUTRICIONAL Y EN EL HOSPITAL Y UNIDAD ASISTENCIAL EN SAN JUAN SACATEPEQUEZ", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

PATRICIA ANGELICA CORDOVA PINEDA

CARNET No. 89-17952-7

Dicho proyecto se desarrollará en San Juan Sacatepéquez, municipio de Guatemala, ubicándose a la Señora Beatriz Albaniz Hernández, como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y a la Licenciada Alba Gloria Morales Castellanos 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 periodo comprendido del 20 de marzo al 20 de septiembre de 1995."

Atentamente,

"LEER Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Meléndez  
SECRETARIO

/Lillian



ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Fuente suprema de Sabiduria y Misericordia, quien me da la vida y me permite culminar con éxitos mis estudios

A MIS PADRES: Miguel Angel Córdova  
Natalia Pineda  
Infinitas gracias por el apoyo que me han brindado y que este triunfo sea como una recompensa a sus múltiples sacrificios.

A MI NOVIO: Dr. E. Orlando Navarajo  
Con amor y ternura

A MIS HERMANOS: Gustavo, Rafael, Luis,  
Ligia Y Susana  
Con amor fraternal

A MIS SOBRINOS: Luis, Estrella, Eduardo,  
Andrea, Dani, Genesis Y  
Mariela  
por dar alegría y llenar de amor nuestros corazones

A MIS CUÑADAS: Mayra, Blanca y Patty  
Con aprecio especial.

A MIS AMIGOS: Cecy, Mary, Mirol, Dora,  
Adita, Sandra, Carmen,  
Hugo, Estuardo, Madel,  
Lily, Muñe, Olga y Angela.  
Gracias por la sincera amistad que nos une.

A LOS NIÑOS DEL C.E.R.N. Como una muestra de cariño y humanidad

A MIS PADRINOS DE GRADUACION: Licda. Ada Leticia Estrada  
Licda. Dora Herlinda López  
Dr. E. Orlando Navarajo  
Con afecto especial

A LA IGLESIA: Presbiteriana Central

Y A USTED: Con todo respeto.

#### AGRADECIMIENTOS

- A: La Universidad de San Carlos de Guatemala
- A: La Escuela de Ciencias Psicológicas
- A: Los Licenciados: Erick Gudiel, Domingo Romero, Clara Luz Samayoa de Dougherty y Edgar Larios.
- A: A los habitantes del municipio de San Juan Sacatepéquez y a los diferentes Centros de Salud y Educación ubicados en esta población.
- A: Dr. Cesar Augusto Juárez y Srita. Beatriz Albanes
- A: La familia Morales Castellanos

**SINTESIS DESCRIPTIVA:**

El Ejercicio Profesional Supervisado tuvo una duración de seis meses, que comprendió del 20 de marzo al 20 de septiembre de 1,995 el cual fue desarrollado en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional (C.E.R.N.), conocido como Colonia Infantil y en el Hospital y Unidad Asistencial, ubicados en San Juan Sacatepéquez, municipio del departamento de Guatemala; trabajo que lleva el siguiente título:

**PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA A NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR PROVOCADO POR LA DESNUTRICION, DESARROLLADO EN SAN JUAN SACATEPEQUEZ.**

El Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en tres sub-programas: Servicio, Docencia e Investigación.

El Sub-Programa de Servicio estuvo encaminado a la atención del niño interno del C.E.R.N., en forma grupal e individual.

Fue necesario realizar este trabajo profesional ya que los niños que están en esta institución necesitan recibir atención psicológica, y alimentación nutricional para que su recuperación sea integral.

El Sub-Programa de Docencia estuvo dirigido a todo aquel adulto que tiene contacto con el niño, en las diferentes instituciones de salud y educación en San Juan Sacatepéquez.

Por la importancia que significa, se orientó a niñeras y a padres de familia como factor fundamental para el mejor desarrollo y progreso del niño del C.E.R.N.. A madres presentes que proporcionan lactancia y madres de pre y post-parto inmediato, para prevenir el proceso de enfermedad durante el crecimiento de sus hijos que acuden al Hospital y Unidad Asistencial y en el Centro de Salud.

Se contó con la colaboración de las alumnas de segundo y tercer grado del Instituto de Educación Básica; "República de Austria" en el desarrollo de actividades en beneficio de los niños del C.E.R.N.

Sub-Programa de Investigación se observó que las madres presentan alguna barrera, la cual las condiciona a no proporcionar lactancia materna en forma adecuada y el tiempo necesario en el crecimiento de sus hijos, considerando importante conocer el problema se desarrolló la investigación que lleva el siguiente título:

Detectar los determinantes y condicionantes que influyen en la madre a no dar o suspender la lactancia materna al recién nacido y su efecto en el estado nutricional".

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 REPOSICIONA EL DOCUMENTO

## JUSTIFICACION

Guatemala es un país en vías de desarrollo, sin embargo aún prevalece la difícil situación económica en muchos sectores de la población la cual afecta a un porcentaje alto de guatemaltecos, quienes carecen de empleo, no tienen una adecuada educación para su superación, el cual es un problema que se presenta a nivel urbano como rural. Debido a esta situación económica, social y cultural prevaleciente, gran parte de la población se ve limitada a satisfacer sus necesidades básicas: como lo son las alimenticias para un adecuado crecimiento y desarrollo. Esto conlleva a altos índices de desnutrición que vienen a afectar en su mayoría a los niños.

A raíz de los problemas mencionados, diversas instituciones se han preocupado por brindar ayuda de diferente tipo a los más afectados, como en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional el cual se encuentra ubicado en San Juan Sacatepéquez, municipio del Departamento de Guatemala, con el fin primordial de dar atención y recuperación a niños que presentan problemas de desnutrición.

Sin embargo la desnutrición no es el único problema; de acuerdo a observaciones hechas dentro del C.E.R.N., el niño necesita de atención psicológica, ya que las principales áreas de desarrollo: lenguaje, motricidad fina y gruesa, socialización, etc. se han visto intensamente afectadas.

Ante la problemática expuesta, la Universidad de San Carlos de Guatemala a través del Ejercicio Profesional Supervisado presentó un Programa de Estimulación Temprana orientado a brindar atención psicológica al niño del C.E.R.N., que permita su recuperación y desarrollo normal, además transmitir información importante a los padres de familia de como contribuir al progreso del niño, aprovechando los recursos con que se cuenta. Y orientación a madres de post-parto para prevención de la desnutrición. Los aspectos que conforman el presente informe son:

Capítulo I: Antecedentes de la población (describiendo su cultura, población y costumbres). Descripción de los dos organismos requirientes donde se realizó la mayor parte del trabajo de EPS, C.E.R.N. y Hospital y Unidad Asistencial.

Capítulo II: Planteamiento de los problemas, abordamiento teórico metodológico de los problemas a tratar, objetivos general, específicos y metodología de abordamiento.

Capítulo III: Presentación de actividades y resultados.

Capítulo IV: Análisis y discusión de resultados.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

## CAPITULO I

## 1. ANTECEDENTES

Se hará una breve descripción acerca de la población de San Juan Sacatepéquez, en donde se describe su cultura, población, costumbres, etc. basados en la monografía escrita por Debora Velásquez y documentos adicionales proporcionados por la Municipalidad de esta localidad (1).

## ..1. DESCRIPCION DE LA POBLACION:

San Juan Sacatepéquez, es un municipio del Departamento de Guatemala, en su área se asienta la población urbana, la cual por medio del acuerdo Gubernativo del 8 de marzo 1923; considerando su crecimiento y desarrollo agrícola, comercial, social y cultural, fue ascendido a Villa.

Constituye uno de los diecisiete municipios que conforman el Departamento de Guatemala, ubicado al norte en una hondonada llamada Pajul, voz Cackchiquel que significa "Dentro de un hoyo".

El nombre del municipio es definido de esta manera: "San Juan" en honor a su patrono San Juan Bautista, y Sacatepéquez como derivación de dos voces Cackchiqueles, la primera Sacat que significa "hierba" y la segunda Tepeque que significa "cerro" es decir "Cerro de Hierba".

La población del área rural comprende 17 aldeas, 38 caseríos y 38 fincas. Su extensión territorial es de 242 kilómetros cuadrados, su altura sobre el nivel del mar es de 1,845 metros. Se localiza a 32 kilómetros de la Ciudad Capital.

Los límites territoriales se constituyen de la siguiente manera: al noroeste por el municipio de Guatemala, al norte, por el municipio de Granados, del departamento de Baja Verapaz, al sur parte con San Pedro Sacatepéquez y el municipio de Mixco, al este por los municipios de San Raymundo del departamento de Guatemala, al oeste con los municipios de San Martín Jilotepeque, El Tejar, del departamento de Chimaltenango y el Municipio de Santo Domingo Tenacoj del departamento de Sacatepéquez.

San Juan Sacatepéquez, está formado por dos grupos culturales: indígenas y ladinos, domina el idioma español, la gran parte de la población indígena habla el Cackchiquel como lengua nativa. Debido a que no se tiene datos de ningún censo reciente, no se puede estimar con exactitud la cantidad

1) Velásquez Equité, Deborah Noemi, Monografía  
Municipalidad de San Juan Sacatepéquez

de habitantes por lo que unicamente se calcula aproximadamente 150,000.

Posee los tres clases de clima, en diferentes regiones de su jurisdicción, siendo algunas frías, templadas y otras cálidas. Existe diversidad de religiones, pero predominan la Católica y la Evangélica. Hay una Parroquia, un Calvario y varias iglesias evangélicas.

En cuanto a sus características generales, se menciona la fiesta titular en honor de su patrono San Juan Bautista y es celebrada el 24 de junio con solemnes procesiones, misas, así como actividades socioculturales y deportivas organizadas en los días de feria.

Las Fiestas Patrias son conmemoradas con gran expresión cívica, en las cuales toman parte las autoridades civiles militares, personal docente, alumnado de las escuelas, y los diferentes grupos socio-culturales y deportivos del municipio; también se celebra el Corpus Cristi, La Semana Santa, La Navidad, y el Año Nuevo.

Dentro de las principales costumbres y tradiciones practicadas entre sus pobladores se mencionan:

La Cofradía: consistente en una congregación o hermandad de personas devotas. Está integrada por un Fiscal como autoridad superior, por Mayordomos Cofrades y Texeles; siendo estas últimas un grupo de mujeres devotas. Las Cofradías tienen como función la veneración de una imagen religiosa, entre estas San Juan, Jesús Nazareno, la Virgen del Rosario, la Santa Cruz, el Santísimo Sacramento, etc.

Las Auxiliaturas: forman parte de una autoridad civil-indígena, que existen en aldeas, caseríos, fincas colonias, y en la misma cabecera municipal, cuyo objetivo es ser intermediario entre pobladores de habla Cackchiquel y las autoridades municipales, cuando un caso así lo amerite, también cada auxiliatura tiene cierto carácter religioso, ya que participan en la veneración de la Santa Cruz y el cambio edilicio tiene lugar cada 1ro. de enero.

Los matrimonios: inician desde que la familia del futuro contrayente realiza tres "pedidas" en casa de la novia, dejando entre cada una, un lapso que va de quince días a dos meses, siendo que cada vez que se realiza una, son ofrecidos cuantiosos presentes a la novia, consistentes en víveres, licor y dinero en efectivo resultando curioso que en cada pedida, el novio no está presente. La ropa que la novia lucirá el día de su boda, es elegida y obsequiada por la suegra, rechazarla por cualquier motivo, sería también rechazar y deshorrar a la familia del novio.

Las Leyendas: son también conocidas y transmitidas de generación en generación. Entre las más populares pueden mencionarse las de "La Llorona", "El Tronchador", "El Sombrerón" y una leyenda particular sobre un perro que salvó numerosas vidas durante el terremoto de 1,976, en cuya memoria fue levantado un monumento, el cual puede observarse en la entrada principal del poblado.

La Música: se ve representada en numerosos sones, entre los que pueden citarse "La Sanjuanerita" y "El Chuj", los cuales acompañan los tradicionales bailes de "Los Moros", "El Torito", "El Venado" y "Los Gigantes".

La Comida Típica: es el pinol, cocinado con maíz tostado y molido, carnes de pollo o res y sazónada con un recado especialmente preparado con distintos ingredientes, se degusta únicamente en celebraciones especiales, como los matrimonios, fiesta de cofrades, bautizos, cumpleaños y otros.

Dentro de sus actividades comerciales y laborales ocupa un lugar importante la agricultura, la floricultura y la jardinería, ésta última actividad es base y razón por la cual al municipio se le conoce como "Tierra de las Flores".

Así mismo existe el comercio de leña, frutas, verduras, maíz, frijol, canastos, comales y ollas; negocios propiamente de las aldeas. La mayoría de las mujeres indígenas se dedican al comercio de los tejidos, los cuales son llevados al mercado local, como también a los mercados capitalinos. Lo más importante es que el indígena sanjuanero se dedica a la agricultura, muchas veces la mujer se dedica a ayudar al hombre en sus cultivos y por lo consiguiente en el comercio de sus productos, a ella también le gusta la cría de cerdos y aves de corral, también se menciona que los hijos de estas personas se dedican a los mismos quehaceres de sus padres.

Es de comentar que un porcentaje de los habitantes sanjuaneros se dedican al comercio y el arte de la tapicería y muebles en general y anualmente se realiza la feria del mueble para promocionar su producto.

San Juan Sacatepéquez cuenta con varias instituciones sociales, que prestan servicio a la comunidad. Entre las que se encuentran, tres escuelas públicas: una primaria de niñas, una primaria de varones, y una escuelita de párvulos. Cuenta con un Instituto de Educación Básica y una Escuela de Ciencias Comerciales. Tiene varios colegios privados. La

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

educación es uno de los aspectos a los que se trata de dar mayor importancia, atendiendo a una cantidad considerable de la población a nivel local como rural, cuenta con varios centros educativos los cuales permiten que los niños puedan recibir la educación correspondiente.

Además cuenta con las instituciones SODIFAG, que educa a niños de la calle y CONALFA que está dirigido a alfabetizar. Existe una cooperativa de Ahorro y Crédito (ECOSABA), agencias de los Bancos del Agro, S.A. y el Granai & Towson. Cuenta con una Biblioteca "Buenaventura Castellanos" y la Casa de la Cultura, que le ha dado renombre al municipio.

Existen algunos sectores de la población que se han unido para crear organizaciones y agrupaciones de índole cultural, social y deportivas, con el objeto de promover el desarrollo de la población sanjuanera.

En el aspecto de salud, dentro de la localidad funciona un Centro de Salud que atiende a pacientes de consulta externa pre y post natal. Conforman grupos de trabajo quienes se dedican a educar a las personas de las aldeas en cuanto a medidas de saneamiento y prevención de enfermedades. Dentro del Centro de Salud funciona un programa nutricional con la colaboración de CARE quienes contribuyen ayudando a una gran parte del sector indígena de escasos recursos económicos proporcionando alimentos adecuados para la alimentación de los niños los cuales son vendidos a precios módicos. Funciona también dentro de la comunidad El Hospital y Unidad Asistencial, Un Sanatorio Privado, clínicas médicas privadas y una Estación del Cuerpo de Bomberos Voluntarios.

Dentro del área urbana, se cuenta con servicios de infraestructura, tales como drenajes, agua potable, calles y caminos accesibles los cuales son adoquinados, servicio de alumbrado, de energía eléctrica, un cementerio general, un rastro y un basurero municipal.

En cuanto a sus vías de comunicación San Juan Sacatepéquez tiene una carretera asfaltada, pero existen algunos sectores que aún se encuentran en reparación, especialmente porque para la temporada de invierno han habido derrumbes. Posee varias líneas de transporte que cubren la ruta del municipio a la capital y aldeas circunvecinas. Cuenta con una oficina de Correos y una agencia de Telecomunicaciones Guatel.

## 1.2. DESCRIPCION DE LAS INSTITUCIONES:

### 1.2.1 COLONIA INFANTIL (C.E.R.N.):

El Centro de Educación y Recuperación Nutricional, fundado el 14 de septiembre del año 1943, en el municipio de San Juan Sacatepéquez del Departamento de Guatemala, por solicitud del Doctor Ernesto Cofiño Ubico, miembro del Club de Leones de Guatemala.

Durante un lapso de 27 años esta institución funcionó como hospital para niños afectados por la tuberculosis. Es a partir del año de 1,970 que la "Colonia Infantil" se convirtió en Centro de Educación y Recuperación Nutricional campo en el que se ha trabajado hasta la fecha, atendiendo de manera especial a niños con problemas de desnutrición.

Inicialmente la Dirección estuvo a cargo de la señorita Piedad García y García, quien trabajo activamente para el desarrollo de la comunidad sanjuanera en diferentes áreas sociales como el crecimiento del Hospital y Unidad Asistencial, actualmente este cargo es desempeñado por la señorita Beatriz Albanés Hernández con mucha eficiencia y dedicación.

Su Organización Administrativa funciona de la siguiente manera: Un Director General, miembro perteneciente al Club de Leones Guatemala Centro América, señor Jaime Tabarini, la Directora de la Institución de quien se hizo mención con anterioridad, el Médico Director, la Sub-Directora y encargada de farmacia, secretaria, la ecónoma, niñeras y personal de limpieza, lavandería, cocina y guardianía.

Las instalaciones están ubicadas en los márgenes de la zona 2 de la localidad, dicho terreno, adquirido por el Club de Leones tiene una extensión aproximada de 22 manzanas que están cubiertas por una diversidad de árboles y área verde. Cuenta con suficiente iluminación, ventilación y servicio de agua potable, que permite una excelente limpieza dentro y fuera del edificio.

Dentro de sus recursos materiales cuenta con cunas, sillas, juguetes adecuados para niños, una radiola, equipo de oficina, lavandería y cocina. Además, en las afueras del Centro se cuenta con un parque infantil para recreación, el cual tiene columpios de varios tamaños, resbaladeros, puentes, escaleras de madera, casitas y cabañitas.

También funciona una capilla religiosa, donde se realizan y celebran varios oficios.

El financiamiento económico para el sostenimiento del centro es efectuado directamente por el Club de Leones Guatemala Centro América, quienes se han dedicado a la organización de diferentes actividades con el fin de recaudar fondos, aunque también se reciben donaciones del C.A.R.E. (Comisión Americana de Remesas al Exterior), y C.A.R.I.T.A.S. de Guatemala.

Las instalaciones tienen capacidad para albergar a 200 niños pero debido a limitaciones de tipo económico, presta servicio únicamente a un máximo de 35 niños.

En cuanto a la atención de niños que ingresan a la institución funcionan 3 secciones a las que se les ha denominado: Canarios, Pollos y Patos-Ardillas, que están ubicados de acuerdo a edad, desarrollo alcanzado y recuperación física y psicológica.

Las secciones son las siguientes:

**Canarios:** llamado también de "Aislamiento" que es el área en donde se atienden a niños de primer ingreso y quienes requiere de cuidados personalizados, más que en otras salas, esto debido al grado severo de desnutrición que presentan. Su capacidad de atención es para diez y seis a veinte niños, quienes están bajo los cuidados de dos niñeras, cada una cuidando de ocho a diez niños.

**Pollos:** es una sección que está dividida en 4 salas a las cuales se les llama "Box", tienen capacidad para albergar a 10 niños, las mismas están a cargo de una niñera. Las edades de los niños comprenden entre seis y nueve meses, a los tres y cuatro años, son ubicados de acuerdo a su grado de recuperación nutricional o nivel de crecimiento y desarrollo alcanzado.

**Patos y Ardillas:** es la sección en donde están los niños más grandes y recuperados casi en su totalidad, presentan un mejor desarrollo en sus funciones físicas y psíquicas. Las edades de los niños se encuentran comprendidos entre los cuatro a nueve años, teniendo a su cargo la niñera entre 10 a 15 niños.

El personal que tiene a su cargo el cuidado de los niños, está conformado en su mayoría por mujeres solteras, quienes no poseen aún una preparación académica para el trabajo que realizan, aunque es de hacer notar que recibirán capacitación y orientación psicológica por parte de las EPS durante los años 93/94.

Las niñeras trabajan en dos turnos: el primero inicia a las 7:00 y finaliza a las 15:00 hrs. y el segundo de 15:00 a 19:00 hrs. sin embargo cuando no se cuenta con todo el personal ambos horarios se unen en uno sólo y las niñeras trabajan en un turno de corrido, lo cual origina descontento y rutina en el trabajo que realizan. Además existe un turno nocturno (a quienes les llaman veladoras) que cubre de 19:00 a 7:00 am.

La población que se atiende en esta institución es en su mayoría de bajo nivel socioeconómico y cultural, provienen de todas las regiones del país, pero especialmente de la costa sur.

Se pide como requisitos para ingreso lo siguiente:

- a) Que la edad del niño sea mayor de seis meses
- b) Poseer y presentar la tarjeta de control de vacunas
- c) La cédula del padre o encargado, quien debe proporcionar los datos requeridos por la institución
- d) Y finalmente una contribución económica, no obligatoria que va de la cantidad de Q1.00 a Q5.00 a cancelar en cada mes.

El objetivo general al que se hace referencia en el centro es:

LOGRAR LA RECUPERACION COMPLETA DEL NIÑO, UNA VEZ QUE HA INGRESADO, SIN ENFATIZAR EN EL TIEMPO QUE SE NECESITARA PARA LLEGAR A SU EGRESO.

El que dependerá de los siguientes factores:

- a) La gravedad de su desnutrición.
- b) La edad del niño.
- c) Tiempo de padecimiento.
- d) La aceptación de alimentos y medicamentos.
- e) Y la importancia en la responsabilidad de los padres para con el niño, lo que en repetidas ocasiones es la causa de reingresos por el mismo motivo nutricional.

### 1.2.2. HOSPITAL Y UNIDAD ASISTENCIAL:

La información que se da a conocer acerca del Hospital y Unidad Asistencial fue recopilada de un: Resumen de Labores de la Junta Directiva del Patronato del Hospital y Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, de la fecha de su Fundación 20 de Noviembre de 1,945 al 27 de Febrero de 1,982, proporcionado por la Directora del Hospital. (2)

El Hospital y Unidad Asistencial fue fundado el 20 de noviembre de 1,945, al inicio de su fundación esta Institución laboró con el nombre de: "COMITE AUXILIAR DE LA UNIDAD ASISTENCIAL" y posteriormente llevó el nombre de: "HOSPITAL Y UNIDAD ASISTENCIAL" hasta la fecha.

Con la participación activa de los vecinos de la localidad, quienes interesados, en lo concerniente a salud pública e higiene las cuales se encontraban descuidadas expusieron la necesidad de formar un Patronato de vecinos que dirigiera estos movimientos.

Desde sus inicios hasta la fecha el Hospital y Unidad Asistencial ha estado dirigido por el Patronato el cual está conformado por un Presidente, Vice-Presidente, Tesorero, Secretario y Vocales (I,II,III y IV)

Actualmente su organización administrativa funciona de la siguiente manera: Un Médico Director, dos Médicos Asistentes, una Laboratorista, una Encargada de Farmacia, personal de Enfermería, un Administrador, Encargada de caja, un Administrador del IGSS, una Económa, personal de limpieza, lavandería y cocina.

En su inicio el Hospital y Unidad Asistencial quedo instalado en dos piezas del portal del comercio, cedidas por la Corporación Municipal. Durante varios años El Hospital y Unidad Asistencial estuvo ubicado en diferentes inmuebles sin embargo, durante el Terremoto del 4 de febrero de 1,976 los muros de la iglesia El Calvario, que hicieron vecindad con el Hospital destruyeron en su totalidad el inmueble. La Municipalidad autorizó la manzana de terreno en el Cerro de Candelaria donde en la actualidad tiene sus instalaciones. Diversas instituciones, compañías, empresas, tanto nacionales como internacionales colaboraron activamente en la reconstrucción y compra de equipo del nuevo edificio.

(2)Resumen de Labores de la Junta Directiva del Patronato del Hospital Y Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez de fecha de su fundación a 1,982.

Dentro de sus instalaciones físicas puede mencionarse una sala de operaciones muy bien equipada, sala de partos, cuarto de utilería, estación de enfermeras, sala post-operados y cuartos para encamamiento, sala de pediatría, oficinas de administración, cocina, lavandería, bodega de alimentos, dormitorios de médicos, etc. En cuanto a sus recursos materiales cuenta con la existencia de equipo quirúrgico, camas, colchones, sábanas, una mesa, sillas, mobiliario y equipo de oficina etc.

Su financiamiento estuvo auxiliado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, donando aparatos y equipo para que pudiera comenzar a prestar los servicios más indispensables en el Municipio, proporcionando además un subsidio mensual para sufragar los gastos que fueran necesarios. Así mismo el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, firmó un convenio con la Unidad Asistencial, para que le fueran atendidos los programas de servicios médicos y administrativos prestados a afiliados y beneficiarios, en tres coberturas, maternidad, enfermedades y accidentes en los Municipios de San Juan Sacatepéquez, San Pedro Sacatepéquez, San Raymundo y Chuarancho. Con estos ingresos y los proporcionados por los pacientes que acuden a la consulta externa y venta de medicinas, se costean los salarios del personal laborante y todos los gastos provenientes del sostenimiento de todos los servicios.

El Hospital y Unidad Asistencial realiza "Jornadas Médicas" dos veces al año con la presencia de médicos norteamericanos quienes realizan consultas y operaciones a la población del área de influencia, les brindan atención y pagan cuotas médicas, que benefician al paciente como el Hospital.

En cuanto a la atención el Hospital trabaja con horario de emergencia las 24 horas, atiende por medio de encamamiento partos consultas pre y post-natal, pediátrica, consulta externa y servicio médico del IGSS. Sin embargo es de hacer mención que cuando no se cuenta con el equipo adecuado para la atención de los pacientes el médico de turno se ve en la necesidad de referir al paciente a los hospitales de la ciudad capital.

Sin embargo siendo un Hospital privado el costo de las consultas, hospitalizaciones y medicinas son módicas y tienen como principal objetivo servir y ayudar a los pacientes que recurren a sus servicios ya que en su mayoría provienen de familias de escasos recursos económicos.

## CAPITULO II

## 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como principal punto se observó que el niño que ingresa a la Colonia Infantil presenta problemas de desnutrición, bajo nivel de defensas, a nivel orgánico como psicológico, por lo que manifiesta deficiencia en su desarrollo, en las diferentes áreas (motricidad fina-gruesa, lenguaje y social) el cual puede ser comprobado con la simple observación, o si es necesario con la aplicación de pruebas del desarrollo.

Se observó que, todas aquellas personas que tienen contacto afectivo con el niño (padres de familia y las niñeras quienes son el principal vínculo para recobrar su salud) carecían de procedimientos o técnicas adecuadas para contribuir eficazmente a la recuperación integral del niño desnutrido, este comportamiento se presentó por ignorancia o simple desinterés ante el problema que se les ha presentado (principalmente los padres de familia).

Se detecto inconvenientes con las niñeras ya que ellas no cuentan con la edad suficiente pues el promedio oscila entre 14 a 20 años, su preparación académica para la labor que deben desarrollar las hace hasta cierto punto no aptas, creando un ambiente nocivo en cuanto a la relación interpersonal. No obstante, por falta de recurso humano y económico se ha recurrido a estas personas para la realización de la tarea (sin embargo es de hacer notar que algunas de ellas realizan su trabajo con mucho interés y dedicación). De esta manera el contacto que ellas ejercen con los niños es mucho más estrecho que los mismos padres de familia, pues ellos visitan a sus hijos una o dos veces por semana, mientras que las señoritas están toda la semana en contacto con el niño.

Es importante considerar que la educación y cultura que se desarrolla en algunas de las áreas rurales de Guatemala limitan a muchas mujeres sobre conocimientos básicos de nutrición, estimulación psicológica, métodos familiares, etc, lo cual se evidenció en el trabajo realizado en el Hospital y Unidad Asistencial donde se observó que gran cantidad de mujeres que reciben atención de maternidad desconocen algunos de estos procedimientos los cuales serían de beneficio tanto para ellas como para sus hijos.

## 2.2. ABORDAMIENTO METODOLOGICO DE LOS PROBLEMAS A TRATAR

Es de importancia para la elaboración teórica del presente informe considerar el desarrollo del niño dentro de sus tres principales áreas de crecimiento: Psicológico, Biológico y Social, las que ayudará a determinar los parámetros normales en sus diferentes edades, en contraste al niño desnutrido.

El desarrollo es un término que se utiliza para determinar aquellos cambios que se dan en el funcionamiento del organismo tanto biológicos, psicológicos como sociales, y el crecimiento se utiliza para indicar los logros de la maduración.

Si el niño crece en un ambiente donde se le brinda amor, alimentación balanceada, estimulación, y atención se le permiten desarrollar al máximo sus habilidades y aptitudes; si se respetan sus derechos que como ser humano tiene, tendrá la posibilidad de un desarrollo normal.

Para tener conocimiento de cuales son los aspectos que influyen en el desarrollo biológico, psicológico y social, se desglosan a continuación:

### 2.2.1 DESARROLLO BIOLOGICO:

Consideraremos el desarrollo biológico desde el momento del embarazo, crecimiento y desarrollo uterino:

"El embarazo es la unión de un óvulo y una célula espermática para formar un cigoto, el cual se vuelve un embrión y posteriormente un feto dentro del ambiente uterino para finalmente emerger como un neonato independiente, todo dentro de un lapso de tiempo relativamente corto, implica diversos procesos fisiológicos tanto en la madre como en su descendencia en desarrollo". (3)

Las etapas del desarrollo están divididas en desarrollo: germinal, embrionario y fetal.

Etapa del desarrollo germinal: dura al rededor de 10 días a dos semanas contados al momento de la fecundación, durante esta etapa los órganos que nutren (la placenta, el cordón umbilical y la bolsa amniótica) entran en funcionamiento.

Etapa del desarrollo embrionaria: va desde la 2da. hasta la 8a. semana, se caracteriza por el rápido crecimiento y la diferenciación de los principales sistemas u organos del cuerpo (respiratorio, circulatorio, digestivo y nervioso).

(3) Beal Virginia NUTRICION Y DESARROLLO EN EL CICLO DE VIDA  
pp 135, año 1,983

**Etapas del desarrollo fetal:** que dura desde la octava semana hasta el nacimiento, se caracteriza por el rápido crecimiento y desarrollo de los sistemas ya mencionados.

Es importante que durante el período pre-natal la madre se alimente bien y de esta manera provea al feto una adecuada nutrición, esto lo hará por medio del cordón umbilical y la placenta, órgano activo que está dotado con la capacidad de seleccionar y suministrar sustancias necesarias para el feto en desarrollo.

La dieta debe contener cantidades adecuadas de nutrientes específicos para proveer energía, reparar el desgaste del organismo y mantener el cuerpo trabajando normalmente. Las dietas se componen de los siguientes grupos básicos de nutrientes:

**Los Carbohidratos:** proporcionan la energía para el funcionamiento del organismo. Se encuentran principalmente en: granos, hortalizas, pastas, etc.

**Grasas:** se pueden obtener de plantas o de animales. Su contenido de calorías es mayor que en los carbohidratos. Se encuentran en productos animales, la yema de huevo, la leche sus derivados y algunos granos (maní, soya, aceituna, nueces, ajonjolí, semillas de plantas como la mostaza y el algodón).

**Proteínas:** son constituyentes esenciales de todas las células de las plantas y los animales. Las moléculas de la proteína están formadas por combinaciones de elementos denominados aminoácidos. El cuerpo necesita más de veinte de ellos, pero solamente ocho son "esenciales", o sea, que no pueden ser elaborados por el cuerpo a partir de otras moléculas por lo que deben estar presentes en el alimento ingerido. Se encuentran en productos animales y vegetales.

**Vitaminas:** son esenciales para el funcionamiento del organismo una deficiencia aguda de ellas conduce al agotamiento de las reservas de éste y produce varias formas de desnutrición clínica. Es mucho más probable que ocurra la enfermedad por deficiencia vitamínica en los dos grupos tradicionalmente "vulnerables" los niños y las mujeres embarazadas o lactantes, su necesidad de nutrientes es alta y a menudo su ración es restringida por razones económicas. Entre ellas tenemos:

**Vitamina A:** se encuentra en los alimentos animales (hígado, yema de huevo, leche y sus derivados) y vegetales (frutas y verduras de color amarillo como papaya, zanahorias, calabazas, mangos, verduras de hojas color verde). La vitamina A se requiere principalmente para el funcionamiento del epitelio (células superficiales) de la piel y del ojo, incluyendo la retina. En algunas partes del mundo, la deficiencia de vitamina A es la forma más grave de desnutrición, la cual es a la vez que evitable, trágica en sus consecuencias ya que

pueden llevar con facilidad a la ceguera permanente. También los niños recién nacidos y los lactantes pueden verse afectados si la dieta de la madre ha carecido de alimentos que contienen vitamina A.

Vitaminas del Complejo B: sus tres integrantes principales son: la tiamina, la riboflavina y la niacina.

La Tiamina: la encontramos en granos de cereal, hortalizas de hoja verde, pescado, leche y carne. La deficiencia en los niños da por resultado la enfermedad conocida como beriberi. Una cantidad insuficiente de tiamina en la dieta de la madre constituye también un peligro potencial para el niño que amamanta en parte porque las reservas que adquiere durante su vida fetal serán bajas, pero principalmente porque el nivel de tiamina en la leche materna varía en su dieta.

La Riboflavina: la encontramos principalmente en la leche, vegetales verdes, carne (especialmente de hígado) pescado y huevos. La deficiencia produce úlceras en las comisuras de los labios y en la boca.

La Niacina: la encontramos en carnes, particularmente el hígado, legumbres, cereales con su germen. La deficiencia produce la enfermedad denominada "pelagra".

Vitamina C o ácido ascórbico: se encuentra principalmente en el grupo de los cítricos, la leche materna, siempre que la dieta de la madre sea balanceada en este aspecto. Por lo tanto un niño alimentado con el pecho no necesita otra provisión de ácido ascórbico durante los primeros 6 meses de vida. La deficiencia aguda y prolongada de ácido ascórbico produce la enfermedad denominada "escorbuto".

Vitamina D: es la única en la dieta humana que por igual, puede ingerirse o sintetizarse en la piel. Se requiere para la absorción de calcio en los intestinos y para la formación de huesos fuertes y bien calcificados. Su deficiencia conduce al "raquitismo" en los niños, que se caracteriza por huesos deformes y blandos.

Sales Minerales: se requieren cierto número de minerales diferentes en la dieta para el funcionamiento saludable del cuerpo humano, las más importantes son:

Hierro: se requiere principalmente para la formación del pigmento rojo de la sangre, hemoglobina, que se encarga de llevar el oxígeno a todo el cuerpo. El recién nacido, para sus necesidades de hierro, depende en los primeros meses de su vida de las reservas depositadas en su hígado durante su vida fetal, lo cual pone de manifiesto nuevamente, la relación entre la dieta materna durante el embarazo y la nutrición subsecuente del niño. Esto es especialmente importante ya que la leche humana, es el principal alimento del niño en los

primeros meses de su vida, son fuentes pobres de hierro. Por lo menos seis meses más tarde, es importante incluir alimentos que contengan hierro en la dieta del niño, porque el volumen de su sangre crece tan rápidamente como su cuerpo. El hierro proviene de los alimentos animales y vegetales.

**Calcio:** se requiere para la formación de los huesos y los dientes. Las mejores fuentes de calcio son la leche humana y animal y sus derivados, así como los alimentos vegetales especialmente los cereales.

**Yodo:** es necesario para el funcionamiento normal de la glándula tiroides y, en particular, para la producción de tiroxina. Su deficiencia conduce a agrandamiento notorio de la glándula tiroides (bocio o "guguecho"). El pescado y los mariscos son fuentes ricas en este mineral.

**Flúor:** está presente principalmente en el esqueleto y en los dientes. Esta demostrado que cantidades relativamente pequeñas de este elemento protegen los dientes contra las caries. El flúor se encuentra principalmente en el agua.

#### **Hábitos De Alimentación:**

**El recién nacido:** la leche materna es el alimento natural para el niño, contiene todos los nutrientes que necesita en sus primeros meses de vida, es adecuada para sus necesidades físicas, (fácil de digerir) y psicológicas, (establece un estrecho contacto emocional madre-hijo, el cual proporciona al niño la seguridad necesaria mientras se adapta al medio que le rodea) "La incidencia de desnutrición protéico-energética y de enfermedades entéricas en niños pequeños está muy relacionada con la falta de leche materna, debido a un destete temprano y al uso cada vez más frecuente de alimentación con biberón".(4) La leche materna es el alimento más seguro y adecuado, la capacidad de producción que la leche tenga dependerá de varios factores como: su estado nutricional, la estimulación del niño al mamar y factores psíquicos tales como la duda o el miedo de que la leche no sea suficiente, inhiben la secreción.

La leche materna es un alimento completo, pero a medida que el niño va creciendo necesita de mayor cantidad de nutrientes que la leche no tienen o los posee en cantidad mínima. Por esta razón el niño requiere que se le suministre una alimentación variada (ablactación) lo cual podría ser a partir del 4to. mes de vida aproximadamente en el área urbana, sin embargo, en el área rural es recomendable que el tiempo sea de un año ya que las condiciones de saneamiento son más deficientes e iniciar antes de esta edad es exponer al niño a padecimientos y contaminación de alimentos.

(4) Beal Virginia, NUTRICION Y DESARROLLO EN EL CICLO DE VIDA  
pp 236

La alimentación del niño en su primer año de vida es de importancia para su salud presente y futura ya que de esto dependerá su adecuado desarrollo físico y mental. "La necesidad de nutrientes por unidad de tamaño corporal, para sintetizar los nuevos tejidos es mayor que a cualquier edad posterior. En los primeros meses triplicará su peso y aumentará su longitud en un 50 por ciento. El aumento de peso se debe tanto a un aumento de la masa corporal como a la acumulación de grasa". (5)

Por lo anteriormente expuesto es importante que desde el nacimiento hasta la edad escolar los padres se preocupen por alimentar adecuadamente a sus niños con dietas balanceadas que contengan todos los nutrientes necesarios las que lo beneficiarán en su crecimiento y desarrollo; y llevar un control de talla y peso los cuales deberán coincidir con su edad.

Niños en edad preescolar: es la edad comprendida entre uno y seis años. Se encuentra en una etapa de crecimiento bastante acelerada. Se suelen presentar retrasos en el crecimiento y el desarrollo del niño ocasionados por deficiencias en su dieta o por el conjunto de enfermedades infecciosas comunes en esta edad. Durante el primer año de vida el niño empieza a mostrar un cambio radical en su apetito y en su interés por los alimentos; hay alimentos que ya no acepta con la misma facilidad e, incluso, muchos de ellos los rechaza. Es una disminución del apetito a causa de otros intereses en el ambiente que lo rodea, por lo que la preocupación hacia los alimentos con alta densidad de nutrientes deben recibir prioridad, es de importancia prestar atención a los alimentos que comen entre comidas, para asegurar que sean de alto valor nutritivo.

Niños en edad escolar: niños entre los 7 y 12 años. El niño continúa en franco crecimiento y es la alimentación uno de los factores principales de este desarrollo. Debe aportar los elementos nutritivos suficientes para la formación y reparación de los tejidos, para la regularción de las funciones corporales y, además la cantidad necesaria de energía que estos niños requieren. Durante la era preescolar, pero por lo general existe un aumento gradual de la ingesta y una aceptación cada vez mayor de diferentes alimentos. El niño, sano moderadamente activo tendrá cada vez más apetito y una ingesta progresivamente mayor de alimentos que satisfagan los requerimientos nutricionales. Se debe hacer énfasis en los alimentos con mayor cantidad de nutrientes, con atención a las fuentes de vitamina A y de ácido ascórbico, los cuales con frecuencia se ha reportado con valores bajos en este grupo de edad.

---

(5) Ob. Cit. pp 238

**Desnutrición:**

Es la carencia de nutrientes para satisfacer las necesidades corporales del crecimiento, desarrollo y funcionamiento del mismo. Son diversos los factores que alteran la adecuada nutrición, entre los infantes, podemos mencionar:

- La difícil situación económica, la cual provoca deficientes condiciones de vida (pobreza, pobreza extrema)
- La ingesta inadecuada de alimentos
- Condiciones de salud e higiene deficientes
- Educación
- Enfermedades Infantiles

Existe una serie de signos y síntomas que pueden observarse y evaluarse al momento de la exploración física de un individuo desnutrido. Se debe observar el comportamiento, la apatía, la pasividad y la falta de energía, sugieren que la salud no es óptima y puede ser un síntoma de desnutrición. Hay regiones corporales en las que se puede encontrar signos asociados a la desnutrición:

**Cabello:** hay ausencia de brillo natural, cabello opaco, seco delgado y escaso, cabello fino, sedoso y recto, cambios en la coloración (signo de bandera); o se puede caerse fácilmente.

**Cara:** pérdida del color de la piel (despigmentación); piel oscura sobre las mejillas, y bajo los ojos (pigmentación malar y supraorbital); hinchazón o descamación de la piel de la nariz y de la boca, glándulas parótidas aumentadas de tamaño, descamación de la piel alrededor de las ventanas nasales (seborrea nasolabial).

**Ojos:** las membranas oculares están pálidas, manchas de Bitot (puntos blancos en la esclerótica); enrojecimiento y fisuras los vértices de los párpados; sequedad de las membranas oculares, la córnea tiene una apariencia opaca, blanda, cicatrices en la córnea, anillo de vasos sanguíneos delgados alrededor de la córnea.

**Boca:** enrojecimiento e inflamación de la mucosa bucal y especialmente en las comisuras labiales.

**Lengua:** inflamación; lengua escarlata (roja) lengua blanda, heridas inflamadas; papilas hiperémicas e hipertróficas y papilas atróficas.

**Dientes:** puede faltar o brotar anormalmente; manchas grises o negras, caries.

**Encías:** "esponjosas" y de fácil sangrado, huecos en las encías.

**Glándulas:** crecimiento tiroideo y de las parótidas.

**Piel:** resequeidad de la piel, sensación de lija, descamación piel inflamada y oscura; pigmentación roja y edematizada en zonas expuestas.

**Uñas:** tienen forma de cuchara, uñas quebradizas, rugosas.

**Sistema muscular y esquelético:** los músculos tienen aspecto de "gastados", los huesos del cráneo en los bebés son delgados y suaves, inflamación redondeada del frente y los lados de la cabeza, inflamación en extremos de los huesos (epifisis); pequeños levantamientos a ambos lados de la pared torácica, costillas en rosario; la zona blanda del bebé en la cabeza no se cierra a su debido tiempo (fontanela anterior persistente); rodillas arqueadas o piernas zambas; sangrado en el músculo, la persona no se puede parar o caminar correctamente.

**Sistema cardiovascular:** frecuencia cardíaca rápida (taquicardia mayor de 100 pulsaciones por minuto); aumento de tamaño del corazón (hipertrofia); ritmo anormal; presión sanguínea aumentada.

**Gastrointestinal:** aumento de tamaño del hígado y bazo (generalmente indica otras enfermedades asociadas).

**Sistema Nervioso:** irritabilidad y confusión mental, sensación de quemadura y hormigueo en manos y pies (parestesia) pérdida del sentido de posición y de la sensación de vibración; debilidad e hipersensibilidad de los músculos (puede ocasionar incapacidad para caminar); disminución y pérdida de los reflejos rotuliano y del tobillo.

Existen diferentes tipos de desnutrición, dentro de las que se pueden mencionar:

**Desnutrición proteico calórica (DPC):** tipo de desnutrición evidente en países subdesarrollados, y que se presenta comunmente a los niños ingresados en Centro de Educación y Recuperación Nutricional, se debe basicamente a la deficiencia de proteínas en la dieta del ser humano, especialmente de los niños, quienes se ven afectados gravemente en su desarrollo. Muchos de los síntomas presentados con anterioridad estan presentes en este tipo de desnutrición.

**Síndrome pluricarencial de la infancia (Kwashiorkor):** se debe a una dieta desequilibrada y baja en proteínas, puede ocurrir a muchas edades diferentes, desde la infancia hasta la madurez, pero es más común de 1 a 3 años. También es causada por infecciones y parásitos que agravan las deficiencias nutricionales en la dieta básica. Algunos de sus signos son edema (hinchazón de los pies, tobillos y otras partes del cuerpo) falta de crecimiento (especialmente bajo peso para la

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Médica

edad) músculos débiles. Otros signos que suelen presentarse aunque no frecuentes para el diagnóstico son cambios del color del pelo y la piel, anemia y evacuaciones líquidas.

**Marasmo:** es un tipo de desnutrición en la cual los niños se ven gravemente afectados especialmente por la ausencia de proteínas y calorías en el cuerpo humano. Este tipo de desnutrición da inicio en muchos de los casos por la ausencia parcial o total de la leche materna y los complementos alimenticios no satisfacen sus necesidades dando como consecuencia el marasmo. Algunos de los síntomas que presentan estos niños son: peso excesivamente bajo y falta de crecimiento, no presentan edema por lo que su aspecto físico es bastante delgado y tiene una apariencia cadavérica. La cabeza es muy grande en contraste con el cuerpo delgado atrofiado.

**Desnutrición grado I:** sus síntomas específicos son retraso en el peso o un ligero descenso en el mismo, lloriqueo, tristeza y descontento.

**Desnutrición grado II:** la pérdida de peso se acentúa y en un 10 al 15% con posibilidades a pérdidas mayores. La fontanela y los ojos se deprimen, el menor duerme con los ojos entreabiertos y es presa fácil de enfermedades respiratorias y diarreicas.

**Desnutrición grado III:** se exageran los síntomas anteriores se presenta edema en párpados, manos, pies etc. hay infecciones enterales y parenterales que dan la más diversa sintomatología final.

**Raquitismo:** trastorno metabólico de los huesos, que produce deformidades originadas por la deficiencia de vitamina D y mala alimentación.

**Pelagra:** producida por el déficit de niacina, es una enfermedad que afecta todos los tejidos del cuerpo, se manifiesta con edema y degeneración del colágeno de la dermis hay pérdida del apetito, debilidad, ardor, entumecimiento y vértigos; síntomas que se resumen principalmente en cutáneos, digestivos y nerviosos.

### 2.2.2. DESARROLLO PSICOLOGICO:

En vista que se determinó que el niño necesita de nutrientes alimenticios para su buen desarrollo biológico, de igual manera el área afectiva (psicológica) merece importante atención ya que ambos (alimento y afecto) contribuyen en el desarrollo integral del infante.

Se hará un breve resumen de los aspectos psicológicos de mayor importancia durante los primeros años y que influyen en el desarrollo emocional del niño.

Han existido diversos autores quienes se han dedicado al estudio y desarrollo psicológico del niño y lo han enfocado desde diferentes puntos de vista, en esta oportunidad se considerará el desarrollo infantil en base a las teorías presentadas por Piaget quien describe sus estudios en relación a lo que el niño observa de su ambiente, así será su personalidad. Distinguió los cambios evolutivos del niño representadas en 4 áreas de desarrollo las cuales están comprendidas de la siguiente manera:

**Etapa Sensoriomotriz:** comprende desde el nacimiento hasta los dos años. Es el periodo de los reflejos y está bastante unida a tendencias instintivas como lo son los hábitos nutricionales.

**Etapa Preoperacional:** comprende de 2 a 7 años. Durante esta etapa los niños están orientados a la acción, su pensamiento ligado a la experiencia física y perceptual, el juego simbólico es un medio adecuado tanto intelectual como afectivo.

**Periodo de las Operaciones Concretas:** de 7 a 11 años. Adquiere mayor flexibilidad en su pensamiento, ha crecido desde el punto de vista intelectual. Señala un avance en cuanto a la socialización.

**Etapa de las Operaciones Formales:** de 11 a 15 años. Su forma de pensar es en forma abstracta y prueba sus ideas internamente recurriendo a la lógica, se desarrollan los procesos cognitivos y las nuevas relaciones sociales que éstos hacen posibles.

La vida de un niño no comienza en el nacimiento, sino unos doscientos setenta a doscientos ochenta y cuatro días antes y desde ese momento el niño experimenta sensaciones, vive antes de nacer, percibe alguna cosa, así mismo es posible que distinga entre el bienestar o malestar de la madre.

**El Recien nacido:** cuando la madre amamanta y sostiene en brazos a su hijo, más que amor y afecto, le da confianza, hecho que ayuda al bebé y le da seguridad de adaptación al

medio nuevo para él. De 0 a 2 años a través del amor materno, el niño aprende a ser confiado o desconfiado, de aquí hasta los 5 años son los padres quienes determinan en la vida de sus hijos los lineamientos que los llevarán al éxito o fracaso.

Los bebés están dotados de movimientos reflejos los cuales son respuestas automáticas a los estímulos externos que están fuera de su control, algunos de ellos vitales para su subsistencia como es el caso de los reflejo de succión de búsqueda y de deglución.

La mayor parte de sus sentidos operan con bastante eficacia en el momento de nacer o bien poco después del parto. Los niños normales oyen y ven desde el nacimiento, aunque no con tanta agudeza como el adulto. También establecen contacto con el mundo mediante el tacto, el olfato y el gusto. La importancia del desarrollo de los sentidos está influenciada mediante la maduración del sistema nervioso y por la experiencia del mundo, captar formas, sonidos, texturas, olores y sabores a través de los sentidos.

Primer año de vida: su desarrollo social y psicológico es rápido. La relación madre-infante durante las primeras semanas y meses es crítica para su bienestar. Es muy importante que inmediatamente después del parto entren en contacto la madre y el niño para lograr un mejor vínculo entre ambos. El niño necesita: estímulos táctiles, visuales y auditivos, así como cuidados físicos y alimentación; un contacto social y psicológico inadecuado puede ocasionar fallas en el desarrollo, al igual que la desnutrición.

El desarrollo físico y motor es sin duda uno de los cambios más notorios durante la infancia, los mismos se realizan siguiendo una secuencia, a lo que se le ha llamado normas del desarrollo o parámetros, los cuales indican la edad en que el niño normal deberá alcanzar diversos cambios, algunas niños se desarrollan más rápidamente de lo señalado por las normas anteriores y otros lo hacen con mayor lentitud y sin embargo ser perfectamente normales. Estos parámetros tienen su importancia ya que mantienen alertas a padres de familia y psicólogos ante posibles anomalías.

El niño desarrolla su inteligencia desde el primer año de vida, debe aprender a gatear, caminar, entender palabras, pensar, amar, percibir y reconocer un mundo complicado, ser independiente, seguro de sí mismo y lograr una relación satisfactoria con los demás.

Mientras más estímulos reciba de su medio ambiente y de su entorno social mejor se desarrolla la inteligencia.

La carencia de nutrientes necesarios para una adecuada alimentación desde el nacimiento o la infancia no permiten

que el niño pueda alcanzar al máximo sus potenciales en relación a su inteligencia. "La desnutrición en la madre y/o el niño es un índice de múltiples desventajas ambientales, todas las cuales se combinan para limitar tanto el crecimiento somático como el desarrollo mental del niño".(6)

Niños en edad Pre-escolar: en esta edad el niño desarrolla ciertas habilidades manuales, psicomotoras, es más independiente, creativo, observador, curioso, sus intereses están centrados en el juego y en la competencia, trata de llamar la atención, le gusta contar y escuchar historias el marco social de este desarrollo está constituido por el ambiente familiar y es la madre el centro de referencia esencial y constante para el niño. La tarea de la madre durante este período, es triple: debe dar a su niño toda clase de oportunidades, la mayor libertad posible para desarrollar sus músculos y satisfacer sus curiosidades; debe protegerlo de los daños físicos, y debe cuidar que no haga demasiado daño a la propiedad.

El lenguaje introduce un elemento nuevo, el contacto verbal, el intercambio con los otros y, sobre todo, con el adulto. Alrededor de los tres años es cuando el niño va adquiriendo conciencia de su personalidad, en la cual las nociones morales bajo la forma de prohibiciones y órdenes procedentes de sus padres, empiezan a comprenderse.

"El efecto de la desnutrición severa sobre el funcionamiento cognoscitivo y sobre la conducta, se hace aparente en el período post-infantil. Puede ocasionar una reducción del tamaño cerebral, disminución de células cerebrales y una organización bioquímica del cerebro inmadura o incompleta llevando a retardo físico y mental, o reduce la capacidad de aprendizaje. Los cambios adversos de la personalidad, de la emotividad y de la conducta pueden interrumpir aún más el proceso normal de aprendizaje" (7).

El niño de edad escolar: dentro de las características del comportamiento presenta: atención de poca duración, conducta impulsiva, distracción fácil, sobreactividad, resistencia a la disciplina, inquietud, labilidad emocional y problemas de aprendizaje.

Desarrollo de la Conducta: comportamiento y conducta son términos adecuados para todas las reacciones del niño, sean ellas reflejas voluntarias, espontáneas o aprendidas. Así como el niño crece, su conducta evoluciona. El organismo humano es un compliado sistema de acción, razón por la cual son representativos de los diferentes aspectos de crecimiento

(6) Beal Virginia, NUTRICION Y DESARROLLO EN EL CICLO DE VIDA  
pp 236,

(7) Ob, Cit. pp 302

Gessel distingue 5 áreas del desarrollo de la conducta las cuales se exponen a continuación:

**Area Adaptativa:** comprende adaptaciones sensoriomotrices en la manipulación de objetos y resolución de problemas en los que debe coordinar sus movimientos manuales y oculares.

**Area Verbal:** las manifestaciones del lenguaje proporcionan también pautas para establecer la organización del sistema nervioso central y el grado de desarrollo que ha alcanzado el niño. Indica que tanto entiende el niño a otras personas mediante gestos, expresiones faciales, ademanes y palabras. Incluye toda forma de comunicación visible o auditiva. Todos los niños atraviesan un período básico para la iniciación del habla propiamente dicha. Esta fase pre-lingüística se inicia con el llanto, como primer medio de comunicación sonora de sus necesidades, comienza hacer sonidos bucales o guturales diversos de manera espontánea primero y repetitiva después hasta llegar a pronunciar sílabas, formar frases de dos, tres, cuatro palabras y expresarse con oraciones completas. Es muy importante que el adulto se exprese claramente hacia el niño ya que él es su primer centro de aprendizaje.

**Conducta Motriz Gruesa:** comprende las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar. La ejercitación de la psicomotricidad gruesa es uno de los aspectos más importantes en la evolución integral del niño.

**Conducta Motriz Fina:** consiste en el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto. Las actividades de motor fino se estructuran en los primeros meses de vida, con base en los esquemas de reflejos simples que existen en el recién nacido, el cual no ha tenido contacto directo con experiencias, por ejemplo, el simple reflejo de succión que aparece por el estímulo del pezón es transformado posteriormente, por una búsqueda táctil activa que reemplaza la actitud pasiva. La adquisición de una destreza sirve como punto de partida para la siguiente, esta situación permite al niño pasar del movimiento simple de manos y dedos a la manipulación de objetos, hasta llegar a la fase final, que es el recortado de figuras y calcado de silueta.

**Area Personal Social:** comprende las reacciones propias del niño ante el comportamiento propiciado por el medio, depende básicamente de los factores de crecimiento, desarrollo y maduración del sistema nervioso del niño. Es un período en el cual el individuo internaliza las normas morales, civiles y de la vida en sociedad, necesarias para su desenvolvimiento posterior como sujeto social. Durante esta fase, el proceso de socialización debe propiciar mecanismos que no se limiten a garantizar la adaptación del medio social, sino que además estimulen la imaginación y creatividad del niño en la solución de problemas y en la selección de alternativas.

Además de las áreas anteriormente expuestas también se indican otros aspectos que contribuyen al desarrollo integral del niño las cuales han sido detalladas en el Currículum de estimulación precoz por UNICEF de la manera siguiente:

**Esquema Corporal:** es una estructura adquirida que permite que un sujeto pueda presentarse a sí mismo, en cualquier momento y en toda situación, las diferentes partes de su cuerpo; independientemente de todo estímulo sensorial externo. Reside en ello no sólo la posibilidad de tomar conciencia individual de cada parte, dedo, nariz, rodilla, etc. sino al mismo tiempo el sentimiento de pertenencia de todos estos elementos a un único ser.

**Hábitos e Higiene Personal:** la enseñanza y práctica de los hábitos y de la higiene personal, se inicia desde que el niño está en la cuna, y prosigue hasta que el logre aprenderlos. El aseo de las manos al comer y el uso de los utensilios son prácticas que se sugieren para que el logre una total independencia, también se hace énfasis en la higiene corporal, los hábitos de dormir, de vestir o desvestirse, y el control de los esfínteres.

**Sensopercepción:** es la capacidad neurovegetativa y vivencial en el proceso del desarrollo cognoscitivo del ser humano, que le permite mantenerse en interacción constante con el medio, a través de la recepción de estímulos por los canales aferentes y de emitir respuestas por medio de sus canales eferentes como son los sentidos y la capacidad propioceptiva en general. A través de la interacción de estímulos y respuestas, logramos establecer los esquemas, experiencias que conducen al aprendizaje sobre el propio cuerpo y sus relación en el espacio, tiempo y persona. La sensopercepción distingue las siguientes sub-áreas:

**Visual:** la visión es inmadura, debido a la ausencia del estímulo luminoso dentro del vientre materno. Durante las primeras semanas, los recién nacidos ven mejor a una distancia de 20 a 22 centímetros y no pueden enfocar con precisión objetos situados más cerca o más lejos. Durante las dos o tres primeras semanas de vida, el recién nacido muestra una "atención obligatoria" manteniendo durante periodos prolongados la mirada fija. A partir de la tercera semana muestra movimientos rítmicos de los miembros (jadeos sonrisas esporádicas y reflejas, vocalizaciones) y va reduciendo los periodos de mirada fija. Hacia los tres meses y medio la acomodación visual del recién nacido, se acerca a la del adulto.

**Auditiva:** desde el momento de la concepción el niño se encuentra en un ambiente sonoro, ya que los líquidos que lo rodean y protegen producen ondas sonoras al moverse. Con el nacimiento y desarrollo posterior el niño va adquiriendo más experiencia de su ambiente.

**Somestésica** (tacto y sus variantes): en esta área nos referimos al sentido cutáneo o de la piel. Se trata de receptores que responden diferentemente al calor, frío, presión y dolor. Además a través del sentido de la piel, nos podemos percatar del peso, tamaño, y forma de los objetos.

**Cinestésica y Propioceptiva Vestibular** (equilibrio, postura y movimiento): estas dos sub-áreas se han unido, dada la semejanza de los estímulos y de las respuestas asociadas a su funcionamiento. Sin embargo varía en la información recibida. El primer sentido conoce la extensión, el tono y la presión en los músculos. El segundo capta los datos necesarios para mantener el cuerpo de acuerdo con la gravedad o equilibrio. Estos indican la velocidad de rotación y la aceleración.

**Apresto:** es el puente entre la educación informal del hogar y la formal de la escuela. De esa manera se aprovechan los modos de razonamiento iniciales, para que el niño alcance las habilidades para su desarrollo integral. La progresiva evolución que sufre el niño en esta etapa, le permite liberar el pensamiento de la configuración hasta ser capaz de comparar y relacionar. En el área de apresto se sugieren objetivos con actividades concretas, lectura, escritura matemática, ciencias naturales y conocimiento de la naturaleza.

#### Estimulación Temprana y su importancia en el Desarrollo:

La estimulación temprana constituye el marco de referencia que permite a los padres de familia o progenitores educar, brindar el amor necesario, los cuidados y conocer las necesidades inmediatas que sus niños requieren. En base a la realización de una diversidad de actividades manuales, psicomotoras, del lenguaje y sociales en las diferentes áreas de desarrollo del niño, las que propiciarán un crecimiento adecuado y un funcionamiento óptimo de todas sus habilidades. Es por esta razón que el adulto debe comprometerse y responsabilizarse a trabajar arduamente para el desarrollo adecuado del niño en crecimiento.

Para la realización de la estimulación se requiere la presencia de objetos que sirvan de apoyo visual, táctil, auditivo, etc. pero sobre todo se necesitará de personas que puedan establecer lazos afectivos estables.

El niño ha de ser estimulado desde el mismo momento que nace, sin embargo existe una etapa clave y de mucha importancia en la cual el niño debe recibir la estimulación, ésta va de cero hasta los dos años y continúa hasta los cinco lo cual ayudará a que el desarrollo de su inteligencia y afectividad le permita un mejor rendimiento escolar y además es un elemento que moldea su personalidad dentro de la sociedad.

Para favorecer una adecuada estimulación temprana se deben seguir los siguientes pasos:

- Debe ser aplicada oportunamente
- Estimularlo en la etapa siguiente, cuando haya superado la anterior
- Considerar lo más característico de cada etapa, y facilitar las técnicas de estimulación.
- La cantidad de estímulos debe estar relacionada con la capacidad, interés y la actividad del niño. No se debe forzar ni se debe cansar.

Las actividades de estimulación temprana se comenzaron a organizar como programas preventivos para niños de alto riesgo biológico. Posteriormente se incluyeron programas para niños de alto riesgo ambiental o sea aquellos niños que nacen biológicamente sanos, pero que, debido a las condiciones negativas del medio en que crecen, su desarrollo se retarda y funciona con una inteligencia inferior a la que realmente poseen, a estas se agregan las condiciones de riesgo emocional.

Por diferentes causas existen posibilidades de que el infante no reciba una adecuada estimulación acorde a su desarrollo, se podría mencionar como ejemplo el caso de los niños institucionalizados que además de estar internos por causas biológicas o sociales, enfrentan el síndrome de separación de sus progenitores trastornando de esta manera el área afectiva, también debido a la cantidad de internos que suelen haber en las instituciones y a la calidad de las personas que muchas veces los atienden, no reciben atención en forma personalizada, por tal caso se corre el riesgo que el niño no reciba estímulos o afecto por lo cual su nivel de desarrollo será bajo.

#### Psicoterapia de Juego:

Debido a que son muchos los niños que a temprana edad no recibieron los estímulos adecuados para un óptimo desarrollo de sus habilidades y capacidades, en ellos se hace necesario introducirlos a un tratamiento de psicoterapia para tratar de recuperar el tiempo perdido. La psicoterapia de juego es la ideal para iniciar la recuperación de un niño con retraso psicológico, ya que es por medio del juego en que el niño aprenderá las dificultades que se manifiesten en las diferentes áreas.

La terapia puede presentarse de dos formas: Directiva quiere decir cuando es el terapeuta quien establece los límites del juego; y puede ser No Directiva cuando el terapeuta deja abierto el juego y que el niño actúe como el quiera, en este caso la observación objetiva juega un papel muy importante.

Las características principales que deben tener los terapeutas de niños son: ser empáticos, participar en su juego, ser cordiales y amistosos.

El terapeuta debe establecer los métodos a utilizar con los niños, los cuales los dividirá en etapas: en la primera etapa el terapeuta debe establecer el rapport con el niño dándole a entender que él será su amigo. Debe expresarse por todos los medios excepto proximidad física, toda la calidez posible, esto es a través del tono de voz, palabras, sonrisas, y una postura corporal relajada. El niño es libre de jugar con todo lo que quiere. En ocasiones, si a un niño se le privó de estimulación, o se le intimidó por adultos, puede ser necesario iniciar algunos juegos abiertos.

El juego tiene varios objetivos en la vida del niño: primero porque es a través del juego en que el niño aprenderá a desarrollar todas sus capacidades. Es a través del juego en que el niño establece sus primeros contactos sociales, aprende reglas, compite. Libera todas sus potencialidades físicas. Son catárticos, autorreveladores y de naturaleza instructiva, divertidos, automotivadores; su esencia real es no tomarlo en serio. Los juegos son un medio educativo y terapéutico naturalmente atractivo e importante en el desarrollo total del niño. Para el terapeuta el juego sirve como una herramienta de evaluación proyectiva.

#### **Terapia de Juego Para Niños Hospitalizados:**

Para los niños hospitalizados es de gran importancia la terapia de juego. Primero porque el impacto del niño al ser separado de sus padres, el temor latente a lo que le sucederá son algunas de las causas por las que la implementación de terapia psicológica en los hospitales son vitales para una recuperación física y psicológica.

Un aspecto que es de importancia para contribuir a la terapia de niños hospitalizados es que se crea un ambiente familiar, en el que el niño se sienta como en casa, que tenga un sitio apropiado para jugar, que le proporcionen los juguetes necesarios, que adquiera cierta independencia.

#### **Trastornos de Carencia Afectiva:**

Como se explicó con anterioridad, el niño percibe su ambiente, aún antes de su nacimiento, siente el malestar o bienestar con que su madre lo espera y estos sentimientos repercuten al momento de su nacimiento, especialmente sin son de malestar; en algunos casos el niño lo manifiesta a través de la alimentación por medio de la lactancia, cuando el niño se siente rechazado o sustituido no acepta la alimentación que su madre le proporciona, se deprime y entra a estados graves de desnutrición y a menos que sea tratado de inmediato con suplementos alimenticios necesarios

y reciba estimulación psicológica, su desarrollo físico y emocional se verá afectado gravemente. A continuación se describen dos de los trastornos de carencia afectiva que afectan el desarrollo del niño:

#### Privación afectiva parcial o Depresión Anaclítica:

Semejante al cuadro clínico de la depresión en el adulto, aunque la depresión anaclítica tiene una estructura dinámica completamente distinta. Consiste en que un niño después de mantener seis meses de buenas relaciones con su madre se vieron privados de estas durante un período más o menos largo y el sustituto que se les proporcionó durante el período de separación no les satisfizo, presentando un cuadro clínico que progresa de mes en mes, manifestando los siguientes signos: niños llorones, exigentes, pérdida considerable de peso, estacionamiento del desarrollo, posición patognómica (los niños permanecen la mayor parte del tiempo acostados boca a bajo en las cunas, insomnio, retraso psicomotor, rigidez de la expresión facial, por último gemidos extraños y letargia.

#### Carencia Total (Marasmo):

Se presenta como consecuencia de tener malas relaciones con la madre y los trastornos son de distinta índole, las consecuencias serán funestas, como quiera que hayan sido las relaciones anteriores entre la madre y el hijo.

El retraso motor se hace plenamente evidente, mantienen pasividad total, yacen en sus cunas, con el rostro vacío de expresión, con aire generalmente de idiota y presentando con frecuencia una coordinación ocular defectuosa. La motricidad se manifiesta en algunos de estos niños con movimientos extraños de los dedos que recordaban los movimientos catatónicos o descerebrados. El nivel de desarrollo ofrece una disminución continua. La poca resistencia a las infecciones, por una parte, y el deterioro progresivo, por otra dan a estos niños como resultado un nivel extremadamente alto de marasmo y de muerte. La carencia afectiva total conduce a un deterioro progresivo, en proporción directa con la duración de la carencia a la cual se haya sometido al niño.

La depresión anaclítica y el hospitalismo nos demuestra que la ausencia de relaciones objetales causada por la carencia afectiva detiene el desarrollo en todos los sectores de la personalidad.

#### Análisis Transaccional:

Es la psicología de las relaciones humanas, es una teoría que permite al ser humano conocerse a sí mismo y le permite comprender y mejorar las relaciones con los demás.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

Es aplicado en diversas áreas y niveles del vivir humano ya que está centrado en la comprensión y cambio del comportamiento, sostiene que una persona puede aprender fácilmente a conocerse, a pensar y a decidir por sí misma, a expresar sus emociones auténticas creando una comunicación abierta entre los componentes afectivos e intelectuales de la personalidad.

Se le llama análisis porque divide al ser humano en tres personalidades: Padre, Adulto y Niño. Y transaccional porque se aplica este análisis a los intercambios de estímulos y respuestas positivas o negativas que se dan entre las personas.

La palabra transacción ayuda a describir como la gente habla o actúa con otras gentes.

El Análisis Transaccional es: simple, objetivo, lógico, predictivo, preventivo, eficaz, potente, integrativo, universalmente aplicable.

Todas estas características lo convierten en una verdadera revolución dentro de la psicología, porque capacita a la persona para verse a sí misma con más claridad y le ayuda a cambiar lo que ella decida.

### 2.2.3. DESARROLLO SOCIAL:

Siempre se ha pensado que la alimentación del recién nacido es la fuente primaria del apego. Después de todo es su primera experiencia del mundo, y por cierto, la de mayor importancia. En la medida en que la madre satisface esa necesidad del niño, éste empezará a verla en forma positiva, lo cual originaría el primer vínculo social de él.

Con el tiempo los niños aprenden que el mundo que está más allá del ambiente de su madre no es necesariamente peligroso. Poco a poco explorarán el ambiente gateando y luego investigarán las cosas y las personas que los rodean.

El niño se socializa al aprender comportamientos y actitudes apropiados a su familia y cultura. Su mundo social se amplía, juega con sus hermanos, hace amigos, asiste a la escuela. Sin embargo aún y en todo este período de contacto con nuevas personas e influencias, los padres ejercen un gran impacto en el desarrollo social de él. Dentro de algunos de los aspectos más relevantes del desarrollo del niño se pueden mencionar que durante el:

Primer año de vida: en las primeras semanas el bebé no diferencia a las personas que le rodean. A los dos meses comienza a presentar atención al mundo que le rodea y siente una acentuada predilección por su madre, le responde ya con

una sonrisa y también reacciona a los sonidos que su madre emite delante de él. Durante el tercer mes aumenta la importancia de la madre y se va perfilando la imágen del padre. A los cuatro meses deja de sonreír ante la presencia de extraños, diferencia a sus padres de los demás. De los 5 a los 7 meses distingue la mímica del rostro. A los 8 meses se angustia o se echa a llorar ante la presencia de extraños. Al año se ha asentado plenamente en el círculo familiar y sitúa perfectamente los rostros y los objetos familiares.

Niños en edad pre-escolar: durante esta edad se desarrollan reacciones con otros miembros de la familia. La interacción de las habilidades cada vez mayores del niño, el aliento, el apoyo de los padres y de otros en el ambiente del niño y el grado de estimulación, determinan en gran medida que el desarrollo progrese con un índice óptimo o que se inhíba. A los tres años hay un cambio de actitud relación y rivalidad entre niños. A los 4 años la competencia se hace más objetiva. A los cinco años el juego es colectivo con otros niños y cada uno debe desempeñar su papel. Aparecen las reglas del juego, la imitación se hace realista.

"El niño desnutrido a menudo es apático, se fatiga fácilmente, letárgico e inmaduro y por lo tanto se expone menos a estímulos ambientales, su capacidad de respuesta es limitada en un período crítico del desarrollo, la mayor susceptibilidad a la enfermedad puede aumentar el aislamiento social". (8).

#### Medidas Preventivas:

La Educación es un punto clave para el mejoramiento de la salud y nutrición en países como Guatemala, ya que los padre de familia tendran mayores conocimientos acerca de una adecuada y balanceada alimentación para bienestar de sus hijos; les enseña a aprovechar al máximo los recursos con que se cuenta.

La participación de Profesionales que se desempeñan en el área de salud, para contribuir a prevenir la desnutrición y promover programas educativos sobre dietas alimenticias serian de beneficio para la niñez guatemalteca.

Si estamos todos conscientes de los beneficios que conlleva la educación preventiva y que estos disminuiran los índices de mortalidad infantil tendremos una patria prospera.

---

(8) Beal Virginia, NUTRICION E EL CICLO DE VIDA  
pp 302

## 2.3 OBJETIVOS

### 2.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer un Programa de Estimulación Temprana para el niño desnutrido del Centro de Educación y Recuperación Nutricional, promover un plan psicoeducativo para personas que tienen contacto con el niño interno (padres de familia y niñeras), y un plan preventivo para pacientes de maternidad que ingresan al Hospital y Unidad Asistencial.

### 2.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

#### Sub-Programa de Servicio: (en el C.E.R.N.)

- Establecer el control de todos los ingresos, egresos, cambios de sala y fallecimientos con el fin de observar objetivamente la recuperación del niño.
- Evaluar el desarrollo psicológico de cada uno de los niños.
- Detectar cuales son las áreas (lenguaje, motricidad fina y gruesa, personal social y adaptativa) que presenta mayor problema.
- Brindar atención personalizada al niño del C.E.R.N.
- Elaborar guías de estimulación temprana de acuerdo a las áreas de retraso que presentan los niños.

#### Sub-Programa De Docencia: (en el C.E.R.N.)

- Interpretar las necesidades básicas que requieren las niñeras en cuanto a conocimientos teóricos.
- Implementar un curso de relaciones inter-personales al grupo de niñeras como a los trabajadores del Hospital.
- Elevar, los niveles de auto-estima de los trabajadores de las instituciones y promover celebraciones especiales.
- Capacitar a niñeras y personal que está a cargo del cuidado del niño interno, con el fin de que se estimulen las áreas donde hay más problema.
- Impartir charlas de orientación a padres de familia e involucrarlos activamente en el proceso de recuperación nutricional y mantenimiento post-ingreso de sus niños.
- Impartir charlas de orientación psicoeducativa preventiva a pacientes que asisten a consulta externa y en el área de maternidad del Hospital y Unidad Asistencial.
- Capacitar a alumnas de 2do. y 3ro. grados del Instituto República de Austria, sobre técnicas de estimulación temprana, para participar en la recuperación del niño de la Colonia Infantil.

#### Sub-Programa de Investigación:

- Detectar los determinantes y condicionantes que influyen en la madre a no dar o suspender la lactancia materna al recién nacido y su efecto en el estado nutricional.

#### 2.4. METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO:

Para llevar a cabo el trabajo de campo del Ejercicio Profesional Supervisado en las diferentes Instituciones de San Juan Sacatepéquez previo al desarrollo de actividades y con el fin de lograr al máximo los objetivos planteados en los tres sub-programas, Servicio Docencia e Investigación, se siguió una metodología de abordamiento, la que se describe a continuación:

##### Sub-Programa De Servicio:

El cual se desarrolló con los niños del Centro de Educación y Recuperación Nutricional:

Se contactó a la Directora del centro, para dar a conocer el Servicio Psicológico y el desarrollo del EPS, fijación de horarios de trabajo, necesidades inmediatas a cubrir con los niños internos, las niñeras y los padres de familia.

Se conoció individualmente a cada niño, y se reconoció sus necesidades inmediatas en base a los siguientes pasos:

- Visita y recorrido por cada una de las salas
- Memorizar y llamar al niño por su nombre.
- Participar en la alimentación individual de los niños en las diferentes salas.

Se elaboraron hojas de control y recolección de datos indispensables durante todo el período de EPS: (ver anexos)

- Ficha clínica psicológica.
- Hoja de resultados de la aplicación de prueba psicológica
- Hoja de evoluciones.
- Cartel para identificación de cada niño.
- Listado. Recuento de los niños internos, que se realizó en forma semanal, conteniendo la siguiente información: nombre completo, fecha de ingreso a la institución y fecha de nacimiento, cumplió doble objetivo:
- Llevar control de los niños que ingresa, egresan, cambian de sala o fallecen.
- Obtener el listado de cumpleaños y publicarlo.

Se seleccionaron las pruebas psicológicas necesarias para establecer el desarrollo de los niños las cuales fueron:

- Evaluación Diagnóstica del Desarrollo Gessell.
- Perfil del Desarrollo.

Se estableció el lugar idóneo para la realización de las evaluaciones diagnósticas. El cual fue un Salón aislado de las demás salas que contó con el siguiente equipo: camilla, colchones espacio suficiente y privacidad.

Se dió estimulación a los niños en forma grupal e individual.

Se hizo un horario de trabajo, programando las diferentes actividades a realizar en los tres Sub-Programas (ver anexos)

#### Sub-Programa De Docencia:

El Sub-Programa de docencia se llevó a cabo en El Centro de Educación y Recuperación Nutricional, Hospital y Unidad Asistencial, Instituto República de Austria, y como trabajo adicional en: El Centro de Salud de la localidad y en las Aldeas S.O.S.; el cual estuvo encaminado a la orientación y educación de grupos de personas. Se siguió la siguiente metodología

- Contactar a los directores de cada centro
- Dar a conocer el Servicio Psicológico
- Determinar las necesidades básicas que requieran los centros
- Se elaboró una lista de temas relacionados con:
  - Cuidados y atención del niño
  - Alimentación y sus requerimientos básicos, nutrición y desnutrición
  - Desarrollo físico, psicológico, social del niño y estimulación temprana

#### EN EL C.E.R.N.:

Se inició comunicación con las niñeras y los padres de familia.

Con las niñeras se planificó lo siguiente:

- Establecimiento de horarios y días de trabajo.
- Elaboración de encuesta, contándose con doce preguntas abiertas y cerradas para evaluar: relación con los niños, clima laboral, sentimientos hacia el trabajo que realizan y conocimientos teóricos que requieren.
- Curso-taller de relaciones interpersonales con base teórica en el Análisis Transaccional, con duración de 7 horas, un día por semana, 1 hora diaria. Con el siguiente programa:
  - Dinámica rompe hielo
  - Tema a exponer
  - Evaluación de lo aprendido por medio de sociodrama a desarrollar por las participantes
  - Entrega de material de apoyo para reforzar el tema
  - Dinámica de cierre
- Celebraciones especiales como cumpleaños.
- Charlas y talleres sobre: el desarrollo físico, psicológico y social del niño.

Con los padres de familia se desarrolló lo siguiente:

- Establecimiento de días y horas de trabajo.
- Desde el punto de vista teórico charlas y talleres de orientación relacionados con el desarrollo del niño, alimentación, nutrición y desnutrición.
- Y de manera práctica orientación en cuanto a técnicas de estimulación temprana y su aplicación.

En El Hospital y Unidad Asistencial:

Pacientes de consulta externa y de Post-parto:

- Establecer horarios y días de trabajo.
- Charlas en relación al aspecto materno-infantil.

Grupo de trabajadores:

- Curso taller de relaciones inter-personales, con base teórica en el Análisis Transaccional con duración de 20 horas, (1 1/2 hora diaria) un día por semana, programado de la siguiente manera:  
Divulgar la reunión con el tema a tratar día y hora  
Dinámica Rompe Hielo  
Tema a exponer  
Evaluación de lo aprendido por medio de sociodrama, con participación de los trabajadores.  
Dinámica de cierre  
Entrega de material para retroalimentación del tema expuesto y a la vez autoevaluación reconociendo sus puntos débiles con relación a las demás personas.  
Clausura, entrega de diplomas y almuerzo
- Celebraciones especiales.

Instituto República de Austria:

- Se planificó el trabajo teórico para las alumnas de 2do. y 3er. grado básico, con la Profesora de Educación para el Hogar.
- Establecimiento de horarios y lugar de trabajo teórico-práctico.
- Planificación de actividades adicionales. Dicho trabajo cumplió doble objetivo:  
Orientar teóricamente a las alumnas en cuanto al papel que desempeña la mujer en el cuidado, alimentación atención, y desarrollo psicológico del niño.
- Prepararlas de manera práctica para la labor humanitaria en el C.E.R.N.

Centro de Salud y Aldeas S.O.S.:

- Establecimiento de días y horario de trabajo
- Charlas de orientación materno-infantil a tres grupos de señoras provenientes de las aldeas circunvecinas del municipio, quienes están inscritas en el programa CARE. Y a un grupo de madres y tías de Aldeas S.O.S. sobre estimulación temprana y desarrollo del niño.

- Servicio psicológico a un grupo de niños en edad de desarrollo y a sus madres orientación; referido por la Trabajadora Social del Centro de Salud.

**Sub-Programa de Investigación:**

El cual se realizó y ejecutó en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional. La elección del tema se hizo en base a los siguientes pasos:

- Observaciones preliminares en el centro
- Revisión de cada uno de los expedientes médicos de los niños
- Comunicación individual con los padres de familia

Para la recolección de datos estadísticos se utilizó:

- Información de los expedientes psicológicos de cada niño
- Aplicación de una encuesta, contándose con 10 preguntas cerradas y abiertas, (ver anexos)
- Se realizó durante 4 domingos en horario de 10:00 a 11:30 se abordó individualmente a las personas haciéndolo en forma de entrevista para profundizar en cuanto a las preguntas y respuestas de esta manera obtener resultados más concretos.
- Se tomó como muestra el universo, a madres de los niños internos.

La presentación de resultados fue en base a:

- Gráficas
- Explicación de cada una de las preguntas de la encuesta apoyándose en los expedientes psicológicos.

Se utilizó el método científico que permitió la planificación, diseño, trabajo de campo del mismo y posteriormente las conclusiones de los resultados finales.

## CAPITULO III

## PRESENTACION DE ACTIVIDADES E INTERPRETACION DE RESULTADOS

## Sub-Programa de Servicio:

El cual fue realizado en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional, con las siguientes actividades:

Se contactó a la Directora del C.E.R.N. y se le presentó el plan de trabajo del EPS.

El horario de atención a los niños fue de lunes a viernes de 9:00 a 12:00 hrs. y de 15:00 a 17:00 hrs.

Se reconoció el área física del centro, se visitó cada sala y se observó las necesidades inmediatas de los niños.

Se revisó y recolectó del expediente médico los siguientes datos:

Datos generales del niño  
 Fecha de ingreso al centro  
 Tipo de desnutrición que presentaba  
 Área a que ingreso  
 Trastorno psicológico  
 Área en la que requiere estimulación  
 Situación familiar y económica

Semanalmente se hizo un listado haciendo un recuento de los niños internos; en el cuadro número 1 se describe la información del listado, considerando la fecha de realización del EPS, marzo/95 a septiembre/95:

CUADRO No. 1

	Mese Ant.	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Total
Ingr.	58	7	10	13	12	11	10	3	124
Egre.	0	12	8	6	7	9	8	2	52
Falle.	0	0	0	1	0	1	2	2	6
Camb. Sala	0	7	10	14	13	11	10	1	66

Al observar el cuadro se deduce que durante el periodo de EPS hubo un total de 124 niños.

64 niños (124-68) ingresados durante el EPS, 16 egresados y aun permanecían 50 niños al concluir el ES.

58 niños ingresados en los meses anteriores al EPS, 42 egresaron y aun permanecían 16 niños internos.

De los restantes 66 niños con quienes se tuvo contacto antes de concluir el EPS, se obtuvieron los siguientes datos:  
 Cambiaron de sala sesenta niños (97%)  
 Regresaron a sala por problemas de salud dos niños (1%)  
 Reingresos cuatro niños (2%)

Se identificó a cada uno de los niños y se hicieron "cartelitos" conteniendo: nombre, fecha de ingreso y de nacimiento.

Se aplicaron pruebas psicológicas para conocer el grado de desarrollo que presentaban cada niño.

Se elaboraron protocolos de evaluación por semanas y meses en relación a la prueba Evaluación Diagnóstica del Desarrollo Gesell, esta prueba fue utilizada para evaluar a los niños durante abril y mayo. En los meses de junio a septiembre se utilizó el Perfil de Desarrollo para evaluar a un grupo de 66 niños quienes permanecieron internos durante estos últimos 4 meses y se pudo observar su nivel de retraso en las diferentes áreas según el mes promedio, el que esta esquematizado en el cuadro número 2.

**CUADRO No. 2**

AREA	EDAD EN MESES			
	6-12	13-24	25-36	37-55
Motora Gruesa	4	5	11	7
Motora Fina	3	5	10	4
Lenguaje	4	8	13	4
Social	3	6	8	2

Después de que los niños recibieron estimulación se evaluaron nuevamente y se observó cambios que no fueron totales pero sí significativos y están descritos por área en meses promedio de recuperación en el cuadro número 3.

**CUADRO No. 3**

EDAD EN MESES				
AREA	6-12	13-24	25-36	37-55
Motora Gruesa	2	2	3	1
Motora Fina	2	2	1	0
Lenguaje	2	2	1	1
Social	1	3	4	0

La aplicación de las pruebas se realizó de dos formas:

En forma grupal: dos o tres niños a la vez; se hizo especialmente con los niños mayores y con los que manifestaron mejoría en su estado nutricional.

En forma individual a los niños más pequeños, con mayor deficiencia nutricional y a los que presentaban retraso mental.

Con los resultados obtenidos en la aplicación de las pruebas psicológicas se procedió a la ejecución del programa de estimulación temprana en el cual participaron padres de los niños, niñeras y alumnas del Instituto República de Austria.

Realizándose las siguientes actividades según edades en promedio; que se describen en los siguientes cuadros:

**CUADRO No. 4**

6 a 12 meses		
Estímulo	Recursos	Actividades
Seguimiento visual	Móviles	Colocar móviles de colores para que el niño los vea
Relajado (brazos, piernas, nuca y espalda)	Humanos	Masajes lentos y suaves en todo el cuerpo.
Sentir el cuerpo	Humanos	Cruzar brazos sobre el pecho y llevar las manos hacia los hombros opuestos
Doblar, extender, alzar brazos y piernas	Humanos	Relajar sus músculos, doblando y extendiendo brazos y piernas

Seguir objetos con la vista	Móviles	Colocar frente al niño móviles para que los vea acercarlo, alejarlo izquierda, derecha, arriba, abajo, etc.
Hacerlo sonreír	Humanos, pañal	Cubrirse la cara con un pañal y luego quitarlo para que responda
Buscar el sonido con la vista	Sonajero	Mover el sonajero frente, izquierda, detrás para que el niño busque
Estimular el balbuceo	Humanos	Hablar, cantar claramente durante comidas y sueño

CUADRO No. 5

13 a 24 meses		
Estímulo	Recursos	Actividades
Doblar, extender alzar los brazos y piernas	Humanos	Relajar músculos, doblando y extendiendo brazos y piernas
Hacerlo sonreír	Humanos, pañal	Cubrirse la cara con pañal y luego quitarlo para que responda
Sostener objetos	Sonajero	Colocar en su mano un sonajero y que lo sostenga
Llevar la mano a la boca	Juguetes plásticos	Dejar que el niño lleve objetos no peligrosos a la boca
Buscar el sonido con la vista	Sonajero	Mover el sonajero frente, izquierda, detrás, para que el niño busque
Estimular el balbuceo	Humanos	Hablar, cantar claramente durante las horas de comida y sueño

Prepararlo y facilitar el sentado	Humanos, almohada	Estirar al niño de los brazos sujetándolo de las manos. Sentarlo en las rodillas y mesarlo, sentarlo con apoyo de almohadas
Gateo	Humanos	Colocarlo boca abajo, estirar piernas para flexionarlas y elevar nalgas para que el niño se vaya empujando por si mismo
Baluceo	Humanos, espejo	Imitar cualquier vocalización que el niño emita, colocar al niño frente al espejo y hablarle.
Caminar con apoyo	Humanos	Tomar al niño de la mano y guiarlo para que de pasos hacia adelante, atrás y de lado, colocarlo de pie apoyado de cama o mesa
Saber su nombre	Humanos, espejo	Llamar al niño siempre por su nombre colocarlo frente al espejo y señalar su imagen con su nombre
Comprender ordenes sencillas	Humanos	En diferentes actividades y juegos lograr que el niño comprenda instrucciones sencillas.

CUADRO No. 8

24-36 meses		
Estímulo	Recursos	Actividades
Manipular objetos	Caja con objetos	Dar al niño una caja con objetos para pasarla a una caja vacía, enseñarle el nombre de cada objeto.

Introducir y sacar objetos	Bote plástico, botones piedrecitas	En un recipiente plástico lograr que el niño introduzca y luego saque los botones o piedrecitas.
Pasar hojas, estimular lenguaje	Libro, revista	Dejar que el niño pase las hojas y enseñarle el nombre de lo que observa.
Hacer bolas de papel	Papel periódico	enseñar al niño ha hacer una bola que haga rodar y juegue con ella.
Rayar y pintar	Crayones, lapices, papel	estimular al niño para que raye y pinte.
Hacer mandados	Humanos	encargar al niño que lleve objetos livianos de un sitio a otro, pedirle que traiga determinada cosa.
Reconocer y mostrar	Humanos y espejo	Enseñarle al niño el nombre de objetos como zapato, camisa, otros y con el espejo colocarlo en frente y señalarle ojos, boca, nariz.
Subir y bajar la silla y cama	Cama y silla	Pedirle al niño que se deslice de la cama (y suba) dándole la protección necesaria, hacer lo mismo con una silla
Subir y bajar escaleras gateando	Humanos	Poner al niño en posición de gateo frente a una grada y lograr que suba y baje.
Correr	Juguetes, humanos	Con el niño parado ofrecerle un juguete a una distancia de dos metros para que camine rápido a recogerlo

Pronunciar palabras	Espejo, libros, revistas	Hablar al niño frente al espejo para que observe el movimiento de todo el aparato fonético. Enseñarle libros y revistas repitiendo varias veces el nombre de la figura y relatando un pequeño cuento alrededor de la imagen.
---------------------	--------------------------	--

CUADRO No. 7

36 a 55 meses		
Desarrollo perceptual y lenguaje	Rompecabezas	Hacer un rompecabezas simple de 3 o 4 piezas y que el niño pueda unir. También se pueden usar figuras geométricas para insertar.
Abotonar y desabotonar	Camisa	Con la ayuda de una camisa que tenga botones y ojales grandes enseñarle a abotonar y desabotonar.
Subir y bajar escaleras	Humanos	Mostrar al niño como se sube y baja una escalera caminando y luego ayudarlo a que lo haga alternando los pies.
Salto con ambos pies	Humanos	frente al niño se le puede dirigir que salte con ambos pies.
Mantenerse en un pie	Humanos	Hacerlo primero con pie izquierdo y luego derecho.
Saltar	Humanos	Enseñar al niño a saltar una altura no mayor de 30 Cm.
Caminar en dirección	Humanos, yeso o cinta adhesiva	Trazar una línea recta en el suelo y se induce al niño a que camine por ella.

Correr de esquina a esquina	Humanos	En un cuarto libre de muebles enseñarle a correr de esquina a esquina.
Trazar líneas, estimular motricidad fina, coordinación motora visual y forma de expresión gráfica	Crayones, papel	Que el niño trace líneas verticales, horizontales, torcidas.
Ejercicio con los brazos	Humanos	Abrir y levantar brazos primero izquierdo luego derecho.
Pararse y sentarse	Silla	Jugar con el niño a pararse y sentarse
Desenvolver dulces y frutas	Dulces, bananos	Desenvolver dulces y pelar banano
Recortar	Tijeras, revistas, periódicos	Que el niño recorte
Jugar en rondas (2-3 niños)	Humanos	Organizar rondas
Leer cuentos	Cuentos, humanos	Leer cuentos y preguntar al niño que entendió, contestar sus preguntas

Los niños recibieron estimulación temprana durante el tiempo que estuvieron internos; y al momento de su egreso se le indicó a los padres de que manera continuar con la estimulación y recuperación psicológica. Los cierres de casos se hicieron por egresos y fallecimientos.

Debido a problemas dentro del Centro no se permitió el ingreso a las alumnas del Instituto República de Austria por lo que colaboraron en la elaboración de juguetes de deshecho, los cuales se especifican en el cuadro numero 8:

CUADRO No. 8

Juguete elaborado	Cantidad	Estimulos
Móviles	15	Seguimiento visual
Brazaletes con cascabel	15	Audición
Manoplas	15	Tacto con diferentes texturas
Chinchines	20	Coordinación viso-manual-auditiva
Peces	15	Coordinación ojo-mano
Revistas	15	Desarrollo perceptivo y lenguaje
Rompecabezas	15	Desarrollo perceptivo y lenguaje
Payaso	70	Decoración

También se tuvo la oportunidad de hacer la celebración del día del niño, contando con la colaboración de las Empresas Coca-Cola y Helados Holanda quienes proporcionaron sus respectivos productos.

**Sub-Programa de Docencia:**

**EN EL C.E.R.N.:**

Con las niñeras:

El trabajo fue realizado del mes de abril a julio/95, en horario de 14:00 a 15:00 horas, el día miércoles. La asistencia por parte de las niñeras fue variada, de las 15 niñeras con que cuenta el centro, aproximadamente la mitad estuvo presente en todas las reuniones. Las actividades que se realizaron fueron las siguientes:

Se aplicó encuesta de la que se obtuvieron los siguientes resultados:

- La mitad del grupo contestó y el resto se abstuvo.
- De seis encuestas, cuatro señoritas indicaron llevar una relación socio-afectiva adecuada con los niños; dos expusieron que en algún momento se sintieron molestas con los niños.
- Cuatro señoritas indicaron que el ambiente de trabajo se desarrollaba en forma regular; dos contestaron llevar una adecuada relación interpersonal.

Seis señoritas manifestaron satisfacción con el trabajo que desempeñan.

Nota:

La respuesta número 1 fue tomada de la pregunta número 8  
 La respuesta número 2 fue tomada de la pregunta número 9  
 La respuesta número 3 fue tomada de las preguntas número 6-7.  
 (ver encuesta en anexos)

Se impartió curso-taller de relaciones interpersonales para sensibilizar y mejorar el ambiente de trabajo; las charlas fueron las siguientes:

Instancias del yo  
 transacciones  
 Caricias  
 Posiciones existenciales  
 Juegos psicológicos  
 Ejercicio de relajación y  
 Clausura

Cada actividad fue magistral y participativa por parte de las integrantes, además hubo una autoevaluación a cerca del tema tratado.

Por medio de la recolección de datos se obtuvieron las fechas de cumpleaños de las trabajadoras y se realizaron celebraciones; surgió como una inquietud para motivarlas, unir las y como complemento a mejorar las relaciones.

Se impartieron charlas en base a las necesidades que manifestaron en la encuesta. Los temas fueron los siguientes:

Embarazo y parto  
 Primer año de vida del niño  
 Necesidades del niño  
 El niño de uno a tres años  
 Como corregir la conducta de mi hijo  
 El niño que no quiere comer  
 El niño de tres a seis años  
 El niño de seis a nueve años

Con los padres de Familia:

Recibieron orientación y capacitación a partir del mes de mayo a agosto/95, los domingos en horario de 10:00 a 11:30 al cual asistieron un promedio de 25 personas en cada reunión.

Se les orientó a través de las siguientes charlas:

El oficio de los padres  
 La pareja humana  
 La comunicación con la pareja  
 Las relaciones conyugales y su influencia en la educación

Embarazo y parto  
 Primer año de vida  
 Necesidades del niño: errores de los padres durante la infancia de sus hijos  
 El niño que no quiere comer, sobre la alimentación  
 Importancia de la lactancia  
 Nutrición y desnutrición  
 Nutrientes básicos para la adecuada alimentación

Se les capacitó de manera práctica sobre técnicas de estimulación temprana a utilizar para contribuir a la superación de sus niños en concordancia a su edad y desarrollo psicológico.

**Hospital y Unidad Asistencial:**

Las pacientes de consulta externa y post-parto recibieron charlas, de lunes a viernes en horario de 8:00 a 9:00, con una duración de media hora para cada grupo, se les brindó orientación a 450 pacientes de post-parto (incluyendo familiares y visitantes) y 60 pacientes de consulta externa.

El tema de la charla contenía lo siguiente:  
 Lactancia materna: importancia en el desarrollo y crecimiento  
 Alimentación durante los tres primeros años  
 Nutrientes necesarios para una adecuada alimentación  
 Desnutrición: consecuencias para el crecimiento y desarrollo  
 Técnicas de estimulación temprana  
 Patrones de crianza

Debido a que la permanencia en el hospital fue durante toda la semana, se pudo brindar servicio psicológico no programado (18:00 a 23:00) eventualmente a:

Pacientes de emergencia con síndrome de DNV (disfunción neurovegetativa), el cual es un descontrol de la conducta que se origina en el sistema nervioso central como una forma de llamar la atención hacia la persona o grupo de personas que rodean al paciente.

Señoras en proceso de parto, con quienes se tuvo la oportunidad de observar todos los pasos antes y después del mismo, así como los riesgos que representa.

Se entró en contacto directo con el recién nacido y se evaluaron sus reflejos básicos.

Para el grupo de trabajadores del hospital se impartió un curso-taller de relaciones interpersonales y autoestima de mayo a julio/95, en horario de 12:00 a 13:00 un día por semana, estuvieron presentes en cada reunión 25 personas.

El taller contenía las siguientes charlas:  
 Como esta formada nuestra personalidad (Instancias del yo)  
 Comunicación (transacciones)  
 La importancia de recibir estímulos (las caricias)  
 Como nos sentimos con respecto a los demás (posiciones existenciales)  
 Análisis de los juegos psicológicos y  
 Ejercicio de relajación

Como actividad adicional al curso de relaciones interpersonales se recolectó las fechas de cumpleaños de los trabajadores del hospital y periódicamente se hicieron celebraciones con la participación activa de éstos.

**En el Instituto República de Austria:**

Las alumnas recibieron orientación teórica durante el período del curso de Educación para el Hogar, y capacitación práctica por las tardes en las afueras del C.E.R.N., de lunes a viernes el trabajo fue realizado de abril a septiembre/95.

Se desarrollaron los siguientes temas:  
 Estimulación temprana: necesaria para un adecuado crecimiento y desarrollo afectivo  
 Los cuidados del niño y su desarrollo integral  
 Crecimiento desde el nacimiento, infancia, pubertad y adolescencia

Adicionalmente se desarrollaron dos actividades más:

Proyección de la película "Mi Hermano", a todo el alumnado del instituto (durante sus períodos libres por sección) la cual da orientación a jóvenes acerca del SIDA, al mismo tiempo se tuvo la oportunidad de contar con la participación de un médico, y se entregó material escrito sobre el tema a cada alumno proporcionado por APAES, Solidaridad.

Aplicación, calificación, interpretación y entrega de resultados del test de orientación vocacional Thurstone, a alumnos del tercer grado, los gastos del material fueron costeados por los estudiante.

**Centro de Salud:**

A solicitud de la Trabajadora Social del Centro se orientó a un grupo de 150 madres inscritas en el programa CARE, que como norma se reúnen en la parte posterior de este establecimiento, en espera de recibir sus alimentos. Se dividieron en tres grupos; se les orientó durante los meses de julio a septiembre/95, los días miércoles de 8:00 a 9:00 hrs.

Los temas que se desarrollaron fueron los siguientes:  
 Los cuidados del niño y desarrollo integral:  
 Higiene, vacunación, deshidratación y estimulación.  
 Componentes nutritivos para una adecuada alimentación:  
 Carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas  
 Nutrición y desnutrición

Los días lunes de 14:00 a 17:00 horas se dió servicio psicológico a un grupo de ocho niños referidos por la Trabajadora Social quienes manifestaron retraso en su desarrollo por falta de estimulación temprana. El último lunes de cada mes la reunión fue con las madres de éstos niños a quienes se les orientó sobre la estimulación temprana, crecimiento y desarrollo del niño en edad pre-escolar. Estas actividades se realizaron conjuntamente con la Licenciada Lesbia Rac, EPS/94.

#### Aldeas S.O.S.

A solicitud del Director y Trabajadora Social del Centro se impartieron charlas y se proyectaron películas de orientación a tres madres y tres tías, un día por semana de 9:00 a 10:00 horas durante los meses de junio a septiembre/95.

Las charlas que se les impartieron fueron:

El oficio de los padres

La pareja humana

La comunicación en la pareja

Las relaciones conyugales y su influencia en la educación

Las películas que se les proyectaron fueron:

Los derechos del niño

Cuidados y atención del niño

Desarrollo del niño de 0 a 4 años

Nutrilandia (Los componentes alimenticios para una dieta balanceada)

Como actividad de cierre se tuvo un ejercicio de relajación.

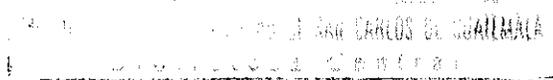
El material teórico utilizado para la realización de estas actividades en el Centro de Salud y Aldeas S.O.S. fue el

siguiente: La Escuela Para Padres, Nutrición en el Ciclo de Vida, Folleto proporcionado por el Director del Hospital y Unidad Asistencial a cerca de nutrición, y el material audiovisual proporcionado por UNICEF.

#### Sub-Programa de Investigación:

El trabajo que se realizó llevó por título:

**"Detectar los Determinantes y Condicionantes que influyen en la madre a que no dar o suspender lactancia materna al recién nacido y su efecto en el estado nutricional"**



El cual se desarrolló en el C.E.R.N., y permitió considerar los determinantes y condicionantes que influyen de alguna manera a que la madre no dé o suspenda la lactancia materna y sus efectos en el estado nutricional y emocional.

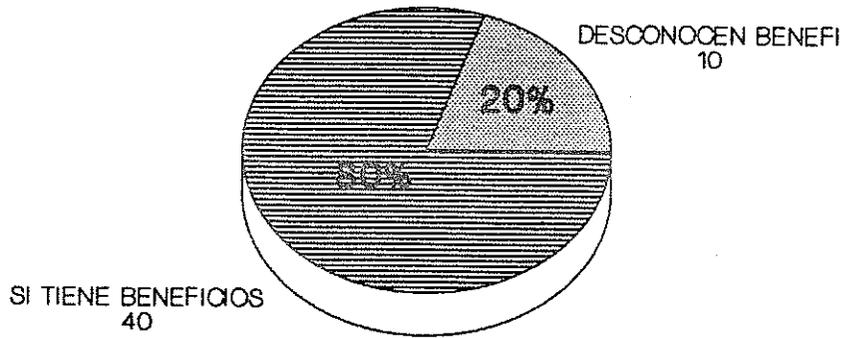
Se consideró hacer la investigación sobre este tema ya que se observó a través de la revisión de expedientes, varios casos de niños donde la ausencia parcial o total de la lactancia fue muy común.

Para evaluar los determinantes y condicionantes que influyen en la madre a que no proporcione o suspenda la lactancia, se aplicaron 50 encuestas a las madres de éstos niños, la información de la encuesta fue individual en forma de entrevista con una duración de 15 minutos para cada una.

Se tomó como muestra el universo, de madres de los niños internos. No se pudo considerar una muestra selectiva o el total de las madres ya que algunas de ellas visitan a sus hijos una vez al mes, otras no lo hacen y esta situación impidió aplicar la encuesta a un grupo mayor.

En cuanto a la presentación de resultados de la aplicación de la encuesta se hizo en base a la explicación de cada una de las respuestas proporcionadas por las madres de los niños y su gráfica respectiva, las que se presentan a continuación:

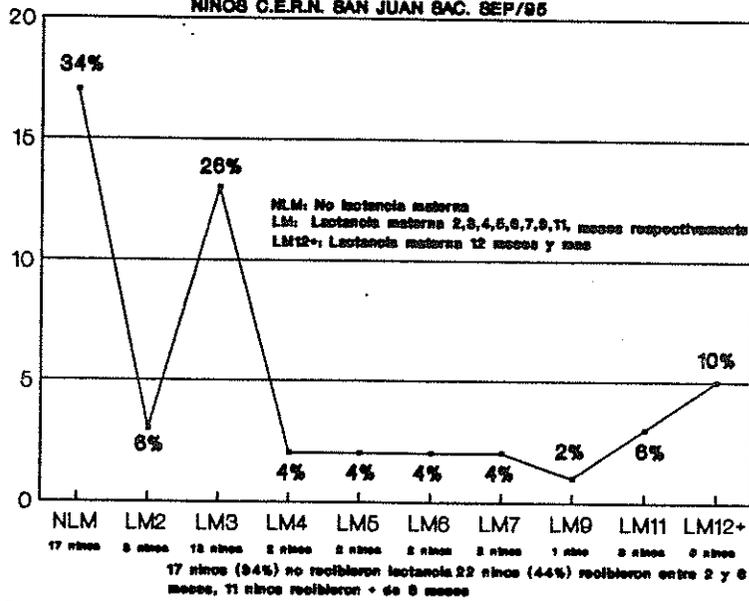
**GRAFICA No.1**  
**BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**  
**NINOS C.E.R.N. SAN JUAN SAC. SEP/95**



Se observa que el 80% (40 madres) conocen algunos de los beneficios que proporciona la leche materna, mientras que el 20% (10 madres) no tienen conocimiento alguno acerca del mismo.

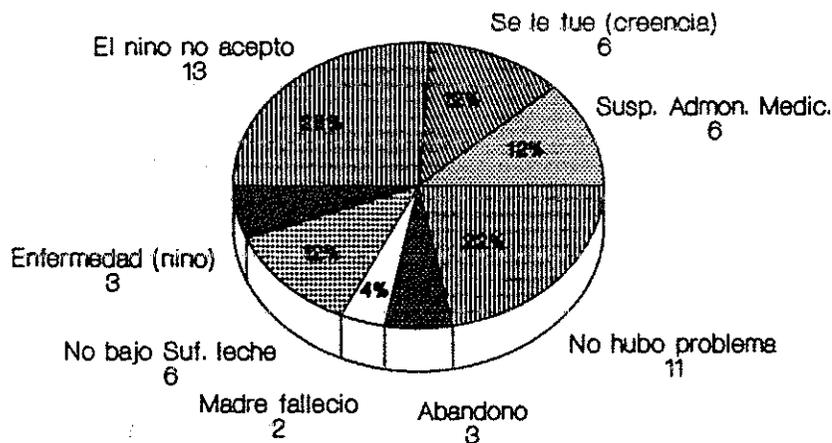
Fuente: Pregunta No. 1 de Encuesta

**GRAFICA No. 2**  
**TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN MESES**  
**NINOS C.E.R.N. SAN JUAN SAC. SEP/95**



Fuente: Pregunta No. 2 de Encuesta

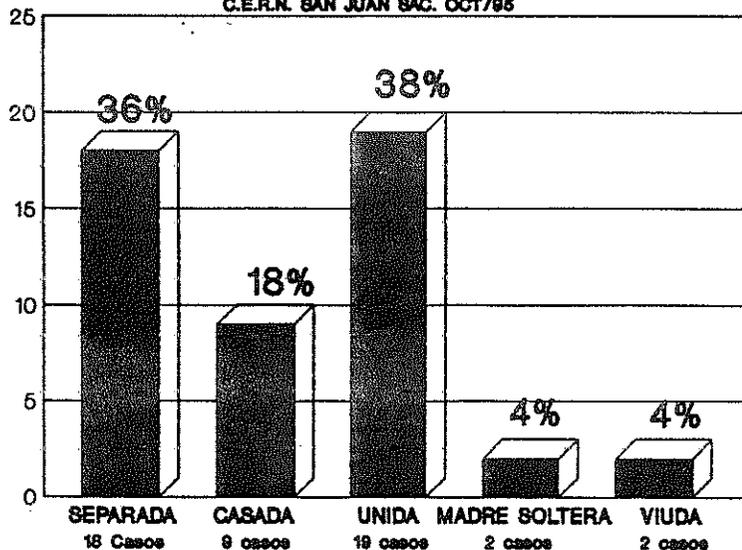
**GRAFICA No. 3**  
**MOTIVOS PARA NO PROPORCIONAR LACTANCIA**  
**NINOS C.E.R.N. SAN JUAN SAC. SEP/95**



Se observa que a 34 de los niños se les suspendió en forma parcial o total la lactancia por razones no justificables y que 6 de ellos no la recibieron por muerte o abandono de la madre y únicamente 11 no presentaron problemas

Fuente: Pregunta No. 9 de Encuesta

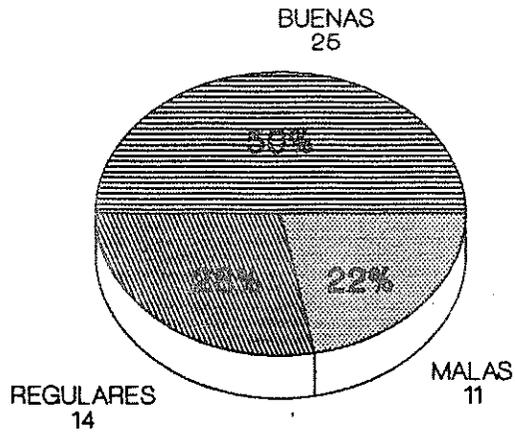
**GRAFICA No. 4**  
**ESTADO CIVIL, MADRES**  
**C.E.R.N. SAN JUAN SAC. OCT/95**



28 Casos de hogares (casadas y Unidas) cuentan con el respaldo de su esposo mientras que 22 hogares se encuentran desintegrados.

Fuente: Pregunta No. 4 de Encuesta

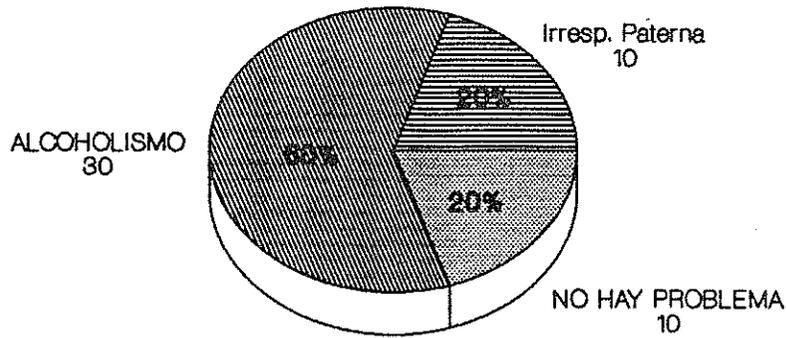
**GRAFICA No. 5**  
**RELACIONES CONYUGALES**  
**C.E.R.N. SAN JUAN SAC. SEP/95**



El 50% (25 madres) manifestaron tener adecuadas relaciones (comunicación), y 28% (14 madres) manifestaron que la relación era regular o mala.

Fuente: Pregunta No. 5 de Encuesta

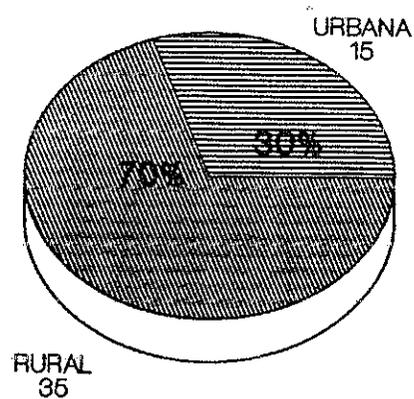
**GRAFICA No. 6**  
**PROBLEMAS QUE AFECTAN LA RELACION FAMILIAR**  
**C.E.R.N. SAN JUAN SAC. SEP/95**



En 40 hogares (60%) existió problema que afecta la relación familiar en su mayoría provocada por la parte paterna.

Fuente: Pregunta Numero 6 de Encuesta

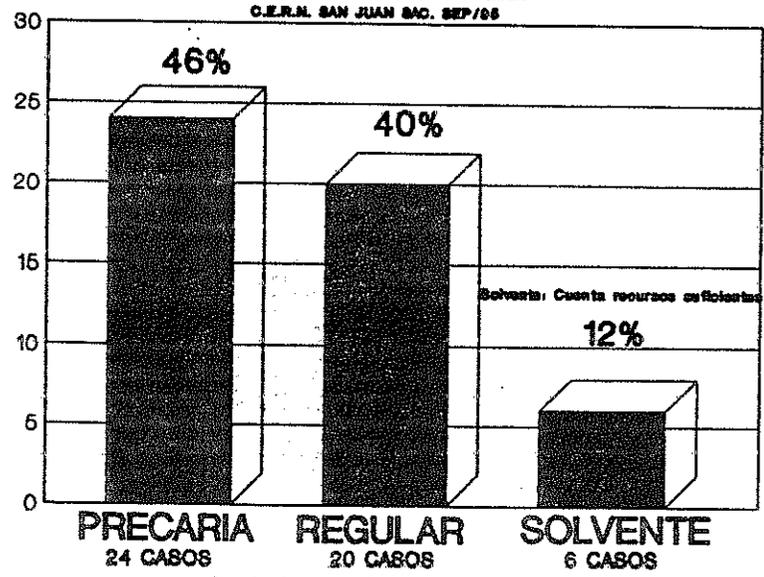
**GRAFICA No. 7**  
**LUGAR DE PROCEDENCIA**  
**C.E.R.N. SAN JUAN SAC. OCT/95**



Se observa que el 70% (35 personas) de la muestra son provenientes del area rural, mientras que 30% (15 personas) provienen del area urbana.

Fuente: Pregunta No. 7 de Encuesta

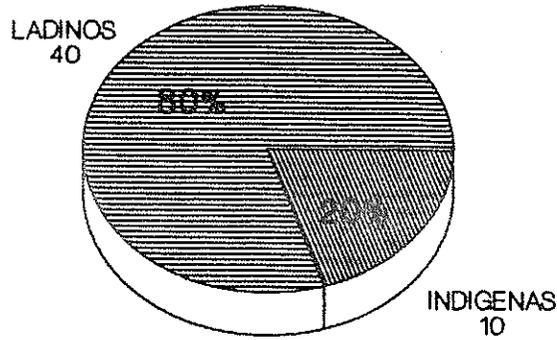
**GRAFICA No. 8**  
**SITUACION ECONOMICA FAMILIAR**  
**C.E.R.N. SAN JUAN SAC. SEP/95**



La situación económica fue indicada como precaria para 24 familias y regular para 20 y solo 6 satisficieron en forma adecuada las necesidades prioritarias

Fuente: Pregunta No. 8 de la Encuesta

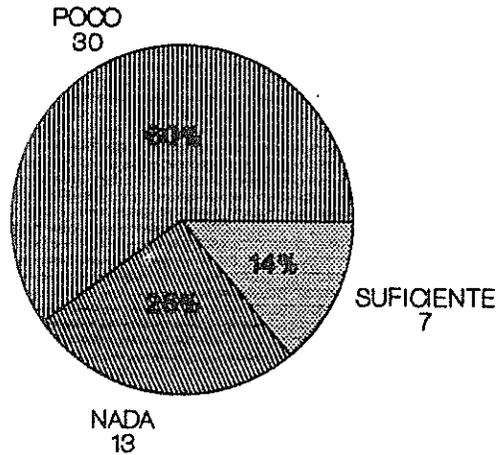
**GRAFICA No. 9**  
**GRUPO SOCIAL**  
**C.E.R.N. SAN JUAN SAC. SEP/95**



El 80% (40 personas) son ladinos y el 20% (10 personas) son indigenas.

Fuente: Pregunta No. 9 de Encuesta

**GRAFICA No. 10**  
**EDUCACION EN ESTIMULACION Y LACTANCIA**  
**C.E.R.N. SAN JUAN SAC. SEPT/95**



30 personas indican haber recibido poca informacion sobre el tema.  
 13 no recibieron ninguna informacion de la muestra unicamente  
 7 madres conocen del tema.

Pregunta No. 10 De Encuesta

## CAPITULO IV

## 1. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis de los resultados obtenidos en la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, desarrollado en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional, en los establecimientos de salud y educación de San Juan Sacatepéquez.

Se desarrollaron actividades en los tres Sub-Programas Servicio, Docencia e Investigación, que permitieron el cumplimiento de los objetivos planteados.

**Sub-Programa de Servicio:**

La ejecución de las actividades realizadas con los niños del C.E.R.N. permitió la atención de 124 niños en total, donde se observaron resultados positivos, que aunque no lograron una recuperación total, está si fue significativa.

Los niños estuvieron comprendidos entre las siguientes edades:

121 niños en edad de desarrollo 6 meses a 6 años  
3 casos de niños en edad escolar:

Con los resultados obtenidos en la primera evaluación cada uno de los grupos de niños manifestó tener deficiencia en meses en sus diferentes áreas de desarrollo, considerando que en el rango de edad entre 25 a 36 meses presentaron retraso de 13 meses en el área del lenguaje, 11 meses en motora gruesa y de 10 meses en motora fina, determinando que esta fue la edad más crítica.

Los resultados obtenidos de la 2da. evaluación, después de dos meses de estimulación proporcionada a los niños en las diferentes áreas demuestra que en los grupos de edad de 6 a 12 meses y 13 a 24 fue más evidente la mejoría; y que los otros grupos tuvieron también un progreso significativo. Con estos resultados se concluye que la importancia de un programa de estimulación temprana para los niños del C.E.R.N. contribuyó grandemente a su recuperación.

Se observó que los niños que reingresaron manifestaban nuevamente la falta de estimulación de parte de sus padres ya que estos se encontraban en el mismo nivel de deficiencia que al primer ingreso. Por lo que podemos decir que en el seno del hogar los padres no continúan con el programa de estimulación indicado.

**Sub-Programa de Docencia:**

Para el desarrollo del Sub-Programa de docencia se

realizaron diferentes actividades de las que se obtuvieron resultados en cada uno de los centros.

En el C.E.R.N.:

En la aplicación de la encuesta se obtuvieron diferentes respuestas de parte de las niñas incluyéndose que un grupo de ellas no la devolvió; llama la atención que solo seis de ellas manifestaron interés desde el principio; quienes siempre estuvieron presentes en las diferentes actividades, mientras que las que no devolvieron la encuesta tuvieron poca participación en las actividades.

En cuanto al curso de relaciones interpersonales impartido se indica que la mitad del grupo (6 personas) mantuvieron una adecuada relación interpersonal durante el período de EPS; sin embargo el grupo restante se manifestó renuente a participar observando que la causa fue simple desinterés lo que condicionaba a que el ambiente laboral no fuera adecuado por parte de ellas y la relación no fuera armoniosa en su totalidad.

De las pláticas impartidas se observó que la participación de las niñas al igual que en el curso de relaciones interpersonales fue variable, considerando que fue un grupo minoritario el que adquirió los conocimientos básicos para llevarlos a la práctica, lo cual afectaba directamente al niño, ya que el objetivo principal pretendía que el total del grupo tuviera la misma capacidad para contribuir a la recuperación del niño.

El trabajo efectuado con los padres de familia se desarrolló positivamente ya que se observó participación activa e interés en cada una de las charlas ya que existió preguntas, respuestas y discusión de los temas tratados.

Así mismo su intervención en la ejecución de técnicas de estimulación dirigida a sus niños permitió que tuvieran la vivencia de contribuir a su recuperación y a la vez adquirir conocimientos prácticos los cuales abarcarían a sus demás niños.

El inconveniente que se dio con más frecuencia fue que un grupo de padres de familia fueron inconstantes en las visitas a sus hijos, lo que repercutió en que el retraso de su recuperación nutricional y emocional fuera aún más tardía, que el resto de los niños que sí tuvieron la presencia de sus padres.

EL Hospital y Unidad Asistencial, Centro de Salud y Aldeas S.O.S.:

Debido a que el contacto con muchas de estas madres fue en una sola oportunidad y para determinar si se había logrado

cumplir el objetivo planteado, se hicieron preguntas a las personas presentes a cerca del tema, obteniéndose respuestas satisfactorias, además algunas de las personas presentes indicaban otros aspectos más a cerca de lo tratado lo que enriqueció aún más cada reunión.

Con esta información se determina que por lo menos la mitad de todas estas personas que recibieron orientación sobre aspectos de salud materno-infantil comprendieron con claridad el mensaje que se les estaba enviando.

También se deduce que, con este trabajo realizado en los diferentes establecimientos de salud se puede abarcar a grupos grandes de madres y familiares para expandir así la información necesaria sobre diferentes temas de salud.

Del curso brindado al personal en general del Hospital fue positivo, primero porque hubo participación total de los trabajadores del hospital y pudieron alcanzar los conocimientos, además éste contribuyó al mejoramiento de las relaciones interpersonales, pues al entrar en contacto con el personal en el inicio del EPS se observó que el ambiente afectivo no era adecuado. Cada una de las personas que participaron manifestaron que fue muy importante para su desenvolvimiento tanto a nivel laboral como personal.

De las celebraciones que se promovieron durante el periodo de EPS se observó que estas elevaron los niveles de autoestima de los trabajadores del hospital y niñeras del C.E.R.N., pues estas personas modificaron su conducta.

De la atención brindada a un grupo de 6 niños en edad de desarrollo referidos por la Trabajadora Social del Centro de Salud, se obtuvieron resultados satisfactorios; ya que fueron constantes en las consultas, modificaron su conducta y lo más importante es que sus madres contribuyeron activamente a su recuperación.

#### Instituto República de Austria:

Se logró sensibilizar a las alumnas para el trabajo práctico a realizar con los niños del C.E.R.N. sin embargo no se pudo contar con su participación activa a pesar de su alto grado de interés. Esto afectó los objetivos planteados ya que no se pudo enfrentar a las estudiantes en cuanto al problema existente de la desnutrición y el papel tan importante que juegan los padres en cuanto al desarrollo integral del niño, sin embargo, se logró orientarlas de manera teórica.

En cuanto a la proyección de la película a cerca de SIDA a los alumnos se observó que un grupo de ellos de ambos sexos estuvieron completamente ajenos al mensaje que contenía y quienes al evaluarlos al final no pudieron contestar las preguntas hechas.

**Sub-Programa de Investigación:**

Fue desarrollado en el C.E.R.N. a través de la aplicación de una encuesta a los madres de los niños, la cual surgió como una inquietud ya que al revisar los expedientes fue notable observar que la mayor parte de las madres, informaron que no hubo lactancia materna o que el período duró poco tiempo de acuerdo a lo establecido por los programas nacionales.

El título de la investigación planteada es el siguiente:

**"Determinantes y Condicionantes que influyen en la madre a que no de o suspenda la lactancia materna y su efecto en el estado nutricional"**

A continuación se analizan los datos recabados de la encuesta aplicada:

En la pregunta No.1: muestra los conocimientos acerca de los beneficios que conlleva dar lactancia materna, demuestra que es un grupo minoritario el que manifiesta no tener conocimientos claros acerca del tema; con este grupo se deduce que son básicamente aquellas madres que no tienen acceso a los servicios de salud, que su nivel de educación es muy baja o nula y que además por su lugar de procedencia no se da cobertura a éstas áreas donde habitan dichas personas.

La pregunta No. 2: se obtuvo que de una muestra de 50 niños, 18 no recibieron lactancia materna de ellos se concluye que la carencia total de nutrientes y defensas proporcionadas por la leche materna condujo al inicio de estados graves de desnutrición, por otro lado 21 niños recibieron lactancia menos de 6 meses y aunque fue administrada en períodos variables sus estados nutricionales fueron menos severos. Un aspecto que es muy importante de hacer notar es que diversos problemas de tipo económico, afectivo, emocional y de salud giraron en torno al desarrollo de estos niños y la ausencia parcial o total de la leche materna contribuyó a que su salud se viera aún más afectada.

La pregunta No. 3: indica los factores que llevaron a la madre a no proporcionar o suspender la lactancia. De la muestra de 50 niños, 34 se vieron afectados ya que no se les proporcionó o se les suspendió la lactancia por causas no valederas como: "Se les fue la leche", "No bajo Suficiente leche" o "Porque el niño no aceptó". En estudios que se han hecho sobre la lactancia materna estos motivos son más bien el resultado de presiones psicológicas, sociales, económicas, culturales, sumadas a creencias, mitos y tabúes. La producción depende de una buena posición del niño al pecho y de la frecuencia y duración de la succión. 5 casos de niños donde la madre falleció o los niños fueron abandonados, en estos casos la suspensión total fue obvia, y alimentarlos con

leche artificial no fue tan sencillo, pues algunos se resistieron a la alimentación artificial conduciéndolos a la muerte. Hubieron 9 casos donde la madre o el niño se enfermaron, debido a que contraindicaba la lactancia.

La pregunta No. 4 aproximadamente la mitad de la muestra existe desintegración familiar, que es y ha sido unicamente uno de los conyuges (padre o madre) y en algunas casos la abuela, el responsable por el mantenimiento, cuidado y educación de los niños; según esta información es de considerar que cada una de estas personas se encontraban con problemas económicos por falta de apoyo y que esto influyó en el estado alimentario del niño, obligando a las personas a trabajar, condición que limitó los tiempos de comida principalmente durante la mañana y medio día.

En la pregunta 5, prevalecían relaciones afectivas conyugales inadecuadas, conduciendo a que la situación propiciara una barrera emocional para el crecimiento y desarrollo físico y psicológico adecuado del niño.

Según la pregunta No. 6, el problema más notorio que afecta la relación familiar es el alcoholismo y bien es conocido que esta enfermedad principalmente en el hombre (algunos casos en mujeres según revisión de expedientes) casi siempre conduce a la desintegración, pobreza, abandono, irresponsabilidad paterna, etc. y condiciona a obstaculizar el desarrollo físico y psicológico del niño. En muchos de los casos aunque el hogar sea integrado pero si existe este problema obliga a la madre a abandonar parcialmente a sus hijos para trabajar y sostener el hogar.

La pregunta No. 7 presenta el lugar de origen de las familias. El porcentaje más elevado se encuentra en las familias provenientes del área rural donde existe mayor población que no cubre sus necesidades prioritarias.

La pregunta No. 8 la situación económica fue indicada como precaria y regular para la mayor parte de la muestra. Según información recabada de los expedientes médicos donde se notó que la mayor parte de las personas se han dedicado a trabajos como la agricultura o a oficios de albañilería, carpintería y mecánica, se encontró que sus ingresos son bajos, en algunos casos existe el desempleo y tienen que mantener a varios miembros de la familia. Esta situación afecta indirectamente al niño luego de su destete.

Según gráfica No. 9, según estudios que se han realizado se observa que dentro de la raza indígena, por razones culturales, educativas o hereditarias que las madres le proporcionan lactancia materna a sus niños más del tiempo establecido y que difícilmente suspenden la lactancia; no obstante en el grupo ladino se observa con más frecuencia la suspensión de la leche materna aduciendo no tener suficiente

leche, estar enfermas o que el niño no ha aceptado el pecho, respuestas que indican la resistencia para lactar al niño, lo cual lógicamente le afectará el estado nutricional y emocional.

Según gráfica No. 10: se puede observar que los conocimientos adicionales sobre estimulación temprana y lactancia materna que han recibido las madres de los niños del C.E.R.N. sobre sale un grupo de 30 personas que indican que han recibido poca información, 13 no han recibido ningún conocimiento y solamente 7 personas han sido orientadas; estos resultados dan la pauta que una parte grande la población es afectada por la falta de conocimientos acerca del tema, lo cual dificulta el adecuado, crecimiento físico y psicológico del niño.

## CAPITULO V

### 4.1. CONCLUSIONES

#### Conclusiones Generales:

El trabajo efectuado dentro del C.E.R.N. permitió la atención a los niños afectados por la desnutrición, desarrollando un programa de estimulación temprana en el cual fueron beneficiados la mayor parte de los niños.

La orientación y plan preventivo dirigido a padres de familia también alcanzó los logros esperados ya que hubo participación masiva en las diferentes instituciones.

#### Conclusiones Especificas:

##### Sub-Programa de Servicio:

El trabajo que realiza el profesional de la Psicología en la atención de niños institucionalizados, quienes además manifiestan problemas de salud, es determinante para el logro de una recuperación integral.

Los niños que manifiestan problemas de desnutrición bajan grandemente sus defensas a nivel físico y psicológico lo cual los hace más vulnerables a enfermedades y propensos a estados depresivos frecuentes los cuales podrian ser irreversibles.

La participación activa de niñeras y padres de familia en la recuperación del niño desnutrido es fundamental, ya que son ellos los que tienen una relación afectiva más estrecha.

La desnutrición es un problema social que afectan a gran parte de la población guatemalteca quienes carecen de recursos económicos para solvetar su situación.

El Ejercicio Profesional Supervisado en el área rural permite al EPS de psicología entrar en contacto directo con los diversos problemas sociales, económicos de educación y salud que enfrenta una comunidad.

##### Sub-Programa de Docencia:

La orientación a padres de familia y niñeras permite ampliar sus conocimientos en cuanto al cuidado del niño, atención y la responsabilidad que conlleva su presencia para una adecuada recuperación. La orientación a grupos de personas que asisten a Centros de Salud y educación en las áreas rurales es una aportación muy importante ya que pueden ser prevenidos acerca de las consecuencias que conlleva el descuido físico y emocional del niño.

Las relaciones interpersonales adecuadas dentro de grupos de trabajo en el área de salud son importantes para que los grupos se unan, trabajen en armonía y proyecten atención de calidad a las personas que lo necesitan.

**Sub-Programa de Investigación:**

Los trabajos de investigación realizados en las diversas instituciones de salud y educación permiten la aclaración de dudas con relación a los diversos problemas que se presentan y a la vez la solución de los mismos.

La lactancia materna es un alimento completo que satisface las necesidades físicas y emocionales del recién nacido y la ausencia parcial o total de ésta podría dar como resultado deficiencia en su estado nutricional y emocional.

Aun prevalece en algunos sectores de la sociedad guatemalteca la falta de educación en cuanto a los beneficios físicos (prevenir infecciones) y psicológicos (adaptación emocional) que conlleva el dar lactancia materna.

Existen diversos factores de tipo emocional, cultural social y económico que intervienen afectivamente en la madre a que no de o suspenda la lactancia antes del tiempo establecido.

En estudios realizados se ha notado que la mujer indígena se preocupa en dar más tiempo lactancia a sus niños, y en muy raras ocasiones suspende la alimentación.

## RECOMENDACIONES:

### Recomendación General:

Que se continúe la participación de Profesionales Psicólogos dentro del Centro de Educación y Recuperación Nutricional y que se promuevan programas de estimulación temprana para contribuir a la recuperación emocional del niño desnutrido.

Que se trabaje con grupos de personas que se acercan a los diferentes Centros de Salud en San Juan Sacatepéquez, en cuanto a medidas preventivas, ya que se considera que la educación es una base muy importante para la prevención de la desnutrición.

### Recomendación Específica:

#### Sub-Programa de Servicio:

Que la participación del estudiante de psicología sea cada vez más frecuente en la atención de niños institucionalizados especialmente en las áreas rurales.

Que se establezca comunicación con los Directivos del Club de Leones Guatemala Centro América, para crear un Programa de estimulación temprana permanente en beneficio del niño desnutrido del C.E.R.N.

Que se siga orientando a los padres de los niños desnutridos en cuanto a la manera más efectiva de como pueden contribuir ellos a la recuperación psicológica de sus niños, considerando que cada vez son más los niños que ingresan al C.E.R.N..

Que se siga motivando a las alumnas del Instituto República de Austria, para continúen participando en la recuperación del niño del C.E.R.N. principalmente porque los Directores de este centro educativo siempre se manifestaron deseosos de contribuir a la atención del niño interno, ya que la rotación de los niños es continua y cada vez van ingresando niños que necesitan atención personalizada.

#### Sub-Programa de Docencia:

Que el Psicólogo especialista se involucre activamente en las diferentes centros de salud y educación establecidos en San Juan Sacatepéquez y promover charlas de orientación materno infantil.

Que se continúe dando orientación teórico-práctica a las niñas del C.E.R.N., principalmente porque ellas tienen un vínculo muy estrecho con los niños y porque la labor que realizan no sólo involucra el área física del niño, sino muy especialmente el área afectiva.

Que se continúe motivando a las personas que trabajan en áreas de salud en San Juan Sacatepéquez, en cuanto a la labor que realizan, y periódicamente elevar sus niveles de autoestima para que realicen con amor la tarea que les ha tocado desarrollar.

Que se establezca (como norma) la participación de promotores de salud (enfermeras, comadronas) a que orienten a los padres de familia en cuanto a la importancia de la lactancia materna y la alimentación durante los primeros tres años de vida, para prevención de la desnutrición.

**Sub-Programa de Investigación:**

Que se realicen investigaciones más profundas sobre antecedentes psicológicos que intervienen en la madre a que suspenda la leche materna a sus niños.

Que se promuevan por medio de los centros de salud, educación y entidades sociales en San Juan Sacatepéquez la educación a madres de todas las áreas circunvecinas en cuanto a la importancia que conlleva dar lactancia materna, por lo menos durante un año a sus niños.

Dentro de los centros educativos existentes en San Juan Sacatepéquez que se eduque cada vez más a las niñas en cuanto a la responsabilidad de ser madre a temprana edad y educarlas a la vez sobre los grandes beneficios que tiene la leche materna cuando a ellas les toque desarrollar este papel.

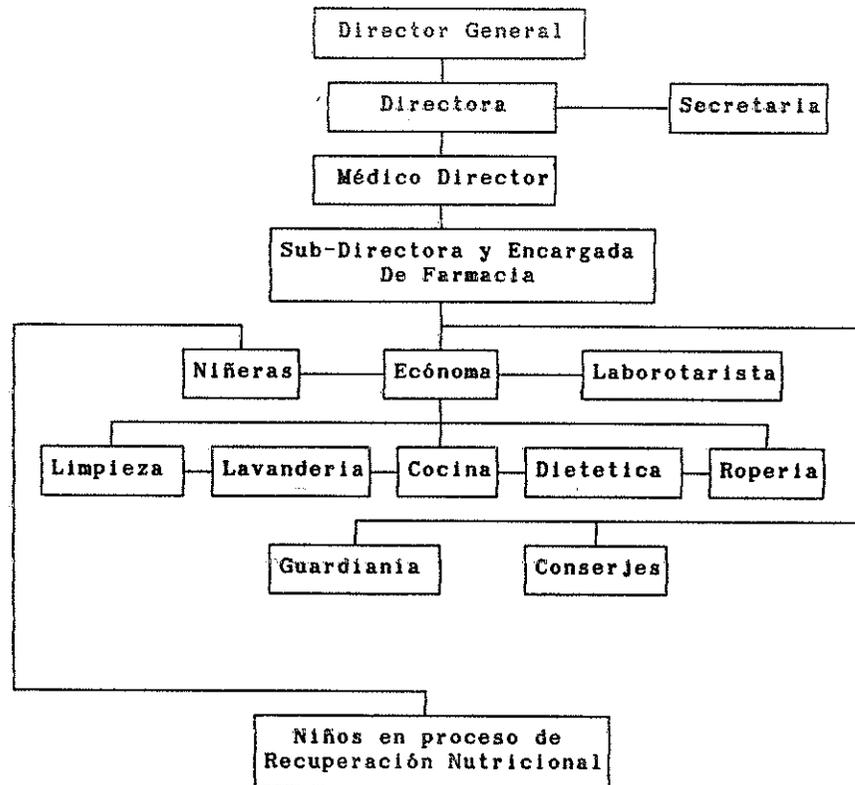
Que de manera práctica y teórica se eduque a las madres que recién han tenido a sus bebés en el Hospital y Unidad Asistencial, sobre las formas más adecuada para dar de lactar a sus niños lo cual les beneficiaría ellas y a sus bebés.

## BIBLIOGRAFIA

1. Beal Virginia, Nutrición y Desarrollo en el Ciclo de vida. 3a. Edición, Limusa, México, 1983, 482 pp.
2. Collado Angelita, Construyo Juguetes, para mi Niño de 0 a 6 años. 3a. Edición, Editorial Piedra Santa, Guatemala, 1,983 73 pp.
3. ECCA, Escuela de Padres. documento mimeografiado Guatemala sa, sp.
4. Schultz Wild Et Al, El Libro de la Madre y el Niño. Ediciones Danae S.A. España, sa, 480 pp.
5. Gesell, Arnold, Diagnostico del Desarrollo Normal y Anormal del niño. 2a. Reimpresión, México 1987, 542 pp.
6. González Carrillo, Dr. Roberto, Et. Al. Triunfa Con tu Pareja. Análisis Transaccional para el Desarrollo de la pareja humana. Tercera edición, Librería Parroquial de Clavería, México D.F. año 1,986 216 pp.
7. INCAP, Ultimos Descubrimientos sobre la Excepcionalidad de la Leche Materna. Publicación INCAP Guatemala 1,991, 78 pp.
8. J. de Ajuriaguerra, Manual de Psiquiatria Infantil 3a. Edición, 3a. Reimpresión, Masson, Paris, 1973-1975. 983 pp
9. Jelliffe Derick B., Nutrición Infantil en Países en Desarrollo 3a. Edición, Limusa, México 1989. 183 pp.
10. M. Axile Virginia, Terapia de Juego. 1ra. Edición, Editorial Diana, México 1,983, 377 pp.
11. Morales Castellanos Alba Gloria, Evaluación y Tratamiento para niños con retraso en el desarrollo e implementación teórica para padres de familia del C.E.R.N. EPS USAC, Guatemala octubre 1993, 69 pp.
12. Morris Charles G, Psicología un Nuevo Enfoque 5a. Edición Prentice-Hall, Hispanoamericana S.A., México 1987 603 pp.
13. Naranjo Carmen, UNICEF, Mi Niño de 0 a 5 años. Piedra Santa, enero 1981, 65 pp.
14. Naranjo Carmen, Ejercicios y Juegos para mi niño (de 0 a 3 años). Editorial Piedra Santa, UNICEF, 1,989 58 pp.

15. Naranjo Carmen, Ejercicios y Juegos para mi niño (de 3 a 6 años). Editorial Piedra Santa, UNICEF, 1,987 129 pp.
16. Papalia, Diane E. Psicología del Desarrollo 3a. Edición 2da. en Español, McGraw-Hill, México 1985, 753 pp.
17. Petrie, Pat Como Jugar con su Bebé. 2a. Reimpresión, Norma, Colombia 1,988 200 pp.
18. Rac Garcia Lesbia, Atención Psicológica Integral para el tratamiento de niños en proceso de Recuperación Nutricional. EPS, USAC, Guatemala, octubre 1994, 80 pp.
19. Schaefer Charles E. Et. Al Manual de Terapia de Juego. 1a. Reimpresión, Manual Moderno, México 1989 475 pp.
20. Spitz Rene, El Primer año de vida del Niño. 2da. Edición Editorial Sánchez Leal, España, sa, 122 pp.
21. UNISEF, Curriculum de Estimulación precoz. 4ta. Edición, Piedra Santa, Guatemala 1,989. 155 pp.
22. Velasquez Debora, Monografía de San Juan Sacatepéquez. Documento mecanografiado, Guatemala, sa, sp.

## A N E X O S

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE EDUCACION Y RECUPERACION  
NUTRICIONAL C.E.R.N.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

BOLETA PARA OBTENER INFORMACION DE NINOS EN PROCESO DE  
RECUPERACION NUTRICIONAL  
En el Centro de Educación y Recuperación Nutricional  
San Juan Sacatepéquez

DATOS GENERALES:

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso a la Institución: \_\_\_\_\_

Tipo de Desnutrición que presenta: \_\_\_\_\_

Area donde ingresa: \_\_\_\_\_

Trastorno Psicológico: \_\_\_\_\_

Area en la que requiere estimulación:

Adaptativa:

Verbal:

Motriz fina:

Motriz Gruesa:

Personal Social:

Fecha en que cambia de sala: \_\_\_\_\_

Logros Obtenidos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO/95

RESULTADO APLICACION DE LA PRUEBA DE DESARROLLO

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

CONDUCTA ADAPTATIVA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONDUCTA MOTRIZ GRUESA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONDUCTA MOTRIZ FINA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

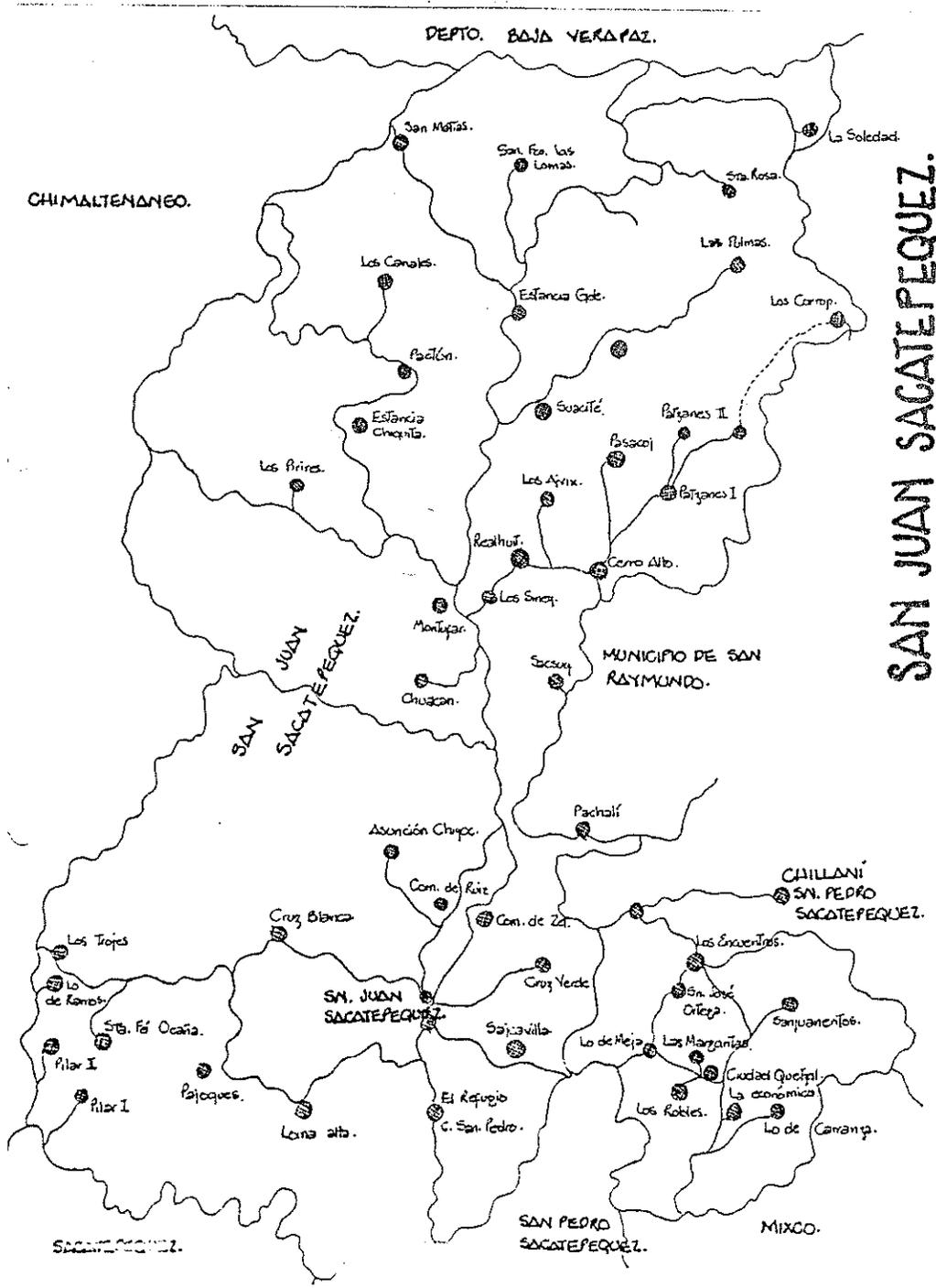
LENGUAJE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PERSONAL SOCIAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





**SAN JUAN SACATEPEQUEZ.**

CHIMALTENANGO.

DEPTO. BAJA VERAPAZ.

MUNICIPIO DE SAN RAYMUNDO.

CHILLANI  
SAN PEDRO  
SACATEPEQUEZ.

SACATEPEQUEZ.

SAN PEDRO  
SACATEPEQUEZ.

MIXCO.

SAN  
JUAN  
SACATEPEQUEZ.

SAN JUAN  
SACATEPEQUEZ.

## I N D I C E

	página
Síntesis Descriptiva.....	1
Justificación.....	2
 <u>CAPITULO I</u>	
1 Antecedentes.....	3
1.1. Descripción de la Población.....	3
1.2. Descripción de las Instituciones.....	7
1.2.1 Descripción de la Colonia Infantil.....	7
1.2.2 Descripción del Hospital y Unidad Asist..	10
 <u>CAPITULO II</u>	
2.1. Planteamiento del Problema.....	12
2.2. Abordamiento Teórico Metodológico.....	13
2.2.1. Desarrollo Biológico.....	13
2.2.2. Desarrollo Psicológico.....	21
2.2.3. Desarrollo Social.....	30
2.3. Objetivos.....	32
3.1. General.....	32
3.2. Específicos.....	32
2.4. Metodología de Abordamiento.....	33
 <u>CAPITULO III</u>	
Presentación de Actividades e Interpretación de ....	37
Resultados	
 <u>CAPITULO VI</u>	
Análisis y Discusión de Resultados.....	56
 <u>CAPITULO V</u>	
Conclusiones .....	62
Recomendaciones.....	64
Bibliografía.....	68
ANEXOS.....	68