

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

PERFIL DE DESARROLLO NORMAL EN
NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS, ATENDIDOS EN
EL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE
CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA PARAISO I Y II,
ZONA 18, CIUDAD CAPITAL

Informe Final de Investigación
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

Dina Gricelda Escobar Martínez

Previo a optar el título de Psicóloga
En el grado académico de Licenciatura

Guatemala, Julio 1997

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

1)

TRIBUNAL EXAMINADOR

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

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

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

DE SAN CARLOS
ATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
de Universidad, Zona 12
I, 4700095, ext. 480-1
I, 4707219, fax 4700014
ACPSIC@edu.gt
CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 4976-92

CODIPs. 622-97

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE EPS.

Julio 22 de 1997

Señorita Estudiante
Dina Griselda Escobar Martínez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXTO (6o.) del Acta VEINTITRES NOVENTA Y SIETE (23-97) de Consejo Directivo, de fecha 9 de julio 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: "PERFIL DE DESARROLLO NORMAL EN NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS, ATENDIDOS EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO EN LA COLONIA PARAISO I Y II, ZONA 18, CIUDAD CAPITAL", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

DINA GRISELDA ESCOBAR MARTINEZ

CARNET No. 86-17463

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

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

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce

SECRETARIA



/Rosy



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M.S., Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels: 4780700-4, 4780800, ext. 480-1
Director: 4780802, 47807219, fax 47809014
e Mail: USAC/PSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS

RECIBIDO
22 MAYO 1997
11:19:00 HORA

[Handwritten signature]
10-6-97

REG.4976-92

E.P.S. 006-97

Mayo 22 de 1997

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce, ejecutó la **asesoría y supervisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, de la Estudiante: **DINA GRISELDA ESCOBAR MARTINEZ**, Carnet: 86-17463, titulado: - " **PERFIL DE DESARROLLO NORMAL EN NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS, ATENDIDOS EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO EN LA COLONIA PARAISO I Y II, ZONA 18, CIUDAD CAPITAL.**"

Asimismo, se informa que se realizó la **revisión** del Informe Final del trabajo referido, por la Licenciada Heana Godoy Calzia, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Sin otro particular, atentamente.

" **ID Y ENSEÑAR A TODOS** "

[Handwritten signature]
LICENCIADO ERIC GUDIEL CORZANTES
COORDINADOR DEPARTAMENTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO



/ab.

c.c. archivo de E.P.S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "M-8, M-9"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-84 Y 760980-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Reg. 4976-92

E.P.S.006-97

Abril 29 de 1997

Licenciado Erick Gudiel
Coordinador del Departamento
Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.
Edificio

Respetable Licenciado Gudiel:

Con la presente informo que he concluido con la revisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por: DINA GRICELDA ESCOBAR MARTINEZ, Carnet: 8617463, titulado: " PERFIL DE DESARROLLO NORMAL EN NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS, ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA PARAISO I Y II."

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que emito mi APROBACION al mismo.

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAN A TODOS "


LICENCIADA DLEANA GODOY CALZIA
R E V I S O R A



/ab.

c.c. archivo de E.P.S.

CIUDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

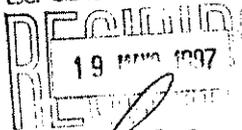


ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
5, Cda. Universitaria, zona 12
0790-4, 4760985, ext. 490-1
769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMERICA

REG. 4976-92

E.P.S. 006-97

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



[Handwritten signature]
19 33

19 de mayo de 1997

Señores Miembros
CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Respetables Miembros:

Me permito informar a ustedes que, con base en el Punto CUARTO (4o.), del Acta CUARENTA Y DOS NOVENTA Y DOS (42-92) del 20 de noviembre de 1992, he concluido con la asesoría y supervisión del Ejercicio Profesional Supervisado de DINA GRISELDA ESCOBAR MARTINEZ, Carnet 86-17463 titulado: "PERFIL DE DESARROLLO NORMAL EN NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO EN LA COLONIA PARAISO I Y II, ZONA 18, CIUDAD CAPITAL".

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que emito dictamen de **APROBACION** al mismo.

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada ~~Miryam~~ Elizabeth Ponce Ponce
ASESORA Y SUPERVISORA

cc.: Coord. E.P.S.
Est. Dina G. Escobar M.
Archivo



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS "M-8, M-9"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELÉFONOS: 740790-94 Y 740989-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

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

REG. 4976-92

CODIPs. 624-92

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

20 de noviembre de 1992

Señorita Estudiante
DINA GRICELDA ESCOBAR MARTINEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos transcribo a usted el Punto CUARTO (4o.), del Acta CUARENTA Y DOS NOVENTA Y DOS (42-92)- de Consejo Directivo, de fecha 20 de los corrientes, que literalmente dice:

"CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: " ATENCION PSICOLOGICA A NIROS, ORIENTACION A MADRES CUIDADORAS Y PADRES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO, COLONIA PARAISO, ZONA 18", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

DINA GRICELDA ESCOBAR MARTINEZ

CARNET No. 86-17463

Dicho proyecto se desarrollará en el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario en la Colonia Paraiso, zona 18, - - ubicándose al Licenciado Orlando Marroquín Cajas como - - - la persona que ejercerá funciones de supervisión y control por la parte requiriente y a la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce por parte de esta Unidad Académica.

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

DEDICATORIA

A DIOS

A MI MADRE: GRACIELA MARTINEZ GONZALEZ

A MIS HERMANOS: ROLANDO, ELSA, GRACIELA,
GEOVANNI, MARIA ELENA, SILVIA,
IGNACIO, LEONEL (Q.E.P.D.) gracias
por su apoyo incondicional.

IDENTIFICACION

Informe final del Ejercicio Profesional Supervisado para optar al título de Licenciada en Psicología, realizado en el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Secretaría de la Primera Dama de la Nación, período comprendido de junio 1992 a mayo 1993.

SINTESIS DESCRIPTIVA

El Ejercicio Profesional Supervisado tuvo como objetivo brindar atención psicológica a niños menores de 7 años que presentaban problemas específicos de conducta adaptativa. Además se impartió orientación y capacitación sobre el Desarrollo Normal del Niño y su Desarrollo Psicosexual a padres beneficiarios y madres cuidadoras. Se elaboró, por medio del subprograma de investigación, un perfil de desarrollo normal de grupos etareos de los niños atendidos en los hogares de cuidado diario de la Colonia El Paraíso I y II zona 18.

INTRODUCCION

Durante el Gobierno del Ingeniero Jorge Serrano Elías se inició la ejecución del Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Secretaría de la Primera Dama de la Nación, el cual tuvo como objetivo el servicio a áreas de extrema pobreza, específicamente a hijos de padres trabajadores. El programa brindó, por medio de un equipo multidisciplinario, servicio en las diferentes ciencias sociales; en este caso atención psicológica a niños que son atendidos en cada uno de los hogares de cuidado diario y multihogares que forman parte del programa.

A los niños se les brindó atención, al igual que a las personas que conviven con ellos y que tenían relación en forma directa e indirecta en la presencia y resolución de la problemática que presentaban.

La atención se llevó a cabo por medio de tres subprogramas: Servicio en el cual se plantearon objetivos con este fin y estuvieron de acuerdo a la realidad de vida de las personas y que fueran de beneficio para ellos.

En el subprograma de Docencia se tuvo como fin primordial orientar y capacitar según las necesidades que presentó el personal involucrado en el cuidado y desarrollo de los niños.

Finalmente, el Subprograma de Investigación en el cual se realizó un estudio en la población y de acuerdo a la necesidad encontrada, se hizo una investigación de campo, la cual cumplió con todos los requisitos necesarios para que sirviera como referencia a programas o proyectos futuros.

I. DESCRIPCION DEL ORGANISMO REQUIRIENTE

1. PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO

El Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, es un programa estratégico de desarrollo integral que fuè impulsado y coordinado por la Presidencia de la República, por mediación del despacho de la Primera Dama de la Nación, durante el gobierno del Ingeniero Jorge Serrano Elias 1992-1993. Es un programa modelo de una nueva estrategia de desarrollo que deja atrás el patrón economicista y/o asistencialista de los programas tradicionales, enfrentando las áreas del desarrollo desde la perspectiva de nuevas corrientes en el campo del desarrollo humano.

Es un programa que, saliendo de los moldes tradicionales, considera acciones a corto, mediano y largo plazo, en comunidades en situación de pobreza, abarcando las dimensiones económicas, social y cultural de la misma; hace una profesión de confianza en la capacidad y potencialidad de los sectores tradicionalmente marginados de la sociedad, para ser los artífices de su propio desarrollo.

El programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, es en realidad, un paquete de programas que pretende, partiendo de la atención al niño menor de 7 años de madres trabajadoras, proyectar sus acciones a todos los niños mayores de 7 años, jóvenes, mujeres, la familia y la comunidad, mediante la

aplicación de las siguientes estrategias:

Promoción, participación y gestión comunitarias.

Democratización, decisiones y descentralización de las siguientes acciones:

Capacitación permanente, presencial y a distancia de todos los involucrados en el programa.

Articulación interinstitucional.

Priorización y optimización de los recursos disponibles que se operativizan en las siguientes líneas de acción:

Atención integral al niño de 7 años de madres trabajadoras.

Participación y organización comunitaria.

Capacitación y promoción de la mujer.

Programas de apoyo y consolidación del impacto de las otras líneas de acción del programa.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo General

Implementar un conjunto de acciones operacionales mediante la participación comunitaria y la articulación interinstitucional, para promover el desarrollo humano integral de la comunidad donde se ejecute el programa con énfasis en la atención al niño y a la mujer.

Objetivos Específicos

1. Facilitar el desarrollo psico-bio-social del niño menor de 7 años de madres trabajadoras, mediante la armonización en sus diferentes etapas de las condiciones fisiológicas, que lo sustentan y las características socio-culturales del medio en que se desenvuelve el menor y se realiza ese desarrollo; a través de la implementación de un modelo de la familia y la comunidad y tenga como su eje el niño que participa activamente en su propio desarrollo.
2. Propiciar la participación organizada de la comunidad en el desarrollo integral de los niños del sector, mejorando las condiciones de vida mediante el enriquecimiento de la calidad de las relaciones con su familia y con los demás grupos que conforman su medio social.
3. Promover la capacitación y promoción de la mujer como estrategia para calificar las relaciones sociales al interior del hogar y de la comunidad, que repercuten en la mayoría de las condiciones de vida de los niños menores de 7 años.
4. Diseñar programas paralelos al de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario que, mediante alternativas tradicionales y no tradicionales, refuercen, consoliden y garanticen la permanencia de los resultados y el impacto

del mismo en los niños, las mujeres y la comunidad; así mismo, la concertación interinstitucional para la instalación de programas y/o proyectos existentes en otras instituciones que satisfagan necesidades del desarrollo humanos en la comunidad objetivo.

3. METAS SECTORIALES GENERALES para diciembre 1995

1. Instalación de 5,000 Hogares Comunitarios de Cuidado Diario en el área metropolitana y áreas urbano-rurales del país con una cobertura de 50,000 niños menores de 7 años de madres trabajadoras que estén logrando índices normales de salud, crecimiento y desarrollo.
Capacitar adecuadamente 25,000 mujeres de la comunidad para la atención del niño menor de 7 años, la gestión del programa en la comunidad y participar activamente en programas de promoción de la mujer en áreas de salud, educación, alfabetización, generación de ingresos y participación comunitaria.
2. Generación de 500 organizaciones comunitarias de personas involucradas en el programa que autogestionen eficientemente el mismo en sus localidades y participen activamente en la búsqueda del desarrollo integral de sus comunidades, a través de la organización central de las mismas.
3. Generación de microempresas asociativas de mujeres de la comunidad participantes en el programa, con énfasis en la previsión de insumos requeridos para la ejecución del

mismo, en un 25% de las organizaciones comunitarias ejecutoras.

4. Generación de programa de Hogares Comunitarios de medio tiempo para niños de madres trabajadoras escolarizados en educación primaria, y formación de agrupaciones juveniles para el aprovechamiento del tiempo libre.
5. Apoyo a las acciones de las organizaciones centrales de las comunidades donde se ejecuta el programa, tendiente al desarrollo humano de las mismas.

4. DEFINICIONES

Hogar Comunitario de Cuidado Diario

El Hogar Comunitario de Cuidado Diario es una modalidad mejorada y potenciada atención al niño en edad preescolar de madre trabajadora, basado en la forma de cuidado tradicional presente en la sociedad guatemalteca. Tiene el papel de educador natural de la familia y la comunidad, a donde los niños son llevados por la madre trabajadora antes de dirigirse a sus labores cotidianas, para ser atendidos por esa madre cuidadora capacitada para brindarle atención grupal y apoyo al niño en su crecimiento y desarrollo normal.

Multihogar

Los multihogares son una variante de los hogares comunitarios de cuidado diario que, incorporando un número mayor de niños beneficiarios y madres cuidadoras, imparten las actividades

cuando un local de la comunidad es acondicionado especialmente, cuando las viviendas presentes en las mismas no reúnen las condiciones requeridas para el funcionamiento de Hogares Comunitarios o no existen suficientes viviendas disponibles en relación con la demanda de atención.

El hogar Comunitario y el Multihogar. Centro preescolar

Tanto uno como el otro son más que un centro preescolar puesto que además de recibir al aprestamiento psicopedagógico necesario para el ingreso del niño a la educación primaria proporcionan nutrición y afecto familiar que necesita el niño para su desarrollo integral normal.

Además, se convierte en un centro de animación de la actividad comunitaria en pro del desarrollo integral y el mejoramiento de las condiciones de vida de los pobladores del sector.

5. METODOLOGIA

Es una de las modalidades no convencionales de atención al niño que tiene sus orígenes en la práctica que tradicionalmente han utilizado las madres trabajadoras en diferentes comunidades, especialmente en barrios y colonias marginales mientras se encuentran trabajando. A cambio de su ayuda se ofrece algún aporte económico.

El programa está dirigido a la población de niños menores de

7 años, pertenecientes a los sectores de más bajos recursos. Funciona en casas y locales de la comunidad; donde los niños son atendidos por madres cuidadoras capacitadas para brindarles una atención integral, durante cinco días a la semana, en un período entre 8 y 12 horas diarias, bajo la supervisión y el apoyo del personal capacitado para tal fin. Como estrategia de desarrollo social, el programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario pretende cubrir dos objetivos centrales. Por una parte, la atención al niño orientada hacia la satisfacción de sus necesidades de cuidado, nutrición, salud, socialización y desarrollo psíquico y por otra parte convertirse en estrategia de desarrollo comunitario que posibilite no solo un mayor éxito del programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, sino la ejecución de otros programas que redunde en beneficio de las madres, la familia y la comunidad, gracias a su creciente organización y participación.

Al Niño

Le son satisfechas necesidades básicas relacionadas al cuidado, salud, nutrición y crecimiento físico, lo cual contribuye a una disminución significativa de los índices de morbilidad y mortalidad.

Le provee de un ambiente familiar parecido al de su propia familia donde recibe afecto y estimulación, en el cual se relaciona con otros niños, brindándoles un marco sociabilizador más adecuado para una mejor adaptación a su vida

futura.

A la Mujer

Promueve su capacitación y participación como madre para el logro de una acción integral al niño, incorporando prácticas culturales más apropiadas de relación y atención al niño que inciden directamente, como consecuencia de su aplicación diaria, en el mejoramiento de la calidad de vida de la familia. Promueve su capacitación y participación como mujer, revalorizando su papel como parte de la comunidad, mediante su organización y la autogestión del programa; promueve su educación y formación personal por medios no tradicionales, capacitándola para el empleo y obtención de una calidad de vida familiar, apoyándola con capacitación para su realización como persona. Promueve su seguridad como esposa y madre, mediante la transmisión de información significativa al interior de la comunidad, por medios no tradicionales, relacionadas con el valor de la familia, de la paternidad responsable, la necesidad de participación de ambos padres en la atención a los hijos.

A la Familia

Para ambos padres, el Programa representa un apoyo importante en cuanto al cuidado de sus hijos, sobre todo cuando la incorporación de la mujer al mercado de trabajo se hace cada día más necesaria. Alivia de varias maneras la presión económica que sobre las familias se han demostrado que es un

factor determinante y relacionado con la desintegración familiar. Promueve la adopción de formas superiores de proveerse de recursos económicos, mediante la capacitación para el empleo y la formación de empresas comunitarias.

La Comunidad

Tiene la oportunidad de reforzar su organización, mediante la incorporación a la organización central de una asociación de beneficiarios del programa, que paulatinamente van tomando conocimiento y experiencia en la resolución de problemas relacionados con la autogestión de su propio desarrollo. La mediación de la Asociación de Beneficiarios del programa se ve fortalecida por personas que, al adquirir nuevas representaciones culturales sobre su problemática y modos de enfrentarla, se transforman en agentes de cambio no solamente de su propia realidad, sino de la realidad comunitaria.

La vida de la articulación interinstitucional y el fortalecimiento de la comunidad de las instituciones que ejecutan programas relacionados con el de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, tiene a su disposición servicios más eficientes de atención integral a sus necesidades básicas.

REQUISITOS DEL PROGRAMA

Seleccionar las áreas de ejecución

- 1.1 Áreas en condiciones de pobreza o de niveles de ingreso precario.
- 1.2 Interés manifestado por la comunidad en la implementación del programa.

- 1.3 Con población de madres trabajadoras que muestren interés y sirvan de sustención para el desarrollo del programa.
- 1.4 Que exista organización comunitaria o las condiciones para generarla.

2. Selección de viviendas para hogares comunitarios

- 2.1 Piso formal (cemento, ladrillo u otro material de condición semejante).
- 2.2 Existencia de servicio sanitario.
- 2.3 Existencia de infraestructura para la conducción de agua potable y eliminación de aguas negras.
- 2.4 Disponibilidad de agua.
- 2.5 Servicio de energía eléctrica.
- 2.6 Disponibilidad de un ambiente mínimo de 4 metros cuadrados para la atención a los niños.

En caso de no obtenerse espacios que llenen estos requisitos se utilizarán locales comunitarios apropiados.

3. De las madres cuidadoras

- 3.1 Guatemalteca entre 18 y 50 años.
- 3.2 Con certificado de buena salud.
- 3.3 Aceptada y seleccionada por la comunidad.
- 3.4 De conocimientos básicos de lecto-escritura y operaciones matemáticas básicas.
- 3.5 Facilidad de comunicación, colaboradora, identificada con los niños y con la comunidad.
- 3.6 Que su núcleo familiar no exceda de 3 niños menores de 7 años, los cuales podrán ser incluidos en el programa.
- 3.7 Disponibilidad de participar en las actividades de

capacitación del programa y transferir a las madres beneficiarias sobre esos conocimientos.

4. De las madre beneficiarias

- 4.1 Ser vecina con más de 2 años de residir en la comunidad.
- 4.2 Que aporte económicamente al programa de acuerdo a los parámetros definidos para su condiciones socio-económicas.
- 4.3 Comprometerse a mantener al niño permanentemente en el programa, garantizando su asistencia por la mañana y su retiro por la tarde del hogar comunitario.
- 4.4 Trabajadora o en proceso de incorporarse al trabajo, que obtenga ocupación a más tardar en los siguientes dos meses de incorporarse al programa.
- 4.5 Comprometerse a consolidar las orientaciones recibidas del programa.
- 4.6 Participación en reuniones de orientación y capacitación que el programa prepare.
- 4.7 Proveer los enseres y suministros mínimos necesarios establecidos por el programa.

5. De los niños beneficiarios

- 5.1 Menor de 7 años.
- 5.2 Que al momento de iniciarse en el programa no presente ninguna enfermedad infecto-contagiosa.
- 5.3 Que esté inscrito en los programas Materno Infantil locales de salud, presentando constancias de inmunización y control de crecimiento (si no tuviera, el programa promoverá orientación sobre los medios de obtenerla).
- 5.4 Partida de nacimiento (si no la tuviere, el programa promoverá orientación sobre los medios de obtenerla).

7. ORGANIZACION TECNICO ADMINISTRATIVA

Funciones de la coordinación del Equipo Orientador

Realiza las acciones de su especialidad.

Asigna áreas de acción para el equipo.

Programa las actividades de los miembros de su equipo.

Gestiona la dotación de material para el desarrollo de las acciones del equipo.

Recoge información y lo entrega a nivel superior.

Funciones de los miembros del Equipo Orientador

Médico

Monitorea peso y talla de los niños.

Apoya el cumplimiento del menú y la alimentación.

Lleva registros de la incidencia y la prevalencia de enfermedades de los niños.

Monitorea los aspectos relacionados con la salud del niño: (higiene, medio ambiente, aseo personal).

Establece y coordina la relación con los servicios de salud.

Psicólogo

Evalua el desarrollo psicomotriz de cada niño, una vez cada tres meses.

Identifica necesidades de estimulación y recomienda las que requiere cada grupo.

Conforma junto a la maestra de párvulos, el equipo de apoyo a los equipos orientadores.

Establece y monitorea la relación de coordinación con los servicios de salud mental.

Maestras de Párvulos

realiza acciones lúdicas y de estimulación a los niños de los hogares.

realiza reuniones con los niños de 5 a 6 años y los prepara como monitores.

Trabajadora Social

orienta la acción de la madre cuidadora en cuanto a la administración y organización del hogar comunitario.

participa en la capacitación de madres cuidadoras.

promueve acciones que estimulen el mejoramiento del hogar comunitario.

promueve acciones para mejorar las relaciones del hogar con la comunidad.

gestiona la dotación de material y equipo del hogar con la comunidad.

refiere casos al especialista del grupo.

Presupuesto para la implementación del programa a partir del 01/07/91 al 31/12/92.

Presupuesto del Plan Piloto de 20 Hogares

Gastos de organización y administración (alquileres, gasolina, papelería y útiles, mobiliario y equipo, sueldos salarios y otros).	Q. 85,000.00
Elaboración e impresión de materiales (documentos, proyectos manuales, folletos de capacitación, material divulgativo).	Q. 21,375.00
Dotación inicial de los hogares (mobiliario, vajilla, implementos, utensilios escolares, remodelación mínima).	Q. 87,000.00
Gastos de funcionamiento de los hogares	

	gares (alimentación de los niños apoyo económico a madres cuidadoras material de apoyo psicológico y pedagógico).	Q. 72,000.00
5.	Supervisión (bono a estudiantes universitarios en fase de Ejercicio Profesional Supervisado).	Q. 3,600.00
6.	Imprevistos.	Q. 30,000.00

Presupuesto de la Extensión de 200 Hogares

1.	Gastos de organización y administración (alquileres, gasolina, papelería y útiles, mobiliario y equipo, sueldos y salarios).	Q. 480,000.00
2.	Elaboración e impresión de materiales (documentos, proyectos manuales, folletos de capacitación, material divulgativo).	Q 76,250.00
3.	Dotación inicial de los hogares (mobiliario, vajilla, implementos, útiles remodelaciones mínimas).	Q. 783,000.00
4.	Gastos de funcionamiento de los hogares (alimentación, apoyo económico a madres cuidadoras, material de apoyo pedagógico).	Q.2,016,000.00
5.	Supervisión (bono a estudiantes universitarios en fase de Ejercicio Profesional Supervisado).	Q. 84,000.00
6.	Imprevistos.	<u>Q. 344,000.00</u>
	TOTAL	Q.4,082,225.00

II. DESCRIPCION DE LA POBLACION EN DONDE SE LLEVO A CABO EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

1. Sector No. III (Incluye Colonia El Paraíso)

- 1.1 NOMBRE DEL LUGAR: Colonia El Paraíso
- 1.2 MUNICIPIO: Guatemala
- 1.3 DEPARTAMENTO: Guatemala
- 1.4 COLINDANCIAS: La Colonia se encuentra rodeada de cerros y barrancos.
- 1.5 ACCESO: La colonia se encuentra ubicada al Norte de la ciudad Capital, kilómetro 10 de la carretera que conduce al Océano Atlántico, entrada a San Rafael La Laguna zona 18. Todas sus vías de acceso estan debidamente asfaltadas.
- 1.6 EXTENSION: Cuenta con una extensión territorial de 94.96 hectáreas; tiene una altura de 1,502 metros sobre el nivel del mar.

2. DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

2.1 TIPO DE VIVIENDA PREDOMINANTE

- 2.1.1 Lote Urbanizado : Consiste en una plancha de cemento para la ducha, una pila y el servicio sanitario. A las familias beneficiarias con este tipo de lote el Banco Nacional de la Vivienda les proporcionó un préstamo de Q.600.00 quetzales en materiales; dinero que unicamente les alcanzó para construir tres paredes. Las familias que habitan estos lotes; regularmente son inquilinos y posantes con menor capacidad económica. Pagan una mensualidad de Q.15.23.
- 2.1.2 Lote con Servicios : Fue construido con ayuda mutua y esfuerzo propio. El Banco Nacional de la Vivienda proporcionó a las familias beneficiarias Q.400.00 en materiales.
- 2.1.3 Unidad Básica : Está constituido por dos paredes, servicio sanitario y una habitación de 4 por 4 metros. El Banco Nacional de la Vivienda proporcionó a las familias beneficiarias Q. 300.00 para

servicio sanitario y una habitación de 4 por 4 metros. El Banco Nacional de la Vivienda proporcionó a las familias beneficiarias Q. 300.00 para que contrataran un albañil, deben pagar mensualidades de Q.23.00 quetzales. El número de habitaciones en cada vivienda oscila entre 1 y 2; aunque algunas familias le han hecho arreglos y mejoras a las mismas.

2.1.4 Material predominante en la construcción : Las viviendas se encuentran construidas de block, techo de Duralita o lámina de zinc, piso de torta de cemento.

2.2 DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

La colonia El Paraiso cuenta con los siguiente servicios.

2.2.1 Drenajes

2.2.2 Calles: Todas las calles se encuentran debidamente asfaltadas.

2.2.3 Bordillos.

2.2.4 Desagües.

2.2.5 Alumbrado eléctrico público y domiciliar.

2.2.6 Abastecimiento de agua potable: El servicio de agua con que cuenta la comunidad es deficiente.

2.2.7 Disposición de basura: Dentro de la comunidad no existen recolectores de basura; existe un servicio presta la Municipalidad Capitalina, el cual es pagado por algunas familias, el resto la sacan a tirar a diversos lugares (barrancos) contribuyendo al establecimiento de focos de contaminación.

2.3 ENTIDADES GUBERNAMENTALES QUE PRESTAN SERVICIO:

2.3.1 Policia Nacional : La colonia no cuenta con Garitas de Policía Nacional; ésta se encuentra en la Colonia San Rafael I.

2.3.2 Educación : La colonia cuenta con dos escuelas nacionales de educación primaria; albergando una población de mil niños; en una de las escuelas funciona un Instituto de educación básica nocturna.

na, también existe un colegio llamado El Paraiso que alberga niños de la colonia El Paraiso, San Rafael II y Alamedas.

2.3.3 Servicio de Salud: En la entrada a la colonia se encuentra una Unidad Periférica del IGSS, donde asisten unicamente personas que son afiliadas, y las demás familias reciben asistencia médica en el Centro de Salud de la Colonia San Rafael II.

2.3.4 Transporte : La colonia cuenta con Servicio Urbano unicamente del bus número 32 Terminal, con un número de 12 unidades; también existen 12 microbuses. Dicho servicio es deficiente, debido al número de pobladores de dicha colonia.

2.3.5 Banco Nacional de la Vivienda : Proporciona capacitación a grupos del sector.

2.4 ENTIDADES NO GUBERNAMENTALES QUE PRESTAN SERVICIO

2.4.1 Monitoras de Asociación Probienestar Familiar: Dan orientación acerca de la planificación familiar.

2.4.2 Iglesia Evangélica Pan de Vida

2.4.3 Visión Mundial : Vende alimentos a bajo costo, imparte educación primaria y párvulos, además presta servicio médico a bajo costo.

2.5 COMERCIO EXISTENTE EN LA COLONIA

Tiendas
Abarroterías
Librerías
Comedores
Verdurerías
Tortillerías
Farmacias

2.6 RECREACION

2.6.1 Existen varias canchas de basket ball ubicadas en diferentes sectores de la colonia.

2.6.2 Areas en reforestación.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

- 3.1 Número aproximado de habitantes: 21,000
- 3.2 Número aproximado de familias: 9,000
- 3.3 Miembros promedio por familia: 7 personas
- 3.4 Datos Socioeconómicos de la Comunidad
 - 3.4.1 Ingresos
 - 3.4.1.1 Promedio mensual por familia Q.500.00
 - 3.4.1.2 Promedio de trabajadores por familia: 3
 - 3.4.2 Religión Predominante
 - 3.4.2.1 Religión Católica: 90%
 - 3.4.2.2 Religión Evangélica: 10%
- 3.5 Organización Social: existe una junta directiva conformada desde el año 1979.
 - 3.5.1 Liga Deportiva de foot ball.
 - 3.5.2 Grupo 40 de Boy Scoutt: presta servicio en desfiles y eventos deportivos.

4. OTROS

4.1 PROBLEMAS DETECTADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA

4.1.1 A nivel de infraestructura

Falta de:

- Hospital
- Guardia
- Oficina de correos
- Mercado
- Edificio de Policía Nacional
- Areas Verdes

4.1.1 A nivel de Correcciones Físicas

- Paredes rajadas
- Terrenos con menor áreas de las establecidas
- Terrenos cruzados
- Anclaje de luz eléctrica deficiente
- Tubería de agua potable deficiente
- Cunetas dentro de terrenos

4.2 PROBLEMAS DETECTADOS POR LOS VECINOS

Delincuencia
Morocidad
Pobreza
Falta de áreas de recreación

4.3 PROBLEMAS DETECTADOS POR LA TRABAJADORA SOCIAL

Falta de ayuda a Instituciones
Delincuencia
Falta de vigilanica por parte de la Policía
Falta de recolectores de basura
Areas verdes deforestadas
Alto índice de drogadicción.

BASES TEORICO METODOLOGICAS DEL PROBLEMA

DESARROLLO NORMAL DEL NINO

Desarrollo Infantil

examinar la forma en que se desarrolla un niño, desde el momento de la concepción hasta los primeros años de la infancia, podemos aprender mucho acerca de nosotros mismos, así como de nuestro prójimo. El solo hecho de saber quienes somos y como llegamos a serlo puede brindarnos la esperanza de crear un mundo mejor. Con el simple hecho de entender como responden los niños a las influencias que los rodean, seremos capaces de ofrecerles una mejor educación en la vida; así estarán ellos mejor equipados para realizar su potencial y para ayudar a la sociedad a realizar el suyo propio.

" -1-

es el Desarrollo Infantil

El estudio del desarrollo infantil se centra alrededor de las características cualitativas y cuantitativas en que los niños cambian con el tiempo. El cambio cuantitativo es bastante claro y relativamente fácil de medir. El crecimiento de un niño en términos de estatura y peso es un cambio cuantitativo, así como también la expansión del vocabulario, la proliferación de habilidades físicas, el número de relaciones con otras personas.

Papalia, Dianne E., Olds, Sally M. PSICOLOGIA DEL DESARROLLO traducción Jesús Villamizar, 3era. edic. pag 2-4

sonas, etc. El estudio del cambio cualitativo es algo complejo, ya que incluye "saltos" en el funcionamiento; decir, aquellos cambios que distinguen al bebé del niño que empieza a caminar, o del que habla o del que aún no lo ha hecho. Los cambios que trazan el crecimiento de la inteligencia, la creatividad, la sociabilidad, la moralidad. Cuando hablamos del cambio nos referimos al cambio que no puede predecirse a partir de conductas anteriores. Por ejemplo, la etapa preoperacional del desarrollo intelectual descrita por Jean Piaget es cualitativamente diferente de la etapa sensoriomotora; el hecho de conocer las características de la primera etapa nos permite predecir como será la siguiente.

En cada etapa surgen características que no pueden ser reconocidas a niveles inferiores. Por lo tanto, estas características son cualitativamente diferentes.

Tanto cualitativamente como cuantitativamente, el desarrollo es un proceso complejo y sistemático que está relacionado con la edad. Se hace hincapié en los aspectos del cambio que se pueden observar fácilmente para aplicar criterios científicos rigurosos a nuestro estudio del niño que está en crecimiento. Por lo tanto, se mide y registra el crecimiento físico, se sigue el progreso de la expresión emocional; se estudia el desarrollo del lenguaje desde el sencillo balbuceo de un bebé hasta el habla madura y gramaticalmente correcta de un niño.

Modos de Conducta y Modos de Crecimiento

El desarrollo de un niño puede ser evaluado por la forma co

se comporta. Comportamiento o conducta adecuados para sus acciones, sean ellas reflejas, voluntarios, espontáneas o aprendidas. Parpadear es un modo de comportamiento; intentar agarrar un objeto, es otro modo de conducta; volver la cabeza en dirección al punto de donde el sonido de una voz humana es también una conducta.

Al igual como el cuerpo crece, la conducta evoluciona. El niño es un sistema de acción en crecimiento. Adquiere su pensamiento por el mismo camino que adquiere su cuerpo, a través del proceso de desarrollo. A medida que el sistema nervioso se modifica bajo la acción del crecimiento, la conducta se diferencia y cambia. -2-

Selección y Etapas del Desarrollo

El desarrollo es un proceso continuo. Comienza con la concepción y procede mediante ordenada sucesión, etapa por etapa, presentando cada una de ellas un grado o nivel de madurez, pero como existen tantos niveles de madurez, debemos elegir entre todos ellos unos pocos que mejor nos sirvan como puntos de referencia en los propósitos diagnósticos. Se ha establecido las siguientes edades claves: 4, 16, 28 y 40 semanas; 12, 24, y 36 meses.

Para apreciar la significación evolutiva de cada edad clave conviene examinar su posición desde que se inicia el ciclo

Gessel, Arnold **DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO** versión castellana Dr. Bernardo Serebinsky, edit. Paidós Buenos Aires 1946 pgs. 33-35.

del crecimiento humano.

La organización de la conducta comienza mucho antes del nacimiento y la dirección general de ésta organización va desde la cabeza a los pies, de los segmentos proximales a los distales. Se inicia con labios y lengua; siguen los músculos oculares, luego nuca, hombros, manos, dedos, tronco, piernas y pies.

A grandes rasgos, las pautas del desarrollo de la conducta son las siguientes:

En el primer trimestre de vida el niño adquiere el control de sus doce músculos motrices.

En el segundo trimestre logra el control de los músculos que sostiene la cabeza y mueve los brazos. Hace esfuerzos por alcanzar los objetos.

En el tercer trimestre consigue el dominio del tronco y las manos, se sienta, agarra, transfiere y manipula objetos.

En el cuarto trimestre del año extiende su dominio a piernas y a pies, al índice y al pulgar. Hurga y ase con el pulgar y el índice.

En el segundo año, camina y corre; articula palabras y frases adquiere control de la vejiga y recto y además un rudimentario sentido de identidad personal y de posesión.

En el tercer año habla empleando oraciones, usa palabras como instrumento del pensamiento; muestra una positiva propensión a comprender su ambiente y a satisfacer las demandas culturales que este exige.

En el cuarto año, formula enumerables preguntas, percibe analogías, despliega una activa tendencia a conceptualizar y generalizar. Es practicante, independiente en la rutina de la vida hogareña.

A los cinco años está maduro en control motriz, salta, brinca. Habla sin articulación infantil. Puede narrar un cuento largo, juega con compañeros y manifiesta satisfacción por sus atavíos y por la atención que recibe. -3-

2. DESARROLLO PSICOSEXUAL DEL NIÑO

El proceso de maduración sexual involucra tantos aspectos anatómicos como psicológicos. El desarrollo psicológico permanece como un enigma y se discute la influencia de los impulsos inherentes al individuo versus los que le ha superimpuesto la cultura en la que vive, es decir, si se trata de características innatas o si son aprendidas a lo largo de la vida.

El sexo biológico de un ser humano queda establecido desde el momento de la concepción, pero el sentirse hombre o mujer lo va a ir aprendiendo día a día, desde el momento de su nacimiento. Su sexualidad se va a ir desarrollando en un proceso paulativo e ineludible que culmina en la integración adecuada con respecto a ella.

-3- Gessel, Arnold. DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO versión castellana Dr. Bernardo Serebinsky; editorial Paidós Buenos Aires 1946 pgs. 37-39.

Los primeros meses de vida del niño constituyen la primera experiencia de amor y calor para él. Su primera relación social se lleva a cabo con su madre. Esa relación madre e hijo es de suma importancia pues influye, no solo a lo largo de éste período de vida, sino a lo largo del resto de su vida pues le proporciona confianza o desconfianza en si mismo y en quienes lo rodean.

Si el niño percibe una madre buena, que sabe llenar sus necesidades físicas y afectivas, se siente bueno y seguro de si mismo; esta confianza se manifiesta en la aceptación de sus alimentos, en lo profundo y tranquilo de su sueño. A lo largo del primer período de vida, el niño va descubriendo su esquema corporal; un día descubre sus pies o manos, otro descubre sus órganos genitales. De la reacción que tenga ante este hecho los adultos que lo rodean dependerá el valor subjetivo que el niño otorgue a esta parte de su cuerpo.

Los infantes varones pueden tener erecciones después del nacimiento y los niños de 4 meses pueden mostrar respuestas aparentemente eróticas si sus genitales son manipulados, pero estos niños no muestran mayor interés ante sus órganos sexuales que hacia otras partes de su cuerpo. Toda sensación agradable es aceptada gustosamente por los pequeños.

A la edad de dos años el niño empieza a notar la diferencia anatómica entre niñas y niños, hombre y mujer y esto lo lleva a identificarse con uno de los dos grupos, el femenino o el masculino. Entre más temprano note el niño ésta diferencia de

forma espontánea, mejor. Por eso conviene bañar el niño con su hermanita para que se vayan acostumbrando a las diferencias corporales de ambos.

Es común que la niña al notar ella que no tiene pene, piense que se la ha caído, también es que en el niño aparezca el temor de perder el suyo, si en su mente está la idea de que las niñas lo han perdido, es bueno aclarar siempre que las niñas están hechas de manera diferente de los niños, pues su función en la vida no es la misma.

Masturbación Infantil

El niño, al hacer su propia exploración corporal en forma paulatina, descubre sus genitales y averigua que al tocárselos experimenta una sensación placentera. En muchos casos la falta de preparación de los padres ocasiona que los molesten, lo regañen y le hagan sentir que eso "es malo", posiblemente a ellos así les enseñaron.

Curiosidad Infantil

Los padres o personas que rodean al niño deben saber aprovechar esa curiosidad para que él se conozca a sí mismo. Se dan los juegos sexuales, jugar a quien enseña las partes de su cuerpo que usualmente no se ven. Como regla general, no se debe prestar mucha atención, ni mucho menos regañar al niño, ya que los juegos son un medio para satisfacer su curiosidad innata acerca del cuerpo humano.

Lo que los adultos pueden hacer al respecto es dirigir estos

juegos indicando el nombre y la función de cada una de las partes del cuerpo incluyendo aquellas que son de interés para el niño, sin hacer énfasis en ninguna. Luego se les invita a hacer preguntas para después distraerlos en otra actividad de esta manera resuelven su curiosidad sanamente y su interés se canaliza en otra cosa.

3. PROBLEMAS PSICOLOGICOS DEL NIÑO

En la población que atiende el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario como proceso de adaptación, algunos niños presentan problemas de conducta, específicamente Enuresis, Agresividad y otros padecen de retraso en el desarrollo.

Por tal razón se hace necesario hacer mención de dichas patologías en el presente proyecto, hacer un abordaje teórico para explicar en forma generalizada la etiología de cada una de ellas y su tratamiento psicológico.

Enuresis

Es la incontinencia de orina, transcurrida ya la edad de madurez fisiológica, habitualmente entre los 3 y 4 años; uno de los síntomas más comunes de los problemas emocionales del niño. La gran mayoría son incontinentes nocturnos, un porcentaje menor es diurno. Se presenta en algunos niños que tienen escasas manifestaciones adicionales de dificultades emotivas; pero también existen niños seriamente perturbados. Existen discrepancias sobre la edad más temprana en que

se podría rotular a un niño de enurético. Es esencial descartar las causas orgánicas. El niño enurético común, solo se moja de noche, puede suceder varias veces por la noche o solamente 1 o 2 veces por semana. En ocasiones la enuresis se asocia con la encopresis (defecación en los pantalones por parte de un niño que ha sobrepasado la edad entre 2 y 3 años cuando ya ha logrado el control esfinteriano) y la presencia de ambos síntomas agrava el estado psicopatológico y su pronóstico. La enuresis ha sido subdividida en varias categorías que revisten utilidad para comprender el síntoma. La más rebelde es la enuresis vengativa en la cual el niño se rebela contra las medidas estrictas que aplican sus padres. La mayoría de ellos han sufrido procesos de educación evacuativa, lo cual conduce al síntoma de la enuresis para expresar una actitud resentida.

La enuresis vengativa es un método de represalia contra la sucesivas demandas de los padres. Enuresis regresiva es cuando ya se ha alcanzado el control de la vejiga y el niño sufre una amenaza emocional que le produce una regresión.

La regresión es un mecanismo de defensa por el cual el niño se refugia en una fase más primitiva del desarrollo. Margaret Gerar, -4- señala que muchos niños enuréticos revelan dificultades para identificarse y que la enuresis es solo un síntoma de las neurosis del carácter que padecen.

-4- Ajuariguerra, J. De; **MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL**, 4a. Edición, Editorial Masson, pags. 269-279.

Lo interesante es que estos niños sueñan a menudo que orinan en la posición del sexo opuesto. El enfoque terapéutico de tales casos deberá contener medidas tendientes al establecimiento de una identificación adecuada. Otro tipo de enuresis es menos frecuente y ocurre en los casos en que el niño llega al convencimiento de que ha sufrido lesiones genitales o ha sido atacado sexualmente.

Otro tipo de enuresis es el resultado de una identificación histérica con un progenitor enfermo.

La mayoría de veces esta situación se produce en los sectores socioeconómicos inferiores y en las familias numerosas, donde ha existido enuresis en todos los hermanos mayores. -5-

La mayor parte de las enuresis desaparecen en la segunda infancia y va a depender del contexto psicológico. Las medidas de tratamiento consisten en la corrección de ciertas medidas educativas.

Es conveniente moderar la ingesta de bebidas durante la noche sin que esto sea sobrevalorado, vida higiénica con la práctica de algún deporte; se ve necesaria la participación de la familia en la realización de estas medidas y también el eventual abandono de posturas que son reflejo de conflictos neuróticos maternos.

Las terapias farmacológicas, administradas por un médico, pueden ser utilizadas en casos de enuresis prescribiendo Imipramina en dos tomas al día; este producto, de la serie de los antidepresivos, posee a la vez actividad anticolinérgica periférica, relajando la musculatura lisa de la vesícula y una acción estimulante sobre el sistema nervioso central.

Despertar al niño durante la noche para que orine es otro tipo de tratamiento en los casos de enuresis; se realiza después de una micción completa antes de acostarse, luego se despierta al niño totalmente una hora o una y media hora después de haberse dormido, durante períodos de tres semanas a un mes.

La información del niño acerca del funcionamiento urinario es fundamental. La desmitificación del síntoma permitirá al niño dejar de sentirse víctima sumisa y culpable. Puede ser útil realizar algunos dibujos del trayecto de la orina. Las psicoterapias pueden ser utilizadas también en casos en los que el contexto neuroactivo esté en primer plano o, al menos, cuando prevalecen los determinantes psicológicos.

Se puede utilizar psicoterapia breve, asociada a actitudes explicativas, sugestivas e interpretaciones calificadoras del significado del síntoma.

También se puede usar psicoterapia clásica o psicodrama, cuando el contexto neurótico lo justifique.

Además, utilizando modificadores de conducta con refuezos positivos cada vez que amanezca seco.

La terapia de juego también es una técnica recomendable en este tratamiento.

Agresividad

"Puede considerarse como un período pasajero o como parte de la evolución de la persona. El psicoanálisis ha valorado la importancia de la agresividad en el desarrollo, creando expresiones como "pulsión agresiva", "instinto de destrucción" e "instinto de muerte" -6-

BASES NEUROFISIOLOGICAS DE LA AGRESIVIDAD

"La preocupación del Neurólogo es describir conductas precisas sin prejuzgar su intencionalidad. En el plano experimental estudia, gracias a técnicas de destrucción o estimulación localizadas a nivel del Sistema Nervioso Central o métodos farmacológicos, las variaciones de estas conductas. Ante la lectura de diversos trabajos se constata que la agresividad está relacionada con una expresión emocional de ataque. El primer tipo de trabajos se caracteriza por la investigación de la localización en el S.N.C. de un centro de la "agresividad", realizándose por destrucción localizada o por estimulación esterotáxica de unas áreas cerebrales precisas.

Se han llegado a describir unos centros que favorecen la conducta agresiva y otros que la inhiben."-7-

-6- Ajuriaguerra, J. De, **MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL**
Editorial Masson 2da. edic. pags. 418-419

-7,- Ajuriaguerra, J. De, **MANUAL DE PSICOPATOLOGIA DEL NINO**
Editorial Masson pgs. 177-178

"Al estudiar el problema de la agresividad en el niño, S. Lebovici cree que sus manifestaciones tienen carácter unívoco y evolutivo. Las ve como una reacción, no solo ante condiciones externas y objetivas del ambiente, sino como imágenes poco internalizadas, tal como se hallan constituidas sobre la base de la drámatica historia individual de la relación objetal paulatinamente diferenciada." -8-

"En la sociedad la agresividad puede modificarse o ser orientada y sabemos que, en el plano individual, la agresividad puede sublimarse y tornarse productiva. La agresividad humana no es innata al ser, es el resultado de la desorganización de los impulsos, producida por múltiples factores internos y externos y por falta de cultura y control." -9-

4. TERAPIA DE JUEGO

Principales enfoques a la terapia de juego

El enfoque prescriptivo a la terapia con niños enfatiza la responsabilidad del terapeuta para determinar la técnica terapéutica más apropiada para cada caso. En lugar de intentar forzar al niño a un molde terapéutico para todo propósito; los terapeutas tratan actualmente de individualizar y acomodar las técnicas al niño. En su forma ideal el enfoque

-8 - Ajuriaguerra, J. De, **MANUAL DE PSICOPATOLOGIA DEL NIÑO**
Editorial Masson pgs. 177-178

-9- Ajuriaguerra, J. De, **MANUAL DE PSICOPATOLOGIA DEL NIÑO**
Editorial Masson pgs. 177-178

prescriptivo resultará en máxima afectividad terapéutica en el menor tiempo posible. Utilizar la terapia de juego en una forma descriptiva, significa elegir una estrategia específica para cada paciente entre la gran variedad de teorías, técnicas y variaciones, incluidas en la actualidad por esta categoría particular de terapia.

Usar el enfoque prescriptivo, aún dentro de los confines de la terapia de juego, implica la posibilidad de ampliar la intervención más allá de la sesión individual cuando sea necesario. Un resultado frecuente de la investigación señala que las ganancias positivas obtenidas en cualquiera de los escenarios terapéuticos, a menudo no se generaliza a otros escenarios y sistemas en los que está involucrado el paciente. Es por esto que los terapeutas pretenden ampliar su esfera de influencia respecto a las vidas de sus pacientes. Al hacerlo, extendieron el panorama de la terapia de juego del enfoque psicodinámico tradicional del inconsciente del niño para incluir las cogniciones de éste a su conducta observable, sistema familiar y compañeros o sistema social. -10-

El terapeuta que desee practicar la terapia de juego debe familiarizarse con muchos aspectos de la terapia en sí, en el enfoque central de desarrollar una clara comprensión del juego y la forma en que históricamente se ha integrado la

-10- Schaefer, Charles; O'Connor Kevin, MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO, pags. 1-3

terapia de juego; la manera en que la conducta de juego cambia en el curso del desarrollo del niño; los materiales y técnicas pueden modificarse para tratar poblaciones específicas de pacientes.

Uso del Juego en la Terapia Psicoanalítica Infantil

Para comprender el uso del juego en la terapia psicoanalítica infantil, es importante reconocer cuales de estas son "no utilizables" y tampoco se llevan a cabo en otros métodos terapéuticos, simplemente sirve para delimitar el enfoque psicoanalítico y diferencial de los métodos alternativos. Debe quedar claro que la terapia psicoanalítica en niños y adultos, se basa en el análisis de la resistencia y la transferencia y que, en el fondo, todas las intervenciones se adaptan a estos fines fundamentales.

El juego no se utiliza como un medio para lograr abstracción dentro de la terapia psicoanalítica infantil, a pesar de que en los primeros trabajos de Freud pareció benéfico este proceso de liberación afectiva. La expansión del repertorio recreacional del niño es una meta valiosa en el proceso de tratamiento con niños, en especial aquellos que se encuentran sobrealimentados, inmaduros o socialmente ineptos.

Terapia de Juego Razonable

La terapia de juego razonable se basa en la proposición de que necesita tratarse con igualdad a los niños y es posible

que aquellos con problemas no hayan tenido este tipo de experiencias. El propósito es elaborar las condiciones en las que tales niños puedan aprender formas, proporcionalmente adaptativas, de resolver dificultades y establecer relaciones interpersonales. Esto requiere que el terapeuta participe activamente en el juego, en ocasiones conduciéndolo y en otros siguiéndolo, incluso tomando el papel relativamente pasivo de observador-intérprete. -11-

Como procede la Terapia

El propósito general es que el terapeuta se familiarice ampliamente con el niño y se produzca la comprensión de los problemas que requieren atención. Otra meta es que el terapeuta establezca credibilidad, valor de reforzamiento y otras condiciones necesarias para la interacción terapéutica. El terapeuta se compromete con una serie de actividades en el interés de estas metas, incluyendo dar atención cuidadosa y continua al niño, comentando en voz alta su conducta y entendimiento de las mismas. En tanto realiza esta actividad, el terapeuta debe cuidar el mantener un nivel de transparencia adecuada a la sofisticación del niño y a la naturaleza general de la relación terapéutica.

No se debe conducir erróneamente al niño, se debe procurar no abrumarle con una "franqueza brutal". A medida que se produce la comprensión del desarrollo del niño y se va dando la importancia de aceptación del terapeuta, éste puede ini-

-11- Schaefer, Charles; O'Connor Kevin, MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO pgs. 70.

ciar un papel más activo en la terapia. En esta etapa es apropiado el modelamiento. El terapeuta se da cuenta de los sentimientos que el niño necesita aprender para mejorar; qué situaciones le provocan problemas particulares. El terapeuta puede instruir eficientemente y de forma discreta al niño acerca de conductas adaptativas a través del modelamiento. Proponemos actividades a incluir dentro de los planes específicos de tratamiento, tales como uso de títeres de dedal, familia de muñecos y barro para modelar. Se puede utilizar también un equipo a criterio del terapeuta según requerimiento del tratamiento.

La parte final de esta terapia de juego se caracteriza por ayudar a que el niño consolide los logros adquiridos. Aquí se podrían introducir ensayos explícitos de la conducta deseada, acompañados de descripciones, cuidando que toda la conversación se lleve a cabo en un nivel en que el niño entienda.

5. PROCESOS DE DESARROLLO CONDUCTA ADAPTATIVA

La conducta crece y asume formas características a medida que se desarrolla. A la vez que el niño crece y desarrolla su conducta va adaptándose y manejando el ambiente conforme su propia necesidad. La conducta adaptativa nos permite un mejor diagnóstico. Tratamos en este terreno con las más delicadas adaptaciones sensorio-motrices ante objetos y situaciones. El niño se ve obligado a exhibir formas de con-

ducta significativa cuando tienen que ser expuestas a situaciones extrañas para él.-12-

Las reacciones que el niño tome ante un ambiente extraño son tan múltiples y variadas, tan contingentes respecto al ambiente, que parecieran caer fuera del alcance del diagnóstico evolutivo.

Las exigencias culturales del medio y la adquisición de las destrezas va a depender de la madurez neuro-motriz. Lo mismo ocurre con un amplio número de habilidades y actitudes del niño, capacidad para alimentarse, independencia en el juego, colaboración y recreación adecuada a la enseñanza y convenciones sociales.

La conducta social está sujeta a variaciones individuales, presentada dentro de los parámetros de normalidad.

-12-Gessel, Arnold DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO versión castellana Dr. Bernardo Serebinsky, edit. Paidós, Buenos Aires 1946 pags. 35-37

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años la crisis económica social se ha acrecentado en nuestro país, especialmente en los sectores más necesitados, obligando a las madres de familia a abandonar el hogar en la búsqueda de mayores ingresos económicos. Necesitan brindar a sus hijos alimentación y educación, niños que ante la ausencia de ambos o uno de los padres, tienen que quedarse solos, a merced de quien pueda ver por ellos, quedan en manos irresponsables; otros, por ignorancia de los adultos, han sido abandonados o reciben poca estimulación, retrasando el desarrollo normal de sus funciones psicológicas superiores y su desarrollo normal como ser humano.

Ante estas necesidades, surgió el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Secretaría de la Primera Dama de la Nación, durante el gobierno del Ingeniero Jorge Selyás; programa orientado a áreas urbano marginales, específicamente, a madres y padres trabajadores cuyos hijos tienen que quedar al cuidado de un adulto que posea la responsabilidad y una adecuada capacitación para atender a estos niños, brindándoles la alimentación adecuada y estimulación a su desarrollo; ésto es realizado durante aproximadamente ocho y nueve horas al día, bajo la supervisión de un equipo multidisciplinario de trabajadoras sociales, médicos, psicólogos y maestros.

El programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario por me-

dio de este equipo multidisciplinario, ha estado brindando servicio psicológico a niños que presentan problemas de Agresividad, Enuresis, Encopresis y problemas de conducta adaptativa; se observó, también, que en los hogares comunitarios es necesario orientar tanto a los padres de familia como a madres cuidadoras, sobre los diferentes temas vinculados con el desarrollo y la conducta infantil.

OBJETIVOS

Objetivo General

Brindar atención psicológica a problemas específicos que presentan los niños atendidos en los Hogares Comunitarios de Asistencia Diaria, por medio de los subprogramas de Docencia, Servicio e Investigación, en la Colonia El Paraíso, zona 18, de la ciudad capital.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Subprograma de Servicio

Brindar atención psicológica a niños que presentan problemas específicos de conducta adaptativa.

Orientar a las madres cuidadoras de la forma didáctica en el tratamiento de los niños en atención.

Subprograma de Docencia

Orientar a padres beneficiarios y madres cuidadoras sobre el desarrollo normal del niño.

Orientar a madres cuidadoras sobre el desarrollo psico-sexual del niño.

Subprograma de Investigación

1. Elaborar un perfil de desarrollo normal del niño en grupos comprendidos en edades 2 a 6 años de la población atendida en los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Paraiso.

METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

Programa de Servicio

atención a la problemática presentada por la población, en el programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, se aboró un marco teórico que sirvió como referencia para el abordamiento a dichos problemas, tomando en cuenta su sistema de vida. Para este abordamiento, se utilizó el juego como actividad de verdadero interés durante el transcurso de la vida del ser humano, actividad existente en todas las culturas conocidas; su práctica permite al niño manejar de mejor forma la ansiedad, imaginación, expresar sus sentimientos, además mejora su adaptación al medio, así como una socialización adecuada.

Además de los test proyectivos menores, El Dibujo de la Familia Humana en Niños de Koppitz y el Test de la Familia de Chover, se hizo uso de la terapia de juego que permitió preservar el desarrollo de su personalidad, la manera de actuar para la solución de los problemas que presentaba.

Para este propósito se hizo necesario utilizar las siguientes técnicas de terapia:

Terapia de Juego Razonable

A través de la participación activa tanto de los niños como de los terapeutas se logró la expresión de pensamientos,

ideas y sentimientos de los pacientes involucrados en la terapia de juego, permitiendo de esta forma conocer en profundidad la etiología de la problemática presentada por cada uno de ellos.

Como Procede La Terapia

El terapeuta se familiarizó con el niño de manera que se produjera una relación de empatía o de confianza; así mismo, crear una serie de condiciones o actividades con relativa transparencia y de interés para el niño que reforzara su receptividad y deseo de colaboración. Se instruyó a los padres de familia acerca de las terapias de juego familiar logrando con esto un apoyo al tratamiento brindado ya que es en su hogar donde el niño permanece la mayor parte del tiempo.

Terapia de Juego Familiar

El hogar es el lugar donde los padres deben dar inicio y seguimiento a la terapia de los niños, ya que es aquí donde se establece el mayor contacto y comunicación con los hijos así como el aprendizaje de habilidades paternas más afectivas y formas de interactuar con los niños creando en el hogar un ambiente más agradable para todos. Mediante las visitas domiciliarias se orientó a los padres beneficiarios en el uso del juego como medio de comunicación y/o contacto con el o los niños en tratamiento, favoreciendo de forma positiva los

resultados del trabajo realizado.

Entre las estrategias utilizadas para el tratamiento de los niños atendidos en los hogares comunitarios, están la entrevista, evaluación, análisis de pruebas, seguimiento de casos, focalización, jerarquización, discusión de casos, planes de tratamiento.

Subprograma de Docencia

La metodología de abordamiento en el subprograma de docencia dirigido a Madres Cuidadoras y Padres beneficiarios, se basó en las técnicas participativas, que permitieron no solo un mejor proceso de formación, sino el aprendizaje de una forma amena. Se impartieron 10 temas de capacitación relacionados con Maltrato Infantil y Abuso Sexual, Desarrollo Normal del niño de 0 a 6 años, Desarrollo Psicosexual del niño, Riesgos en niños y niñas de 10 a 14 años dirigido a orientadores de área. Las técnicas participativas permitieron establecer una relación de igualdad entre el que aprende y enseña, permitió al grupo de padres beneficiarios, madres cuidadoras y orientadores identificar sus problemas y que los cuasaba, de una forma organizada, crítica y analítica, logrando así tener la solución a sus problemas de acuerdo a la propia realidad. De las técnicas que se utilizaron se pueden mencionar las siguientes: vivenciales, de análisis, auditivas, visuales y de animación.

Subprograma de Investigación

Se realizó una investigación de carácter descriptivo, con la que se logró hacer un perfil de desarrollo normal del niño en grupos etáreos de la población atendida en dicha colonia. Se elaboró para tal fin un diseño de la investigación, el que estuvo integrado por un planteamiento de objetivos, selección de la población, selección de la muestra a utilizar, búsqueda del instrumento, el cual fue proporcionado por el Programa de Hogares Comunitarios, así como su debida descripción y el procedimiento a seguir.

DISEÑO DE INVESTIGACION

1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un perfil de desarrollo normal del niño en grupos comprendidos en edades 2 a 6 años de la población atendida en la Colonia El Paraíso I y II zona 18 de la Ciudad de Guatemala.

2. OBJETIVO ESPECIFICO

Evaluación a los niños comprendidos en las edades de 2 a 6 años, atendidos en los hogares comunitarios escogidos de forma aleatoria de la Colonia El Paraíso I y II zona 18.

3. POBLACION

Se tomó como población al total de niños atendidos que ascendían a casi 400 niños, distribuidos en los hogares de las Colonias Sn. Rafael I y II, Alamedas, El Paraíso I y II.

4. MUESTRA

La muestra utilizada para la realización de la investigación fue únicamente los hogares de la colonia El Paraíso I y II, de donde se eligió al azar 11 hogares; constituida la misma por 72 niños comprendidos en las edades de 2 a 6 años quienes fueron objeto de evaluación.

Los hogares seleccionados fueron :

PARAISO I

Hogar No. 7
Sra. María del Socorro Agustín Sánchez
12 Calle C 18-31
6 niños

Hogar No. 139
Sra. Olga Trigueros de Rivas
12 Calle D 20-70
9 niños

Hogar No. 311
Sra. Julia Ruano
19 Ave. 12-91
8 niños

Hogar No. 641
Sra. Clara Luz Gómez de Valdéz
19 Ave. 12-36
5 niños

PARAISO II

Hogar No. 204
Sra. María Elena Campos
9a. Calle C 30-81
7 niños

Hogar No. 812
Sra. Delmy Campos de Jaime
36 Ave. 9-20
6 niños

Hogar No. 41
Sra. Susana Paz de Morales
28 Ave. 9-64
4 niños

Hogar No. 639
Sra. Florencia Camacho
22 Ave. 9-35
4 niños

Hogar No. 33
Sra. Julia Dabroy de Salvatierra
10 Calle 24-17
9 niños

Hogar No. 136
Sra. Paulina Moralez de Valdéz

25 Ave. D 9-74
6 niños

Hogar No. 34
Sra. Aura de López
36 Ave. 9-20
8 niños

INSTRUMENTO

instrumento que se utilizó para la evaluación del desarrollo fue la "Escala Integral de Desarrollo", proporcionado por Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Secretaría de la Primera Dama de la Nación, de quienes se obtuvo toda la colaboración necesaria.

METODOLOGIA

Se escogieron al azar 11 hogares de 45 que conformaba la población; evaluando unicamente a 72 niños como muestra seleccionada.

Se hizo listado de los hogares seleccionados con número de hogar, nombre de la madre cuidadora y dirección.

Se hizo listado de los niños evaluados, con nombre del niño, fecha de nacimiento, edad cronológica y tipo de familia (integrada o desintegrada).

Se estandarizaron las instrucciones de la Escala Integral de Desarrollo.

Se efectuaron las evaluaciones de desarrollo a cada niño.

Los datos fueron tabulados por edades.

Se analizó e interpretó los resultados.

Se elaboró el perfil de desarrollo normal.

VII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Subprograma de Servicio:

La realización del subprograma de servicio se llevó a cabo en las Colonia El Paraíso I y II, San Rafael I y II de la zona 18; áreas calificadas como de extrema pobreza por el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.

Según objetivos planteados se brindó atención psicológica a 5 niños que presentaban problemas de conducta adaptativa es- específicamente de enuresis, encopresis y agresividad, además de orientar a madres integrantes de 11 hogares comunitarios sobre el cuidado de los niños en tratamiento.

Los Hogares comunitarios de Cuidado Diario fueron el lugar específico de trabajo y atención psicológica de los casos re- feridos; llevado a cabo con la colaboración de cada una de las madres cuidadoras.

Para llevar un mejor control de los cinco casos se procedió a la apertura de expedientes, los cuales cumplieron con los si- guientes requisitos:

- Historia Clínica del paciente
- Entrevistas
- Aplicación de pruebas psicológicas

- Interpretación de pruebas
- Focalizaciones
- Jerarquizaciones
- Planes de tratamiento
- Hojas de evolución

Con el propósito de recabar la mayor cantidad de información posible para el historial clínico de los pacientes, se hizo necesaria la programación de 10 visitas domiciliarias a cada hogar beneficiario, logrando de esta forma conocer el entorno familiar del paciente.

La recepción de los cinco casos atendidos, se efectuó con la información preeliminar proporcionada por las madres cuidadoras, quienes de acuerdo a sus observaciones informaron sobre la conducta manifestada por cada uno de los niños, o bien información sobre la presencia de un problema específico.

De las técnicas y terapias para el tratamiento de los niños se utilizaron las siguientes:

- Terapia de juego
- Terapia de apoyo
- Entrevistas
- Observación directa

Se hizo uso de las mismas tanto para el niño como para

quienes tuvieron relación directa con él y su problemática. Los cinco casos a los cuales se les brindó atención psicológica, contaron constantemente con revisiones del supervisor asignado, llevándolos a su finalización con resultados satisfactorios y cumpliendo de esta manera con el objetivo anteriormente planteado.

Subprograma de Docencia

El subprograma de docencia tuvo como finalidad brindar orientación y capacitación tanto a padres beneficiarios, como a madres cuidadoras sobre el desarrollo normal y psicosexual del niño de 0 a 6 años. Para llevar a cabo las actividades programadas, se obtuvo la colaboración del Director de la Escuela Alameda 153 ubicada en la Colonia El Paraiso I zona 18, quien permitió la utilización de un salón de clase.

Se contó además con la participación activa de la promotora del servicio asignada a este sector, quien era la encargada de la divulgación de las actividades a realizarse.

Se impartieron 10 charlas la cuales fueron programadas los días sábados y domingos de manera que no interfirieran con horarios de trabajo de los padres beneficiarios y madres cuidadoras, además se llevaron a cabo en un lugar cercano a la residencia de los participantes.

Como técnica de exposición para el subprograma de docencia se utilizó el método de acción-reflexión que permitió a los presentes la participación y retroalimentación del contenido del tema.

Las técnicas e instrumentos utilizados durante el desarrollo de este subprograma fueron:

- Rotafolios
- Láminas ilustrativas
- Pizarra
- Dinámicas de grupo

Paralelamente a la realización de las actividades mencionadas anteriormente, se dió orientación en forma individual a madres cuidadoras sobre el desarrollo psicosexual del niño.

Subprograma de Investigación

Para fines del subprograma de investigación y elaboración del perfil de desarrollo, aleatoriamente se tomó una muestra de 72 niños correspondientes a 11 hogares evaluados con el instrumento "Escala Integral de Desarrollo"; del cual se efectuó una estandarización de instrucciones para su mejor comprensión.

Luego, se procedió a evaluar a cada niño comprendido en la edad de 2 a 6 años atendidos en los hogares seleccionados, realizando para el efecto un listado de los mismos; (ver cuadro No. 4 y 5). Se incluyó el número de orden según eva-

luación del niño, fecha de nacimiento, edad cronológica y tipo de familia de la cual provenía; (integrada, familia constituida por ambos padres; o desintegrada, familia formada unicamente por uno de los padres); todo ésto con el propósito de determinar la influencia de un hogar integrado o desintegrado en el desarrollo normal de niño.

Luego de evaluados los niños, se procedió al ordenamiento y tabulación de datos, los cuales se presentan en el cuadro número 6 denominado "Nivel de desarrollo observado en los niños evaluados según edad cronológica" (ver anexos).

Investigación Realizada

El objeto de la presente investigación fué tener una visión más amplia del desarrollo integral de los niños atendidos por medio del Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, llevado a cabo por la Secretaria de la Primera Dama de la Nación y específicamente ubicados en las Colonias El Paraíso I y II zona 18, de la ciudad de Guatemala.

Considerando que es importante el análisis de la información recabada, la escala integral de desarrollo se clasificó en 3 niveles:

- a. Niños en el nivel de desarrollo normal
- b. Niños por debajo del nivel de desarrollo normal
- c. Niños por encima del nivel de desarrollo normal

Se entiende como desarrollo normal aquel en el cual el niño encaja adecuadamente en las áreas de la escala integral de desarrollo a la edad que le corresponde.

Para la elaboración del presente perfil se tomó en consideración el tipo de hogar al cual pertenecían los niños.

1. Niños comprendidos de los 2 a 3 años:

Se pudo observar en cada una de las áreas de desarrollo que la mayor parte de niños comprendidos en estas edades, se encontraba en un nivel normal de desarrollo, aún cuando aproximadamente un 50% de ellos provienen de hogares no integrados. Sin embargo es importante hacer notar que es a partir de los 3 años cuando la distribución es más equitativa entre el número que se encuentra en el nivel normal y el nivel abajo de lo normal; especialmente en las áreas motor gruesa, motor fina, sensorceptiva, y cognoscitiva.

Analizando la información en términos porcentuales se obtuvo el siguiente resultado promedio: Del 100% de niños que constituye este rango (26 niños) aproximadamente un 75% de ellos se encuentra en el nivel normal, un 22% en el nivel abajo de los normal y solamente un 2% en el nivel arriba de los normal. Aún cuando la cifra de los que se encuentran por debajo es de casi la cuarta parte del total, se considera razonable, ya que la mayoría pertenecen a un hogar desintegrado deduciendo con esto falta de estimulación.

Niños comprendidos de los 3 años, 6 meses a los 4 años, 6 meses:

Analizando en forma general los resultados obtenidos en este rango de edades, se observó que del 100% de niños comprendidos en estas edades (25 niños), un 73% se encuentra en el nivel de desarrollo normal, un 17% por debajo del normal y solamente un 10% por arriba del mismo.

Las principales áreas que influyeron para dar como resultado este porcentaje, fueron las de motor gruesa, esquema corporal, social afectiva y hábitos.

De los niños de 3 años, 6 meses un 80% se encuentran en el nivel de desarrollo normal, un 16% por debajo y únicamente un 4% por arriba de lo normal.

De los niños de 4 años, un 70% se encuentra en desarrollo normal, un 17% por debajo, y un 13% por arriba de lo normal.

Es importante hacer notar que a lo largo de este rango, el porcentaje de niños con desarrollo normal disminuye en un 12% (3 niños); los de desarrollo por debajo del normal casi se mantiene con una ligera variación del 3% que representa en este caso 1 niño. Algo también muy importante es la variación existente entre los del desarrollo arriba de lo normal, la cual es de 9% que representa 2 niños.

Es necesario hacer mayor énfasis en motivar a los niños en las áreas de motor fina, sensoperceptiva y cognoscitiva.

citiva que es donde se encuentran porcentajes aún altos de niños por debajo del desarrollo normal, principalmente en la edad de 4 años.

3. Niños comprendidos de los 5 a los 6 años:

De los niños de 5 años, un 50% se encuentran en el nivel normal, un 42% por arriba, lo más importante en el análisis de la información de estos niños (5) es encontrar que solamente un 8% se encuentran en el nivel por debajo de lo normal y principalmente representado por las áreas de esquema corporal y cognoscitiva, respondiendo bien en el resto de áreas.

De los niños de 5 años, 6 meses un 63% se encuentra en el área normal, un 33% arriba de lo normal y solamente un 4% por debajo, incluído este resultado por el área motor fina.

De los niños de 6 años un 70% se encuentran en el área normal, un 20% y un 10% por debajo del nivel normal. En general los niños comprendidos en este rango de edad, se encuentran un 60% en el nivel normal, un 32% arriba y un 8% por debajo del nivel de desarrollo. En los niños de 6 años las áreas en las que se ubica la mayoría del porcentaje calificado por debajo de lo normal es en la motor fina, sensoperceptiva, cognoscitiva, esquema corporal y lenguaje.

Se puede resumir el anterior análisis por rangos de edades indicando que del total de niños evaluados, equivalente a 72, el 70% (50) se encuentran en un nivel de desarrollo normal, un 15% (11) por debajo e igual porcentaje en la categoría arriba de lo normal. Las áreas motor fina, sensoperceptiva y cognoscitiva son a las que hay que prestar mayor atención, brindarle a los niños mayor estimulación, específicamente dentro del Hogar Comunitario, con énfasis en las áreas donde se encuentran deficientes.

PERFIL DE DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 A 6 AÑOS ATENDIDO
EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO
DE LAS COLONIAS PARAISO I Y II

Tomando de base el análisis de datos obtenidos de la evaluación efectuada a los 72 niños de los 11 Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, comprendidos en las edades de 2 a 6 años, se determinó que estos niños en relación a su medio ambiente y condiciones de vida, tienen un nivel de desarrollo normal; no descartamos la existencia de deficiencias en algunas áreas sobre todo en el área sensoperceptiva. Presentaron mayor estimulación en las áreas de hábitos, motor gruesa y motor fina, como se detalla en el cuadro número 6.

II. CONCLUSIONES GENERALES

el transcurso de la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, se observó que el Programa de Hogares Comunitarios funciona de gran manera en las áreas urbano-marginales, proporcionándoles el apoyo necesario a los padres de familia en la educación y desarrollo de los niños pertenecientes a esas comunidades.

Para el estudiante realizador del Ejercicio Profesional Supervisado, el Programa de Hogares Comunitarios ofrece una buena oportunidad para poner en práctica los conocimientos técnicos adquiridos durante su formación profesional.

En el desarrollo de las actividades de servicio programadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se observó que de los 7 niños integrantes de cada hogar comunitario, por lo menos 4 de ellos presentaban problemas específicos de conducta, consistentes en agresividad, enuresis y encopresis, los cuales requieren de un tratamiento con énfasis en terapia familiar. La terapia se llevó a cabo con limitaciones por falta de disponibilidad de los padres de familia, ya que un 50% de los hogares beneficiarios son desintegrados, pues según lo observado y platicado con los padres beneficiarios, uno de los principales factores se encuentra el maltrato familiar tanto físico como verbal y psicológico.

Mediante programas de capacitación y orientación se benefició a niños, madres cuidadoras y padres beneficiarios pertenecientes a los 45 hogares asignados, orientándolos para proporcionar una adecuada educación a sus hijos; les ayudó también al desarrollo como personas, tanto dentro de sus comunidades como en su entorno social. Además, sirvió de guía en el conocimiento del desarrollo normal y del desarrollo psico-sexual del niño de 0 a 6 años; se enfatizó a los padres beneficiarios la importancia de su participación en el beneficio del desarrollo de sus hijos.

De acuerdo a la investigación realizada en la Colonia El Paraíso I y II zona 18 de la ciudad capital, específicamente con 72 niños comprendidos en las edades de 2 a 6 años, pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, se concluye que: El 70% de los niños evaluados se encuentran en un nivel de desarrollo normal, el 15% por debajo y un porcentaje igual en la categoría arriba de lo normal. De los niños evaluados el 15% que se encuentra por debajo del desarrollo normal, carecen de estimulación adecuada debido a diversos factores, de los cuales se pueden nombrar los siguientes: pobreza extrema, educación inadecuada, desintegración familiar, etc.

Durante el trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado, en donde se puso en práctica conocimientos adquiridos durante el

curso de la formación profesional, cabe mencionar que la
realizada fue beneficiosa. Debido a las constantes
visitas domiciliarias se establecieron empatía y rapport con
los padres beneficiarios de los casos atendidos, se amplió el
conocimiento de su entorno económico-social, experiencias es-
peciales que ayudaron positivamente a la adquisición de mayores
conocimientos, los que llegaron a enriquecer los existentes
dentro de las áreas social-humanística, clínica y pedagógica.

De la pena agregar a estas experiencias positivas alguna de
carácter negativo, pues juntamente con la realización de las ac-
tividades del Ejercicio Profesional Supervisado también cum-
plí con responsabilidades de tipo laboral, aspecto que
limitó la disponibilidad de tiempo dedicado a la práctica,
influyendo también la dificultad de transportarme hacia el
lugar de trabajo.

IX. RECOMENDACIONES

hacia el Programa de Hogares Comunitarios

- Que se le proporcione a la madre cuidadora una continua capacitación y orientación sobre el desarrollo del niño, enfatizado en los modos de conducta adaptativa e implementar un programa para dar seguimiento y evaluar la recepción de la información impartida.
- Que dentro del grupo de estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado, se implementen las actividades de discusión y análisis de casos, lo que permitirá una retroalimentación positiva de conocimientos que garantizaran un mejor servicio y efectivos planes de tratamiento a los casos asignados.
- Incrementar la labor de la Trabajadora Social en cuanto a la supervisión constante sobre la higiene y salubridad de las instalaciones del hogar comunitario.
- Implementar el apoyo hacia los hogares con maestras de párvulos en la realización de acciones lúdicas y estimulación a los niños, mediante la donación de prácticas de estudiantes de diversas instituciones de educación parvularia.

Hacia la Escuela de Ciencias Psicológicas:

- Que se motive al estudiante de la Escuela de Ciencias Psicológicas a trabajar en áreas urbano-marginales, en donde podrá llevar a la práctica todos los conocimientos adquiridos en el transcurso de su formación profesional, a la vez que beneficiará a la población de dichas comunidades.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	TIEMPO
<p>DAR ATENCION PSICOLÓGICA A NIÑOS QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE CONDUCTA ADAPTATIVA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Referencia de casos. - Entrevistas a padres beneficiarios. - Entrevista a madres cuidadoras. - Evaluaciones psicológicas. - Seguimiento de casos - Focalización. - Jerarquización. - Análisis de casos. - Discusión de casos. - Elaboración Planes de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método clínico de abordamiento de casos. - Utilización de terapia de juego razonable y familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas y observaciones. - Terapia de juego razonable. - Terapia Psicoanalítica infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Testo Psicológicos. - Material de juego. - Hojas de evocación. - libros de texto. - Diario de campo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desde noviembre 15 1992 a mayo 1993 - Dos veces por semana, sábados y domingos.
<p>DAR ORIENTACION A LAS MADRES CUIDADORAS DE NIÑOS COMO TRABAJAR CON LOS NIÑOS EN TRATAMIENTO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones individuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientaciones individuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas para capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Material didáctico - papel bond - libros de texto - folletos - laminas ilustrativas. - lapiceros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una vez cada mes.

CUADRO No. 02

PROGRAMA DE ACTIVIDADES
SUPERVISORA DE ESCUELA

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	TIEMPO
<p>BRINDAR ORIENTACION A PADRES BENEFICIARIOS Y MADRES CUIDADORAS DEL DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones con padres beneficiarios. - Reuniones con madres cuidadoras. - Visitas domiciliarias. - Orientación individual. - Orientación grupal. - Registros escritos. - Realización de informes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método de acción-reflexión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas de grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Libros de texto. - Material didáctico: <ul style="list-style-type: none"> - Papel bond - folios - siches - papeletas - láminas ilustrativas. - Hojas de evolución - Diario de campo 	<ul style="list-style-type: none"> - Una vez cada mes.
<p>DAR ORIENTACION A LAS MADRES CUIDADORAS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL DEL NIÑO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientaciones individuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método de acción-reflexión. 		<ul style="list-style-type: none"> - Material didáctico: <ul style="list-style-type: none"> - Libros de texto - Escocillon - Papel bond - folios - láminas ilustrativas - Diario de campo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una vez cada mes.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	TIEMPO
<p>ELABORAR PERFIL DE DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO EN GRUPOS COMUNICATIVOS EN LAS EDADES DE 2 A 6 AÑOS, - APRENDIDOS EN LOS HOGARES COMUNICATIVOS DE CUIDADO DIARIO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de información. - Elaboración diseño de investigación. - Realización de evaluaciones. - Tabulación de datos. - Análisis e interpretación de resultados. - Elaboración de perfil. - Elaboración de informe final. - Presentación de informe final. 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigación tipo descriptiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Evaluaciones. - Utilización de técnicas estadísticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala Integral de desarrollo - Material diadámico: <ul style="list-style-type: none"> - Papel bond - crayones - lápices - Material de juego. - otros - Pelotas - libros de cuentos - otros - Desde noviembre 1992 a junio 1993. - Diario de campo. 	

LISTADO DE NIÑAS EVALUADAS

2 AÑOS

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Marzo 17 1991	2 años 2 meses	ambos padres
2	Marzo 11 1991	2 años 1 mes	ambos padres
3	Dic. 20 1990	2 años 4 meses	solo madre
4	Mayo 9 1991	2 años	ambos padres
5	-----	2 años	solo madre
6	Enero 22 1991	2 años 5 meses	ambos padres

2 AÑOS 6 MESES

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Nov. 4 1990	2 años 6 meses	solo madre
2	Octubre 9 1990	2 años 7 meses	ambos padres
3	Octubre 19 1990	2 años 7 meses	solo madre
4	Nov. 14 1990	2 años 7 meses	ambos padres

3 AÑOS

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Enero 29 1990	3 años 5 meses	ambos padres
2	Febrero 1 1990	3 años 4 meses	solo madre
3	Mayo 15 1990	3 años	ambos padres
4	-----	3 años	solo madre
5	-----	3 años	solo padre

3 AÑOS 6 MESES

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Julio 15 1989	3 años 9 meses	solo madre
2	Junio 26 1989	3 años 10 meses	ambos padres

Continuación Cuadro No. 04

4 AÑOS

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	-----	4 años	solo madre
2	Febrero 26 1989	4 años 2 meses	ambos padres
3	Mayo 3 1989	4 años	ambos padres
4	-----	4 años	ambos padres
5	-----	4 años	solo madre
6	Abril 14 1989	4 años 2 meses	ambos padres

4 AÑOS 6 MESES

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Agosto 5 1988	4 años 10 meses	solo madre
2	Junio 26 1988	4 años 11 meses	solo madre
3	Junio 2 1988	4 años 11 meses	solo madre

5 AÑOS

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Febrero 4 1988	5 años 4 meses	solo madre
2	-----	5 años	solo madre
3	-----	5 años	ambos padres
4	-----	5 años	solo madre

5 AÑOS 6 MESES

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Nov. 22 1987	5 años 7 meses	solo madre
2	Dic. 12 1987	5 años 6 meses	ambos padres
3	Julio 19 1987	5 años 11 meses	solo tía
4	Dic. 10 1987	5 años 6 meses	solo madre

6 AÑOS

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	-----	6 años	solo madre
2	Marzo 24 1987	6 años 3 meses	solo madre
3	Enero 26 1987	6 años	solo madre
4	-----	6 años	solo padre

CUADRO No. 05

LISTADO DE NIÑOS EVALUADOS

2 AÑOS

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLOGICA	PADRES
1	Marzo 17 1991	2 años 3 meses	ambos padres
2	Febrero 20 1991	2 años 2 meses	solo madre
3	Febrero 10 1991	2 años 4 meses	ambos padres
4	Febrero 11 1991	2 años 4 meses	solo madre
5	Marzo 17 1991	2 años 3 meses	ambos padres
6	-----	2 años	solo madre

2 AÑOS 6 MESES

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLOGICA	PADRES
1	Julio 18 1990	2 años 10 meses	ambos padres
2	Agosto 20 1990	2 años 10 meses	solo madre

3 AÑOS

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLOGICA	PADRES
1	Marzo 19 1990	3 años 2 meses	solo madre
2	Mayo 20 1990	3 años	ambos padres
3	-----	3 años	ambos padres
4	-----	3 años	solo madre

3 AÑOS 6 MESES

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLOGICA	PADRES
1	Octubre 28 1989	3 años 7 meses	ambos padres
2	Sept. 16 1989	3 años 9 meses	ambos padres
3	Dic. 2 1989	3 años 6 meses	ambos padres
4	Dic. 1 1989	3 años 6 meses	ambos padres
5	Dic. 9 1989	3 años 6 meses	solo madre

4 AÑOS

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Mayo 19 1989	4 años	ambos padres
2	Enero 16 1989	4 años 5 meses	ambos padres
3	Febrero 20 1989	4 años 4 meses	ambos padres
4	Enero 30 1989	4 años 5 meses	ambos padres
5	Marzo 5 1989	4 años 3 meses	ambos padres
6	Enero 17 1989	4 años 5 meses	ambos padres

4 AÑOS 6 MESES

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Septiembre 12 1988	4 años 9 meses	ambos padres
2	Junio 17 1988	4 años 11 meses	ambos padres
3	Agosto 3 1988	4 años 10 meses	solo madre

5 AÑOS

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Marzo 7 1988	5 años 3 meses	ambos padres
2	-----	5 años	solo madre

5 AÑOS 6 MESES

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Agosto 18 1987	5 años 9 meses	ambos padres

6 AÑOS

No. DE ORDEN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PADRES
1	Junio 8 1986	6 años 11 meses	solo padre
2	Agosto 7 1986	6 años 10 meses	solo madre
3	Enero 14 1987	6 años 2 meses	ambos padres
4	Febrero 18 1987	6 años 2 meses	ambos padres
5	-----	6 años	solo madre

NIVEL DE DESARROLLO OBSERVADO EN LOS NIÑOS
EVALUADOS SEGUN EDAD CRONOLOGICA

Segun Edad Cronologica	P O R A R E A D E D E S A R R O L L O																							
	Motor Gruesa		Motor Fina		Sensopercep.		Cognoscitiva		Esq. Corporal		Lenguaje		Soc. Afectiva		Habilidos									
	N	B	A	N	B	A	N	B	A	N	B	A	N	B	A	N	B	A	N	B	A	N	B	A
2 AÑOS	11	1		12			7	5		9	3		9	3		7	5		11	1		9	3	
2 AÑOS 6 MESES	5	1		6			5	1		6			5	1		4	2		6			4	1	
3 AÑOS	4	3	1	4	3	1	5	3		5	3		5	1	2	5	1		2	6	2	5	2	
3 AÑOS 6 MESES	5	1	1	5	1	1	6	1		6	1		5	2		6	1		6	1		6	1	
4 AÑOS	9	1	2	7	4	1	7	3	2	8	4		10			2	10		2	8	1	3	7	
4 AÑOS 6 MESES	5	1		3	2	1	2	2	2	3	2	1	5	1		5	1		1	4		2	4	
5 AÑOS	2	4	1	4	1	5	1	4	5	1	4	5	1	4	1	1	5	1	1	4	2	3	3	
5 AÑOS 6 MESES	2	3		3	2	3	5	5		5	5		5	5		4			1	5		3	2	
6 AÑOS	7	2	6	3	3	4	5	5		7	1	1	5	3	1	6	2	1	9			7	2	
TOTALES	50	8	13	44	15	12	37	20	13	54	15	2	53	11	7	52	12	6	59	5	7	48	11	
PORCENTAJES	70	12	48	62	21	17	54	28	18	76	21	3	75	15	10	73	17	10	83	7	10	68	15	

N = Nivel de Desarrollo Normal
B = Nivel Abajo del Desarrollo Normal
A = Nivel Arriba del Desarrollo Normal

ESTANDARIZACION DE INSTRUCCIONES DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION

D 2 AÑOS

DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
Gruesa	* Corre bien, sin caerse.	* Jugar con el niño para evaluar.	
	* Patea bien la pelota sin caerse.	* Colocar la pelota frente a los pies del niño e invitarlo a jugar foot-ball.	* 1 pelota plástica grande
Fina	* Hace torres de 6 ó 7 trozos.	* Mostrar al niño los cubos, e indicarle que queremos que haga lo que nosotros vamos a realizar (darle una muestra); luego dejar que el niño lo haga solo.	* Cubos de madera
Supercepción	* Imita trazos verticales y horizontales.	* Dibujar una línea vertical en una hoja en blanco, luego pedirle que haga lo que nosotros hemos hecho. * La misma orden con la línea horizontal.	* Hojas de papel bond. * Lapices
Cognoscitiva	* Pasa página por página.	* Dar al niño un libro de cuentos y decirle que puede verlo	* 2 ó 3 libros de cuentos
Activa Corporal	* Señala cuatro parte del cuerpo humano.	* Quiero que me digas en donde está tu nariz? * Ahora dime en donde está tu boca, y tus ojos? * Ahora dime en donde estan tus pies? * Ahora quiero que me digas quién es?..... (decir el nombre de un niño)	

PROVIDA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Continuación Cuadro No. 07

AREA DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
Lenguaje	* Dice oraciones de 2 a 3 palabras.	* Pregunte al niño "En donde está tu mamá"?	
Social-afectiva	* Juega con otro niños ocasionalmente. * Sigue una orden verbal sencilla.	* Pregunte a la madre cuidadora para evaluar. * Pedirle que guarde los cubos en la caja.	* Cubos de madera y su caja
Hábitos	* Avisar que necesita ir al baño. * Sacar zapatos y calcetines.	* Pregunte a la madre cuidadora para evaluar. * Pedir al niño que se quite los zapatos y calcetines.	

NOTA: Dar al niño las instrucciones dos veces.

Continuación Cuadro No. 07

EDAD 2 AÑOS 6 MESES

REA DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
Motor Gruesa	<ul style="list-style-type: none"> * Salta en dos pies. * Cruza los pies en imitación. * Camina en la punta de los pies. 	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar las instrucciones frente al niño y luego pedirle que las imite. 	
Motor Fino	<ul style="list-style-type: none"> * Hace torres de 8 trozos. * Dobra una hoja de papel por la mitad. 	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar la actividad para que el niño la imite. 	<ul style="list-style-type: none"> * Cubos de madera * Hojas de papel bond.
Sensopercepción	<ul style="list-style-type: none"> * Habilidad para hacer corte grandes con tijeras. * Imita la "V" y la "H" al dibujar. 	<ul style="list-style-type: none"> * Dar una hoja de papel al niño y pedirle que la recorte como él desee. * Indicarle al niño: que dibuje la muestra (dibujar en una hoja las letras V y H y permitirle que él las dibuje). 	<ul style="list-style-type: none"> * Tijeras pegañas * Hojas de papel bond. * Crayones de cera
Cognoscitiva	<ul style="list-style-type: none"> * Tiene el concepto del uno. * Indica el uso de los objetos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Poner frente al niño 3 cubos y luego pedir que nos dé uno de ellos. * Pregunte al niño "para que sirve esto?" (señalar objetos del hogar, haciendo la pregunta si es necesario dos veces.) 	<ul style="list-style-type: none"> * Cubos de madera * Objetos de casa
Esquema Corporal	<ul style="list-style-type: none"> * Dice su nombre completo. * Señala 5 parte de su cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> * Pedir al niño que diga su nombre completo (si solo da su nombre, preguntar que más) * Pedir al niño que señale algunas partes de su cuerpo. 	

Continuación Cuadro No. 07

AREA DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
Lenguaje	<p>* Pregunta por qué?</p> <p>* Frecuentemente usa "no".</p>	<p>* Para evaluar preguntar a la madre cuidadora si ha observado, si el niño hace la pregunta ante determinada situación.</p> <p>* Para evaluar, preguntar a la madre cuidadora si el niño usa el "no" (es decir que se niega ante ciertas cosas)</p>	
Social Afectiva	<p>* Comienza a compartir con otros niños sus juguetes, la actividad y espera su turno.</p>	<p>* Para evaluar, pregunte a la madre cuidadora, si el niño juega con los demás, comparte sus juguetes, espera su turno al servir los alimentos.</p>	
Hábitos	<p>* Se introduce adecuadamente la cuchara a la boca.</p>	<p>* Para evaluar, sirva al niño algún alimento y observe.</p>	

Nota: Dar al niño las instrucciones dos veces.

ROS

DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
es	* Equilibrio en un solo pié por segundos.	* Realizar la actividad para que el niño la imite después.	
a	* Hace torres de 9 trozos.	* Realizar la actividad para que el niño la imite.	* 9 trozos de madera (cubos)
especión	* Copia un círculo.	* Mostrar al niño una tarjeta con un círculo, luego pedirle que lo dibuje en el papel.	* tarjeta con un círculo
	* Imita una cruz.	* Realizar la misma instrucción para la cruz.	* Lápiz
			* Hojas de papel
iva	* Interpreta sus dibujos.	* Dar al niño una hoja de papel y lápiz pedirle que haga un dibujo. Luego preguntarle qué fue lo que dibujó.	* Lápiz
			* Hojas de papel
corporal	* Dice un sexo.	* Preguntar al niño : que eres tú, niño o niña?	
	* Contesta preguntas.	* Hacer preguntas sencillas al niño.	
	* Explica la acción en un libro.	* Mostrar una página de un libro de cuentos y pedirle que explique lo que observa en el dibujo.	* Libro de cuentos
activa	* Comparte con otros niños la acti-	* Pregunte a la madre cuidado--	

Continuación Cuadro No. 07

ÁREA DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
Hábitos	<p>vidad y los juguetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Come solo, derrama muy poco. * Espera su turno. * Se pone los zapatos. 	<p>ra, si ha observado que el niño juega con los deaás, comparte los juguetes y los juegos.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Para evaluar, pregunte a la madre cuidadora si ha observado esta conducta en el niño. * Pedir al niño que se quite los zapatos y luego que se los ponga. 	

EDAD 4 AÑOS

AREA DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
Motor Gruesa	* Salta en un pié. * Se para en un pié por 8 segundos	* Pedir al niño que salte en un pié. * Pedir al niño que se pare en un pié por un momento.	
Motor fina	* Toma el lápiz correctamente y dibuja una persona con 3 partes.	* Dar al niño una hoja de papel y lápiz, y pedirle que dibuje "un muñeco", observar que tome correctamente el lápiz, (no empujando la mano)	* Hojas de papel bond. * Lápiz
Sensopercepción	* Copia un círculo, una cruz, un cuadrado. * Arma rompecabezas de tres piezas.	* Mostrar al niño una tarjeta con un círculo y pedirle que lo copie en una hoja, así mismo una cruz y un cuadrado. * Pedir al niño que arme el rompecabezas después de darle una muestra y poner frente a él el patrón.	* Tarjeta con figuras * Hojas de papel * Lápiz * Rompecabezas de 3 piezas
Cognoscitiva	* Comprende el concepto de grande y pequeño. * Reconoce los colores primarios y secundarios.	* Colocar frente a él dos pelotas, una grande y una pequeña y pedirle que diga cual es la pelota grande. * Usando los cubos preguntar al niño los colores primarios y luego los secundarios.	* Una pelota grande * Una pelota pequeña * Cubos de colores
Esquema Corporal	* Señala todas las partes de su cuerpo.	* Pedir al niño que señale todas las partes de su cuerpo.	

Continuación Cuadro No. 07

AREA DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
Lenguaje	* Habla en oraciones completas de 5 a 7 palabras.	* Pedir al niño que explique una acción del libro de cuentos.	* Un libro de cuentos
Social Afectiva	* Prefiere 2 o 3 niños con quienes jugar.	* Para evaluar pregunta a la madre cuidadora, las preferencias del niño por jugar con alguien en especial.	
Hábitos	* Se amarra los zapatos bastante bien. * Intenta hacer un nudo. * Se lava y seca la cara solo.	* Desamarrar los zapatos al niño y pedirle que los amarre. * Dar un cordón al niño y pedirle que haga un nudo. * Pregunte a la madre cuidadora si ha observado esta actividad.	

EDAD 5 AÑOS

ÁREA DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
Motor Gruesa	<ul style="list-style-type: none"> * Se para un pié por períodos más largos. * Toma la pelota que está rebotando. * Da saltos largos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Pedir al niño que se pare en un pié por un momento más largo. * Rebotar una pelota y pedirle que la tome en el momento que está rebotando. * Pedir al niño que de saltos largos, darle una muestra. 	<ul style="list-style-type: none"> * Una pelota
Motor fina	<ul style="list-style-type: none"> * Copia un rombo, un cuadrado, un triángulo. 	<ul style="list-style-type: none"> * Mostrar al niño una tarjeta con un rombo y pedirle que lo haga en una hoja, luego el cuadrado y el triángulo. 	<ul style="list-style-type: none"> * Tarjetas con figuras
Insopercepción	<ul style="list-style-type: none"> * Le gusta recortar, engomar, y las actividades con materiales de creatividad. 	<ul style="list-style-type: none"> * Para evaluar, pregunte a la madre cuidadora si el niño realiza estas actividades; colorear, engomar, pegar, dibujar recortar, pregunte si al niño le gusta o no. 	
Gnosocitiva	<ul style="list-style-type: none"> * Puede nombrar e identificar 7 colores de 7 a 10 objetos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Utilizando los crayones pedir al niño que nos diga los colores * Agrupar 10 objetos de la batería de evaluación y pedirle al niño que los nombre 	<ul style="list-style-type: none"> * Crayones de cera * Batería de evaluación
Guerra Corporal	<ul style="list-style-type: none"> * Dibuja un hombre (cabeza, tronco, extremidades) 	<ul style="list-style-type: none"> * Pedirle al niño que en una hoja de papel dibuje "una persona". 	<ul style="list-style-type: none"> * Hojas de papel bond * Lápiz
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> * Repite una oración larga (12 a 13 sílabas) 	<ul style="list-style-type: none"> * Pedir al niño que repita una oración que se le indique. 	

Continuación Cuadro No. 07

AREA DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
Social Afectiva	* Sociable y conversador durante la comida.	* Para evaluar, pregunte a la madre si ha observado esta actividad.	
Hábitos	* Se viste y come completamente solo.	* Preguntar a la madre cuidadora si ha observado en el niño esta actividad, si avisa para ir al baño y se cepilla los dientes.	

1805

DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
pesa	* Salta abriendo y cerrando las piernas.	* Pedir al niño que salte como lo indica la actividad	
na	* Distingue izquierda y derecha.	* Tocar la mano al niño y preguntarle qué mano es.	
sepción	* Diferencia sabores.	* Tapar los ojos al niño, y poner sobre su lengua granito de sal, luego de azúcar y de último café; después de cada acción preguntar que sabor fué el que se le puso en su lengua.	* Sal * Azúcar * Café
iva	* Se interesa por lo hechos que ocurren no solo en su casa sino también en el barrio y sus alrededores.	* Preguntar a la madre cuidadora si el niño le cuenta ocasionalmente las cosas que ocurren en su casa o en su colonia.	
orporal	* Dibuja la figura humana con bastante exactitud. * Usa los verbos en pasado, presente y futuro.	* Pedir la niño que dibuje una persona completa. * Preguntar a la madre cuidadora, si el niño cuando le platica o le da alguna queja, lo hace empleando las palabras correctamente en su tiempo; pasado, presente y futuro.	* Hojas de papel bond * Lápiz
activa	* Participa en actividades de grupo. * Abotona y desabotona.	* Preguntar a la madre cuidadora, si el niño participa en las actividades dentro del hogar y cuando juega, qué le gusta jugar. * Dar al niño un sweater y pe-	

Continuación Cuadro No. 07

AREA DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	MATERIALES A UTILIZAR
	<p>* Amarra y desamarra</p>	<p>dirle que abotone y desabotone el mismo, luego pedirle que desamarre y amarre sus zapatos.</p>	

NOTA: Dar la instrucciones al niño una vez.

1. Ajuriaguerra, Jurian De, MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL 4a. Edición, Editorial Masson, Barcelona-México 1983.
2. Ajuriaguerra, Jurian De; Macelli D., MANUAL DE PSICOPATOLOGIA DEL NINO editorial Taray-Masson, Barcelona España 1982.
3. Papalia, Dianne; Olds, Sally; PSICOLOGIA DEL DESARROLLO traducción: Jesús Villamizar, 3era. edición. 2da. en español, México 1986.
4. Gessel, Arnold; Amatruda, Catherine; DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NINO, versión castellana Dr. Bernardo Serebinsky, editorial Paidós, Buenos Aires 1946.
5. Ediciones Oceano Exito S.A. CONSULTOR DE PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL, El desarrollo del Niño; Barcelona España 1985.
6. Schaefer, Charles; O'Connor, Kevin. MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO traducción: María Elba Arizmendi, Mexico, editorial el Manual Moderno, 1983.
7. Región del Hemisferio Occidental de la IPPF, SEXUALIDAD -- HUMANA Y RELACIONES PERSONALES, 2da. edición Nueva York 1982.

I N D I C E

	Pag.
* IDENTIFICACION	1
* SINTESIS DESCRIPTIVA	1
* INTRODUCCION	2
I. DESCRIPCION DEL ORGANISMO REQUIRIENTE	4
II. DESCRIPCION DE LA POBLACION DONDE SE LLEVO A CABO EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	18
III. BASES TEORICO METODOLOGICAS DEL PROBLEMA	23
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	41
V. OBJETIVOS	43
VI. METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO	45
VII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	52
VIII. CONCLUSIONES GENERALES	62
IX. RECOMENDACIONES	65
X. ANEXOS	67
XI. BIBLIOGRAFIA	87