

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO –EPS-**

**“ABORDANDO LA AUTONOMÍA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA,
DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE
DESNUTRICIÓN DE 2 A 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCACIONAL DE
RECUPERACIÓN NUTRICIONAL UBICADO EN SAN
JUAN SACATEPÉQUEZ”**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
MIRIAM CORALÚ CATALÁN GARCÍA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICO UNIVERSITARIO**

GUATEMALA, MAYO 2017

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA

Licenciada Karla Amparo Carrera Vela
Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello
Mario Estuardo Sitaví Semeyá
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
EPS

Archivo

REG. 296-2017

CODIPs.1015-2017

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

03 de abril del 2017

Estudiante
Miriam Coralú Catalán García
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO TERCERO (43º.) del Acta DIECISIETE GUIÓN DOS MIL DIECISIETE (17-2017) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de marzo del 2017, que copiado literalmente dice:

“CUADRAGÉSIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **“ABORDANDO LA AUTONOMÍA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN DE 2 A 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCACIONAL DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL UBICADO EN SAN JUAN SACATEPÉQUEZ”**, de la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

Miriam Coralú Catalán García

CARNÉ No. 200215900

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por, el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por el Licenciado Pablo Tzoy. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

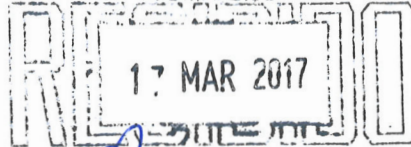
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA





Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA:  NOM: 4-23 Registro: 296

Reg. 628-2015
E.P.S. 034-2015

13 de marzo del 2017

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de

Miriam Coralú Catalán García, carné No 200215900, titulado:

“ABORDANDO LA AUTONOMÍA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN DE 2 A 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCACIONAL DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL UBICADO EN SAN JUAN SACATEPÉQUEZ.”

De la carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Pablo Tzoy, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Doctor Alex Melgar
COORDINADOR DE E.P.S.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
COORDINACION
USAC

c. Expediente



Reg. 628-2015
E.P.S. 034-2015

13 de marzo del 2017

Doctor
Alex Melgar
Coordinador del E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Doctor:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la **revisión** del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de

Miriam Coralú Catalán García, carné No 200215900, titulado:


“ABORDANDO LA AUTONOMÍA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN DE 2 A 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCACIONAL DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL UBICADO EN SAN JUAN SACATEPÉQUEZ-.”

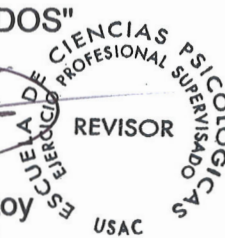
De la carrera **Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa**

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Pablo Tzoy
REVISOR DE E.P.S.



c. Expediente

Reg. 628-2015
E.P.S. 034-2015

13 de marzo del 2017

Doctor
Alex Melgar
Coordinador del E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Doctor:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de

Miriam Coralú Catalán García, carné No 200215900, titulado:

“ABORDANDO LA AUTONOMÍA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN DE 2 A 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCACIONAL DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL UBICADO EN SAN JUAN SACATEPÉQUEZ-.”

De la carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
ASESOR-SUPERVISOR



c. Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



c.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 628-2015
CODIPs. 1536-2015
De Aprobación de Proyecto ETS

11 de septiembre del 2015

Estudiante
Miriam Coralú Catalán García
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO NOVENO (19º.) del Acta TREINTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL QUINCE (37-2015) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 5 de agosto de 2015, que literalmente dice:

“DÉCIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **“PROCESOS DE AUTONOMÍA DE RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN NUTRICIONAL EN EL DESARROLLO PSICOBISOCIAL DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE DOS Y TRES AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL CENTRO EDUCACIONAL Y DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL COLONIA INFANTIL S.O.S. SAN JUAN SACATEPÉQUEZ”**, de la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

Miriam Coralú Catalán García

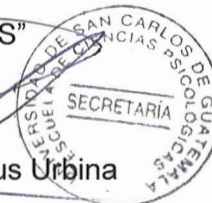
CARNÉ No. 200215900

Dicho proyecto se realizará en San Juan Sacatepéquez, asignándose a la Licenciada Mariana Rodríguez, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

**CENTRO EDUCACIONAL DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL
SAN JUAN SACATEPÉQUEZ**

Guatemala 9 de marzo de año 2017

Doctor:

Alex Melgar Figueroa

Coordinador EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad San Carlos de Guatemala

Estimado Doctor Melgar.

Tengo el agrado de informarle que la estudiante: Miriam Coralú Catalán García. Carné 200215900, realizo satisfactoriamente en esta Institución su Ejercicio Técnico Supervisado, ejecutando el proyecto denominado: "ABORDANDO LA AUTONOMIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL" EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE DESNUTRICION DE 2 A 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCACIONAL DE RECUPERACION NUTRICIONAL UBICADO EN SAN JUAN SACATEPEQUEZ. Realizado durante el periodo comprendido entre el 9 de marzo al 20 de noviembre del año 2015.

Sin otro particular, me suscribo, atentamente:


Licenciada: Mariana Rodríguez

DIRECTORA.

PADRINO DE GRADUACIÓN

Eddy Salvador Catalán García

Ingeniero Mecánico Industrial

Colegiado 15221

ACTO QUE DEDICO:

A Dios: Querido Dios quiero agradecerte todo el apoyo que me has dado durante los años que he venido haciendo mi carrera profesional, pues sin tu ayuda y la fe que tengo en ti no lo hubiera logrado. Gracias Señor Jesús, por haber estado a mi lado.

A mis Padres: Que con su apoyo han logrado que llegue a esta meta, porque con amor me han mostrado la belleza de la vida, con su ejemplo me han enseñado a vivir y a reír con el mundo, donde hemos compartido momentos felices, desvelos ambiciones e inquietudes. Con paciencia han forjado en mis sueños, ilusiones y esperanzas, me han hecho crecer como persona, ayudándome a salir adelante en momentos difíciles para hacer de mi lo que hoy soy. A su lado, la vida es un regalo divino, porque siempre serán un ejemplo en mi vida. Gracias padres, ¡Que Dios les bendiga! Salvador y Miriam.

A mis Pastores: Por ser esos padres, consejeros, amigos y porque a través de ustedes puedo ver, experimentar y sentir el amor de Dios para mi vida. Esteban y Zury Sapalu.

A mi novio Roberson: Eres mi complemento ideal, la persona que está conmigo en las buenas y en las malas. Muchas gracias por alegrar mi vida con tus lindos detalles TE AMO.

A mis hermanos: Por enseñarme a luchar por mis seres queridos por mostrarme lo bueno que es tener hermanos, los amo: Jimmy; Eddy.

A mis Sobrinos: Es un honor y un privilegio ser tía de mis niños a quienes amo: Jimmy, Kelvin, Mayerly. Y cuñadas con cariño: Lilian, Karla

Al Licenciado: Josué Samayoa y Salvador Días por su apoyo y cariño

A mis amigos: Por estar conmigo incondicionalmente: Jorge, Emigdio, William, Jazmín, Edith, Ana Hercilia. Hendy, Azucena.

| INDICE | pag |
|--|------------|
| RESUMEN..... | 03 |
| INTRODUCCION..... | 05 |
| | |
| CAPITULO I: ANTECEDENTES | |
| 1.1 Aspecto Histórico Antropológico..... | 10 |
| 1.2 Aspecto Sociocultural | 13 |
| 1.3 Aspecto Socioeconómico | 16 |
| 1.4 Aspecto Ideológico Político | 19 |
| 1.5 Descripción de la Institución | 21 |
| 1.6 Descripción de la población | 24 |
| 1.7 Planteamiento del problema | 29 |
| | |
| CAPITULO II: | |
| 2.2 Referente Teórico Metodológico..... | 35 |
| 2.3 Objetivos | 47 |
| 2.4 Metodología..... | 48 |
| | |
| CAPITULO III | |
| Descripción de la Experiencia..... | 58 |
| | |
| CAPITULO IV | |
| Análisis de la Experiencia..... | 70 |
| Conclusiones..... | 79 |
| Recomendaciones..... | 80 |
| Bibliografía..... | 81 |

RESUMEN:

El ejercicio técnico supervisado se llevó a cabo en: en el centro educacional y recuperación nutricional en el cual se ubica en san Juan Sacatepéquez el cual atiende a una población de niños entre 0 a 8 años de edad los cuales en su mayoría son de la etnia kaqchiquel que evidenciaban en condiciones de desnutrición, es importante mencionar el bajo nivel económico y académico de la familia de ellos.

El interés por realizar el ejercicio técnico supervisado nace a partir de conocer y brindar cual es el abordaje de la terapia ocupacional en las actividades de la vida diaria de los niños que poseen esta condición.

Los niños con condición de desnutrición demuestran masa y grasa muscular disminuida lo cual les dificulta realizar determinados movimientos importantes en las actividades de la vida diaria como lo son:

La alimentación, vestuario, higiene, recreación entre otros:

En la primera fase se realizó un diagnóstico y una evaluación de la población es decir cuáles eran sus características, deficiencias y debilidades de manera general, además de elegir un grupo para realizar la intervención, eligiéndose el grupo denominado “los pollos” el cual está formado por los niños y niñas de 2- 4 años de edad.

Para mejorar las habilidades funcionales desarrollando independencia al realizar actividades como vestirse para aumentar habilidad y fuerza muscular. Uso de letrina y cepillado el cual aborda la higiene y el autocuidado.

Actividades terapéuticas manuales la cual estimula funciones superiores como organización, memoria, ejecución, planificación, atención entre otros por medio de trabajar con colores, formas, texturas de manera ordenada la recreación: la cual prioriza en la ocupación de un niño es decir el juego, aunque incluye procesos de rehabilitación física y cognitiva por el orden de las actividades y los distintos movimientos que se realizan cada una de ellas.

Paralelamente este proceso se fue educando a los cuidadores tanto del centro como de la familia sobre la importancia de estimular y fomentar la independencia y autonomía en el infante, además de evidenciar la importancia del rol terapeuta ocupacional en la rehabilitación física del niño con condición de desnutrición.

INTRODUCCION:

El ETS desde la profesión de Terapia ocupacional y Recreativa aborda problemas físicos, cognitivos, psiquiátricos, que limitan la participación activa de un individuo en su ocupación este es el caso de los niños en el cual la condición de desnutrición limita el juego y autonomía en sus actividades de la vida diaria.

La condición de desnutrición es considerada cuando el organismo de una persona no recibe los nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo afectando el área física (disminución de grasa muscular, limitación de movimientos) áreas cognitivo: (disminución, rendimiento académico) emocional (agresividad, ansiedad, tristeza, llanto excesivo).

Es por ello que se realiza el ejercicio técnico supervisado bajo el objetivo principal de: rehabilitación, habilitar las actividades de la vida diaria, alimentación, higiene, vestuario en los niños en condición de desnutrición de dos a cuatro años de edad del Centro Educativo y de Recuperación Nutricional, ubicado en San Juan Sacatepéquez. Provenían de la familia la cual tenían características similares como lo es la pobreza, el bajo rendimiento académico, el empleo informal, poco acceso a servicios sanitarios, condiciones inadecuadas de vivienda, además de vivir en lugares de riesgo, como lo es barrancos y laderas.

El ejercicio técnico supervisado aborda el ciclo de la vida primaria infante porque de este dependerá la calidad de vida del adulto.

El informe final contiene la información sobre el ejercicio técnico supervisado en cinco capítulos los cuales son:

Ubicación contextual, referente teórico metodológico, descripción de la experiencia, análisis de la experiencia, conclusiones, recomendaciones los cuales se abordan a continuación:

El capítulo I: identifica la ubicación contextual de la población, como el aspecto histórico, antropológico el cual contiene el área donde se realizó en este caso fue en San Juan Sacatepéquez, el cual tiene aspectos históricos mayas, ubicados desde San Lucas Sacatepéquez, hasta Sumpango Sacatepéquez los cuales eran denominados Kaqchiqueles, los aspectos socioculturales el cual contiene los grupos sociales como lo son mayas con clases sociales media y alta con un idioma Kaqchiquel y Castellano entre sus representaciones culturales, se encuentra: la danza, música, poesía.

Entre el aspecto económico se menciona los tipos de ingreso pertenecientes a San Juan Sacatepéquez, el cual se especializa en la compra de flores, frutas, verduras, granos, comida, cortes y utensilios para el hogar, también se puede mencionar la migración de los pobladores los cuales envían remesas a sus familiares.

San Juan Sacatepéquez también tiene un ingreso económico por la formulación de proyectos que promueven el turismo y ecoturismo y por último el capítulo I aborda el aspecto ideológico político.

El cual contiene una buena organización municipal para la elección de funcionarios en las comunidades.

La religión predominante en el área suele ser la católica aunque también se encuentran seguidores y o admiradores de San Simón.

En el capítulo II: aborda la metodología a utilizar en el ejercicio técnico supervisado además de los problemas y necesidades psicosociales existentes a la población se pueden mencionar la pobreza, desintegración familiar, familias numerosas, desempleo, inmigración, poca o nula creación de leyes a favor de la alimentación sana, poco acceso a servicio sanitario, la condición de desnutrición y las consecuencias a nivel físico, psicológico y cognitivo.

Además de indicar la metodología que se utilizó la cual fue con un enfoque cualitativo derivado de un paradigma de acción participativa la cual prioriza en investigar y aprender de manera colectiva, la realidad, realizando un análisis crítico con la participación activa de la población implicada la cual está vivenciando la problemática.

El ejercicio técnico supervisado priorizo en los siguientes objetivos específicos: desarrollar autonomía en autocuidado y actividades diarias como lo es la alimentación, cepillado de dientes, utilización de letrinas, aumentar la fuerza muscular, amplitud articular, coordinación motora por medio de las actividades de la vida diaria y por ultimo estimular las funciones superiores como la memoria, concentración, organización entre otras por medio de las actividades terapéuticas manuales.

Capítulo III: se detallará la descripción de la experiencia en el ejercicio técnico supervisado con las distintas actividades como lo son: vestuario, alimentación, higiene, uso de letrinas, actividades terapéuticas manuales, recreaciones, fueron orientadas en base a los objetivos planteados los cuales eran habilitar y rehabilitar la autonomía, aumentar fuerza muscular y estimular funciones cognitivas.

Detallando cada una de las actividades que se realizaron con su respectivo resultado tanto para la persona como para la institución. Además de educar y promocionar la intervención del terapeuta ocupacional a las niñeras en el proceso de rehabilitación, evidenciando en cada actividad la importancia del profesional de la ocupación como parte del equipo multidisciplinario en el abordaje de niños en condiciones de desnutrición.

Capítulo IV; se encontrara un análisis sobre las situaciones ocurridas dentro de las actividades realizadas en la intervención de terapia ocupacional. Encontramos que existen situaciones favorables como lo es, el estado anímico del niño el fácil acceso de otros profesionales para la intervención con el niño.

Mientras que en la formación y educación a las niñeras en su mayoría evidenciaban una problemática al momento de la intervención como el niño, porque consideraban inadecuada o innecesaria la intervención del terapeuta ocupacional con el niño, por el desconocimiento de los objetivos de la profesión.

Por su parte el equipo multidisciplinario en su mayoría manifestaban desaprobación de la profesión de terapia ocupacional en el proceso rehabilitativo del niño en condiciones de nutrición.

Capítulo V: se redactan algunas conclusiones que evidencian la importancia del terapeuta ocupacional en el niño en condiciones de desnutrición y algunas recomendaciones como lo es el integrar un proyecto de terapia ocupacional en la rehabilitación de los niños que beneficie y optimice su desarrollo.

CAPITULO I
ANTECEDENTES
UBICACIÓN CONTEXTUAL

a. Aspecto histórico Antropológico:

El ETS (ejercicio técnico supervisado) se realizó en el área de san Juan Sacatepéquez, el nombre se le atribuye al santo patrono San Juan Bautista y Sacatepéquez por la exclamación de los indígenas al llegar a la zona montañosa la cual fue Sacat tepék quiere decir hierva y cerro y para ello es importante conocer la ubicación economía y aspectos históricos antropológicos.

El pueblo de San Juan Sacatepéquez tiene sus orígenes en la cultura maya en *“(Mesoamérica), la cual comprende parte del sur mexicano, Belice, Guatemala, El Salvador, y parte de Honduras”*¹.

Los primeros pueblos mayas se establecieron en la región de San Juan Sacatepéquez la cual se ubica desde San Lucas Sacatepéquez. Estos mayas eran denominados Kaqchiqueles, entre los años 250 A.C. y 900 D.C.

Al abordar la historia de San Juan Sacatepéquez también es importante considerar la conquista y el dominio Español la cual inicia con la caída de Iximché, dando como resultado la fundación de la ciudad de los Santiago de los Caballeros y la época colonial.

¹ Larios, Juan Manuel, Municipalidad de San Juan Sac. (s.e.), (s.f), Guatemala, P.7

Luego dicha conquista se desplaza hacia el occidente comandada por Pedro de Alvarado, conquistando distintas regiones con la batalla denominada Senacoa la cual se vivenció en San Pedro y San Juan Sacatepéquez.

Dirigida por el español Antonio Salazar en el año 1526. Al hablar de conquista es importante mencionar los sometimientos por parte de españoles hacia los indígenas y se encontraban en cada región en este caso la cultura Kaqchiquel por ser la más cercana a la capitania.

Actualmente conocida como la Antigua Guatemala “*Se menciona la cultura kaqchiquel por ser la cultura la cual desciende San Juan Sacatepéquez.*”².

Los primeros habitantes se ubican en una zona conocida como Yampuc los cuales eran unidos por la cultura cosmovisión y un mismo sentir.

San Juan Sacatepéquez fue uno de los pueblos formado por el reino Kaqchiquel el cual fue evangelizado por predicadores conocidos como dominicos enviados por el rey de España.

Podemos considerar inicios del ingreso de la religión a la cultura.

Otro aspecto importante histórico abordar es el terremoto de Santa Marta el cual ocurrió el 29 de julio de 1773, es importante porque las personas que se ubican en la Antigua Guatemala se refugiaron en San Juan Sacatepéquez entre las familias se pueden mencionar: Ortiz, Guerrero, Castellanos, entre otros.

¿Estas familias fueron sometidas a los indígenas ubicados en San Juan Sacatepéquez, además dominaban gran parte del pueblo?

² Ibídem.p 40

La reubicación de las familias y las personas por el terremoto de Santa Marta, también reubicaron imágenes que se encuentran actualmente en la iglesia de San Juan Sacatepéquez la reubicación se dio para evitar su destrucción o pérdida.

Luego de abordar antecedentes históricos relacionados a la conquista, religión, grupos o familias.

Las tierras de San Juan Sacatepéquez según documentos existentes con fecha 03 de febrero de 1,772 consta que las personas indígenas ubicadas en la región compraron al rey de España 480 caballerías y 38 manzanas de tierra.

La recopilación de la información presentada con anterioridad fue realizada por el sacerdote Juan Manuel Larios, para dar a conocer al pueblo de San Juan Sacatepéquez. La historia veraz y real de su origen y como adquirió las costumbres y con lo que se cuenta actualmente.

b. Aspecto Sociocultural:

El pueblo de San Juan Sacatepéquez, evidencia aspectos culturales enriquecedores los cuales se detallan a continuación:

- Conformación social:
(Grupos mayas originarios y familias refugiadas de San Juan Sacatepéquez)
- Clases Sociales:
(baja, media, alta)
- Idiomas:
Kaqchiquel, Español
- Representación Cultural:
Danza, música, poesía, escritores, pintores, cantantes, bailarines entre otros.

Además de lo abordado con anterioridad el pueblo de San Juan Sacatepéquez cuenta con tradiciones orales y anécdotas, además de sus trajes típicos lo cual es importante detallar con mayor profundidad.

Tradiciones Orales y Anécdotas:

Entre las tradiciones orales y anécdotas se encuentran *“la celebración del 1 de noviembre en el cual se realizan un altar de muertos con comida”*³

La creencia refiere que los difuntos vienen a visitar a los familiares además de comer lo que sus familiares les preparan, entre los tipos de comida típica que colocan con frecuencia son el elote, güisquil y el “licor”

³ Ibídem p. 102

porque si no se realiza esto se considera que los muertos por la noche vienen a jalar los pies.

Además de estos altares se realiza la actividad de adornar frente a la casa ya que se recibe a los vivos y los difuntos, el adorno consta de regar flores, pino y ciprés entre otros.

San Juan Sacatepéquez cuenta con leyendas como por ejemplo: la llorona la cual llama a los bolos y a los que tienen miedo según lo que comentan varias personas.

Otra leyenda contada por los abuelos es que en el cerro Candelaria sale el tronchador el cual persigue a las personas que se portan mal como: (adúlteros, borrachos, entre otros).

Entre las costumbres que se llevan a cabo en San Juan Sacatepéquez es la peregrinación la cual se considera una gran fiesta en la que las personas tienen que llevar una candela o veladora por cada familia de lo contrario les irá mal en el camino.

Así mismo consideran pegarle a los niños con una rama de un árbol cuando se llegaba a la cruz del milagro para que fueran buenos de lo contrario de adultos si se portaban se convertirían en piedras.

Los ancianos acostumbraban a jalarles la cabeza a los niños antes que sonara el gloria de vigilia Pascual, para que los niños crezcan porque de lo contrario tendrán baja estatura.

Las costumbres también se presenciaban en el noviazgo y matrimonio, como por ejemplo *“durante el noviazgo si la patoja le daba la mano al muchacho prácticamente se estaba comprometiendo al matrimonio por ello las mujeres no daban la mano”*⁴. También encontramos que para pedir a la novia el yerno debía de pasar pruebas como la de comer chile, tomar un trago o tener “buena casaca” ante los suegros.

Trajes Típicos:

Son considerados como identificar a una población aunque algunos piensan que los mismos fueron utilizados por los españoles como un tipo de uniforme en el pueblo de San Juan Sacatepéquez. Existe traje para la mujer como para el hombre, aunque el del hombre cada vez se está utilizando menos.

Los pobladores de San Juan Sacatepéquez utilizan trajes dependiendo de la actividad a realizar. Traje diario de gala, matrimonio ceremonial, auxiliar de cofradía. Ante los colores que utilizan los trajes podemos mencionar el negro, café, líneas blancas ubicadas en el pantalón y en el algodón.

Además del sute que los cubre los cuales son de color amarillo, rojo, morado con figuras de animales los cuales representa, la alegría del servicio.

Como se mencionaba con anterioridad los pobladores de San Juan Sacatepéquez también cuentan con un traje ceremonial los cuales poseen color blanco y morado además de figuras en la parte de arriba los cuales

⁴ *Ibíd*em, p. 103

son llamados “*Komat’zines, ósea la serpiente emplumada, a los Kaminuk, piijo bien los chumpipes muertos*”⁵.

El cuello de este traje se conforma por el color azul el cual lo consideran como el cielo, lo pobladores de San Juan Sacatepéquez, consideran el color blanco como pureza y el color morado como luto.

c. Aspecto Socioeconómico:

El pueblo de San Juan Sacatepéquez cuenta con diferentes tipos de ingresos económicos entre los cuales se encuentran:

El mercado de San Juan Sacatepéquez:

El mercado de San Juan Sacatepéquez se encuentra ubicado a 31 kilómetros a la ciudad del departamento de Guatemala en los alrededores del parque central junto a la iglesia y la municipalidad.

Se considera como un mercado importante en la región el cual se especializa en “*la compra y venta de flores, frutas verduras, granos, comida, Cortes, utensilios para el hogar entre otros*”⁶.

Vestuario Tradicional:

Otro de los ingresos de los pobladores de San Juan Sacatepéquez, es la venta de cortes y güipiles, ubicados en el interior, exterior al costado izquierdo en el mercado se puede observar distintas ventas o espacios en comparación a otros puestos de venta.

⁵ *Ibíd*em, p. 107

⁶ *Ibíd*em, p. 22.

Empleo:

Entre las actividades laborales realizadas por los pobladores de San Juan Sacatepéquez se pueden encontrar la venta de flores, muebles, hortalizas, venta de madera, artesanía, fábrica de telas, ladrillos de elaboración de textiles, fábrica de cohetería, y la crianza de ganado para la posterior venta en el mercado local, nacional e internacional.

Migración:

Algunos de los pobladores de San Juan Sacatepéquez tiene como ingreso principal económico en envió de remesas de familiares que han emigrado a otros países, siendo estas familias beneficiarias minoritarias.

Se puede considerar que el desarrollo local productivo de San Juan Sacatepéquez se genera por actividades floriculturales, venta de hortalizas y muebles de sala, además de cultivo frutal de temporada.

Existen otras formas de ingreso económicas a San Juan Sacatepéquez los cuales son a mayor escala o por medio de instituciones y empresas lugares turísticos, entre los que se pueden mencionar los siguientes centros comerciales pequeños.

Se considera como un sector comercial ubicado en la parte central o casco urbano.

Comercio y servicios:

San Juan Sacatepéquez también considera importante la formulación de proyectos que promuevan el turismo y el ecoturismo que genere empleos

locales, generando a través de infraestructura hoteleras, cadenas de restaurantes, guías turísticos entre otros.

Otro de los servicios con que cuenta la población es con una cooperativa la cual da apoyo económico por medio de equipamiento y construcción priorizando la educación y la salud, promoviendo la mejoría y calidad de vida en los habitantes.

Además de brindar créditos (capital inicial) para la creación de pequeñas y medianas empresas.

Por último San Juan Sacatepéquez cuenta con otros servicios como la venta de artículos de línea blanca, boutiques, bancos del sistema, restaurantes, cafeterías, venta de tarjetas, celulares entre otros.

Turismo:

Lugares concurridos y de atracción turística entre los cuales se puede mencionar:

- Villa Lourdes
- Concepción
- Centro recreativo y balneario vista bella
- El bucarito
- El pilar
- La viña
- Ocaña
- La laguneta de San Miguel
- Rio Grande o Motagua

d. Aspecto Ideológico político:

Se puede considerar el aspecto ideológico político con bases en la municipalidad la cual fue instaurada en 195, municipalidad es elegida por autoridades locales formando un grupo de hombres mayores a los cuales se les conoce como principales.

Los principales son los encargados de reunirse y decidirse quienes integran la próxima planilla municipal, la que por ende votaran los habitantes del municipio.

“los puestos de la municipalidad solo duran cuatro años al cumplirse este periodo el alcalde debe de abandonar el puesto sucediendo por jerarquía el concejal I quien se constituirá como el siguiente alcalde, o a la persona que elija el pueblo”⁷.

Las personas que poseen un puesto brindan el servicio a la comunidad sin retribución económica. El alcalde al tomar un tipo de decisión debe de tener la aprobación de la coordinación municipal además del grupo de principales que acompañan el desempeño de la alcaldía, todo esto con el fin de que todo gasto y acontecimiento sea claro y conocido por todos.

Los principales son los que eligen a la bandera política por la cual se votara orientados por la conveniencia que pudiera representarles el llegar a tener como ganador de la alcaldía al partido que también fuera el ganador de la presidencia a nivel nacional.

⁷ Ibídem, p. 50.

Si en el caso de las otras selecciones es difícil saber quién será el partido ganador se forma un comité cívico para que gane las selecciones a alcalde y no optar por ningún partido que represente riesgo de perder favoritismo por turno.

El municipio de San Juan Sacatepéquez del departamento de Guatemala cuenta con una buena estructura organizativa conforme el sistema de consejos de desarrollo cumpliendo con el buen funcionamiento del COMUDE. (Consejo municipal de desarrollo) el cual además cuenta con organizaciones y asociaciones que velan por el desarrollo de sus comunidades.

Otro aspecto importante a mencionar es que la dirección municipal de San Juan Sacatepéquez, cuenta con una oficina municipal de planificación la cual se llama actualmente reforma.

Los pobladores de San Juan Sacatepéquez en la actualidad no cuentan con un plan de gestión de riesgo comunitario para evitar desastres, es por ello que se menciona la necesidad de crear dentro del eje de fortalecimiento la ejecución de este plan.

Descripción de la Institución:

El Centro Educativo y de Recuperación Nutricional del municipio de San Juan Sacatepéquez con anterioridad recibía el nombre de club de leones Guatemala Centro América el cual se conformaba por 16 socios, los cuales ya fallecieron y respondían a los nombres de: Carlos Castañeda, Carlos Mateu, Dr. Ramos Calderón, Lic. Fernando Juárez Aragón, Dr Arturo Quevedo, Alfredo Herrera, Luis Arturo Castillo, Enrique Murillo, Dr Guillermo Mata, Jorge Herrera Cordón, Pedro Laugerud, Adolfo Ríos, Francisco Estrada, Augusto Castillo, Carlos Doriom, Eduardo Echeverría, Vernon Calaway, representante de león international.

Dicho club en concordancia con el lema “nosotros servimos” lo cual identifican a la agrupación de servicios más grande del mundo desde su fundación y riesgo en el acta constitutiva de fecha 29 de octubre del año 1941 se ha dedicado a promover obras de servicio social a favor del servicio guatemalteco.

Resurge el Centro de Recuperación Nutricional:

Luego del impacto moral y económico a causa del terremoto del 4 de febrero del año 1976, se convirtió en un reto sacar adelante a Guatemala, siendo esta la actitud que prevaleció con los socios del club de leóns.

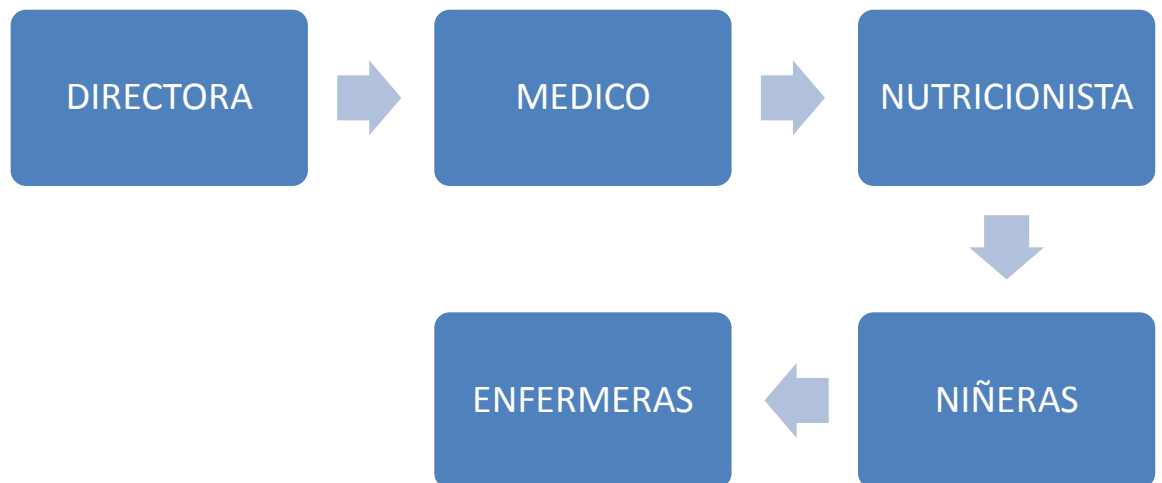
Tanto los compañeros y compañeras socios promovieron una campaña para la búsqueda de la ayuda nacional como internacional, luego de la tragedia en lo que concierne el león internacional aprobó la ayuda económica solicitando más los aportes recibidos que entre otros incluyo la

donación en efectivo que el presidente de México Licenciado Echeverría López, hizo entrega al compañero Tabarini Muñoz.

Las recaudaciones obtenidas en efectivo lograron reunir la cantidad de Q.155,000.00 el cual fue el costo de la obra de construcción y remodelación del centro de Recuperación Nutricional.

Programas que ejecutan:

El funcionamiento del centro de recuperación nutricional cuenta con los programas de:



- Atención medica:
Tres veces al día peso, talla
- Enfermería:
Tiene a su cargo el cumplimiento de órdenes, tratamientos, alimentación, y reporte del estado de los niños.
- Medico
La institución cuenta con un médico el cual entre las funciones se encuentra control de peso y talla, evaluación de signos vitales, medicación, enfermedades respiratorias o comunes (fiebre, diarrea entre otras)
- Enfermeras:
Tienen bajo su responsabilidad ordenar y coordinar la realización de tareas de los niños como lo son limpieza, alimentación entre otras, además de verificar el cumplimiento del tratamiento y reportar la mejoría o el declive del estado del niño.
- Niñera:
Entre las responsabilidades de las niñeras se encuentra la educación, religión, valores, respeto, auto cuidado, además de velar por el descanso siesta y recreación.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

Características de la población beneficiada:

El ETS (ejercicio técnico supervisado), se contempló para una población de niños entre las edades de 3 a 5 años de edad en su mayoría de sexo femenino, los cuales evidenciaban problemas nutricionales, afectando su autonomía en las actividades de la vida diaria (alimentación, vestuario, higiene, y uso de sanitario) debido a la alteración de la fuerza muscular y falta de coordinación provocado por la mala nutrición.

Es importante mencionar los factores sociales, psicológicos y familiares que provocan los problemas nutricionales en los niños los cuales son:

- Negligencia de cuidadores:(padre, madre o tutor)
- Desintegración familiar: (de padres)
- Inmigración: (traslado a otros departamentos)
- Pobreza: (pobreza extrema)
- Embarazos prematuros no planificados (mujeres entre 15 años de edad)
- Mala alimentación por parte de la madre

Condiciones Materiales de Existencia:

Los niños que asisten a la institución viven en aldeas caseríos, sin acceso a servicios básicos: (agua potable, luz, drenaje, transporte) las viviendas están diseñadas con materiales simples y básicos como: laminas, cartón, madera, nylon, vara de bambú, y con piso de tierra, torta de cemento.

Características generales de los niños:

Características de los niños que se encuentran en el centro:

- Etnia Maya Kaqchiquel y ladinos:
Se observa la afluencia de niños de la etnia maya kaqchiquel. En un 75% y ladinos en un 25%.
- Idioma kaqchiquel y español:
Se observa la predominancia del idioma kaqchiquel en la mayoría de la población asistente. Siendo el porcentaje el mismo que el de etnias.
- Nivel económico:
Se evidencia que el nivel económico al día de los padres en su mayoría (90%) es aproximadamente de Q.50.00 proveniente de trabajos informales.
- Religión:
(Evangélicas, católica, mormona, testigos de Jehová)
Se evidencia mayor presencia de familias de la religión católica, seguidos por la evangélicas, luego mormona por ultimo testigos de Jehová.
- Grado académico:
Padres: Nivel primario completo/incompleto (en algunas casos no saben leer y escribir)
Niños: Nivel preprimaria (los niños más grandes están cursando el nivel preprimaria, en escuelas públicas)

- Laborales:
Padres: se encuentran los padres de familia, realizan trabajos informales como ama de casa, venta de productos básicos, ayudante de albañilería entre otros.
- Origen y Migración:
Se evidencia el desplazamiento de familias al centro con mayor predominancia de los departamentos de Sacatepéquez, Escuintla, Chimaltenango, San Juan Sacatepéquez.

Al centro llegan niños referidos de:

- PGN -Procuraduría General de La Nación
Luego de un proceso legal son enviados de manera temporal por condiciones nutricionales inadecuadas o acompañamiento de un miembro de familia. Población aproximada de un 20%.
- Escuelas:
Los niños son referidos por los maestros de escuelas cercanas por la condición nutricional y bajo rendimiento académico. Población aproximada de 10%.
- Centros de salud:
Referido por médicos y enfermeras de centros asistenciales por condición de nutrición. Población aproximada de 50%.

- De manera voluntaria
Referidos por los propios padres luego de enterarse por terceras personas la condición nutricional de sus hijos no son las adecuadas. Población aproximada de 5%.
- Oficina de la niñez y adolescencia de la municipalidad
La municipalidad por medio del programa de la niñez los envía al centro de rehabilitación por malas condiciones nutricionales. Población aproximada de 15%.

A continuación se presenta una tabla realizada luego de la observación previa en la población infantil asistente al centro la cual contiene las alteraciones a nivel sensorial de los niños y la repercusión que tiene en las actividades de la vida diaria por limitación en las habilidades y destrezas:

| ALTERACION DEL AREA SENSORIAL | ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA AFECTADA |
|--|---|
| Sistema táctil | <ul style="list-style-type: none"> • Aseo • Vestuario • Alimentación • Juego |
| Sistema vestibular (postura y equilibrio) | <ul style="list-style-type: none"> • Aseo • Control de esfínteres • Aprendizaje • Juego |
| Sistema visual | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Juego |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje • Vestuario • Aseo |
| Sistema Auditivo y olfativo | <ul style="list-style-type: none"> • Juego • Aprendizaje • Aseo |
| Disminución en fuerza y masa muscular | <ul style="list-style-type: none"> • Aseo • Aprendizaje • Vestuario • Juego |
| Alteración en funciones superiores (memoria, atención, organización, ejecución, otras) | <ul style="list-style-type: none"> • Aseo • Vestuario • Juego • Aprendizaje • Alimentación |

El conocer las características de la población permitió crear un plan de intervención o tratamiento que brinde oportunidades de rehabilitación física y cognitiva, para lograr una autonomía e independencia en las áreas antes mencionadas.

PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS/ NECESIDADES

PSICOSOIALES:

Guatemala se considera un país subdesarrollado por las condiciones precarias y limitadas en las áreas de salud educación y trabajo las cuales se consideran básicas y fundamentales en la vida de cada persona.

Esto como consecuencia de una historia de violencia (conflicto armado interno), opresión, conquista (española), corrupción (robo por poderes del estado) sometimiento entre otras, lo cual ha creado en la población guatemalteca de segregación evidenciada por la exclusión racismo discriminación, dando como consecuencia diferencias económicas biológicas y sociales.

Se ha conformado una sociedad de desigualdad económica y social en la cual prevalecen la pobreza, inseguridad, analfabetismo y desempleo. Además de sentimientos de apatía entre la población.

La población guatemalteca carece de oportunidad para optar a un empleo digno que le brinden ingresos adecuados para tener y ofrecer una calidad de vida a su familia que en muchos casos suele ser numerosa.

Siendo este el panorama a nivel nacional que se varía según la región que se aborde, en este caso el ejercicio técnico supervisado –ETS- se realizó en San Juan Sacatepéquez, detallando la experiencia adquirida por medio de la observación y participación directa dentro de la institución.

La población guatemalteca de San Juan Sacatepéquez tiene ingresos provenientes de trabajos informales como lo son la agricultura, cultivo de

rosas venta de verduras entre otras, este tipo de ingresos únicamente los apoya para tener una vivienda la cual en la mayoría de casos es inadecuada con distintos déficit en relación a los servicios básicos.

Este tipo de viviendas cuentan con instalaciones sanitarias en forma de letrinas generalmente compartidas por varias familiar.

Al existir una desigualdad en el país limita el acceso a servicios básicos los cuales se comentaban con anterioridad (agua potable, vivienda, drenajes y alimentación) y de salud lo cual ha provocado el aumento de enfermedades en la población guatemalteca adulta siendo un país que prioriza en la medicación de la enfermedad sin abordar la prevención.

Se espera a tener una complicación física y de riesgos para realizar una intervención siendo importante mencionar el poco o nulo acceso a instituciones de salud (hospitales, centros de salud o clínicas) en las aldeas y caseríos del país.

Además del poco acceso a la salud también se encuentra el poco interés tanto del gobierno como de las personas a ingresar a centros educativos, esto se ver reflejado en los altos índices de repetición y deserción escolar en la población guatemalteca que vive en aldeas lejanas, los adultos en casa en su mayoría son analfabetos y no completan el ciclo primario.

Mientras tanto los niños no son enviados a la escuela y permanecen solos a lo largo del día y carentes del cuidado y del afecto de un adulto (negligencia). Se evidencia que el país prioriza y considera la opinión como las necesidades de las personas adultas excluyendo las necesidades de la niñez guatemalteca, necesidades fundamentales para desarrollarse como persona integral y ser humano biopsicosocial (biológico, psicológico, social).

Se evidencia poca iniciativa de leyes a través de la niñez guatemalteca lo que repercuten en la presencia de enfermedades como lo son en áreas físicas (retraso en el desarrollo del niño, leucemia y cáncer), alteraciones psicológicas (trauma por violación, maltrato, entre otras).

Además de las enfermedades mencionadas con anterioridad, Guatemala cuenta con una problemática mayoritaria, la cual es la condición de desnutrición que afecta a *“unos 200 millones de niños y niñas cada año en el mundo. A escala mundial se ha calculado alrededor de 480 millones de personas es aproximadamente un 10.5 % de la población mundial”*.⁸

La condición de desnutrición tiene una causa principal la cual es *“un consumo de alimentos inadecuados, que condicionan al organismo a adquirir enfermedades infecciosas y parasitosis”*⁹, dicha condición tiene sus raíces en la pobreza, poco o nulo acceso a servicios de sanitarios, ausencia de servicios de salud de manera equitativa e igualitaria en el país como se ha mencionado con anterioridad.

Esta condición es prevalente en la población infantil de Guatemala, el país no le ha dado la prioridad necesaria a la condición de desnutrición, lo cual permite que la condición avance de manera silenciosa dando acceso a otras enfermedades por ejemplo de tipo infecciosa, desnutrición crónica, anemia por la falta de hierro en los alimentos.

Además de las condiciones físicas alteradas por la condición de desnutrición, tenemos las dificultades en áreas educativas lo cual se

⁸Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF. “Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años”. República de Guatemala, abril 2009 p. 7

⁹Nelly Espinola et al. “Fortaleciendo la nutrición infantil en Perú: desarrollo de una papilla a base de camote”. Urban Harvest, Perú, Abril 2007, p. 6

evidencia en el bajo rendimiento escolar y alteración de la autonomía del niño en sus actividades diarias, también se ve afectado el desarrollo físico y neurológico lo cual se puede observar disminución de fuerza motora, masa muscular y disminución en la coordinación.

Esta problemática a nivel social desemboca en hogares de familias guatemaltecas extendidas, numerosas y desintegradas. La problemática afecta e involucra a toda la familia y es por ello que se debe incluir toda la familia durante el proceso de rehabilitación, en búsqueda del bienestar del infante, además de concientizar a los padres sobre el compromiso que debe tener de manera activa en la recuperación de su hijo.

La condición de la desnutrición en Guatemala depende de manera significativa por las siguientes causas: la ubicación, contexto, economía (antes mencionada), educación (antes mencionada), cultura entre otras.

Estos factores determinaran el aumento o disminución de la problemática.

Es por ello que encontramos índices altos en la población de San Juan Sacatepéquez considerando que la mayoría de sus habitantes viven en condiciones precarias, desigualdad económica, falta de empleos formales y poco/ nulo interés en la educación.

Otro aspecto importante a mencionar por la observación realizada en la institución que promueve a la condición de desnutrición en la población infantil del lugar, es que las familias de San Juan Sacatepéquez manifiestan un acomodamiento en el estado nutricional de los niños, porque al saber que cuentan con un centro en el cual existe alimentación y vivienda les

permite continuar con la alimentación inadecuada y formas de vida acostumbrada.

Considerando estas condiciones se decide realizar la intervención desde la profesión de terapia ocupacional en el Centro Educativo de Recuperación Nutricional –CERN- ubicado en San Juan Sacatepéquez, en el cual los niños presentaban problemas de movilidad, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, problemas del desarrollo, problemas emocionales, entre otros. Además de características físicas como caída de cabello, ojos rojos, piel reseca, pérdida de peso, irritabilidad, hostilidad y anemia, se evidencia que la población existente de los niños en un 50% se encontraban en la condición de desnutrición severa, en un 30% en desnutrición moderada y en un 20% leve.

Los niños se encontraban internados durante el proceso de rehabilitación, alejados de sus padres, pasaban durmiendo varias horas en el día, siendo dependientes totalmente de las niñeras a su cargo las cuales les daban de comer, los cambiaban y los llevaban al inodoro. El centro contaba con edades desde los 0 a los 8 años aproximadamente en distintos grupos, categorizados por la edad.

Se consideró iniciar una intervención desde la profesión técnica de terapia ocupación y recreativa que promueva y rehabilite las funciones del niño en sus actividades de la vida diaria. Como lo son la capacidad de alimentarse solo, cambiarse de vestuario, utilizar el inodoro de manera adecuada y la higiene básica como lo es bañarse y lavarse las manos (aseo personal). Lo cual brindara al niño autonomía e independencia.

Estas actividades también promueven la rehabilitación de fuerza muscular y coordinación ya que tendrán que realizar distintos movimientos

dentro de ella y manipular objetos con diferente peso y tamaño. Así mismo el establecer rutinas dentro de las actividades estimulara el aprendizaje en el niño además de habilidades superiores como la memoria, organización, ejecución, atención, entre otras.

Abordando directamente las alteraciones y áreas afectadas en la población infantil por la condición de desnutrición. Priorizando la inclusión de los padres en la rehabilitación, evidenciando la importancia en el acompañamiento del niño para su pronta mejoría y su autonomía en las áreas antes mencionadas.

Se espera que al finalizar la rehabilitación nutricional del niño el mismo sea autónomo e independiente en las actividades de la vida diaria y pueda regresar de manera participativa a realizar sus actividades en su contexto social, procurando su integración activa dentro de la sociedad y desando logre desarrollar sus áreas físicas, psicológicas, cognitivas y sensoriales, de manera adecuada y normal.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

Problemáticas sociales de Guatemala:

El país de Guatemala evidencian distintas problemáticas las cuales los hacen un país en subdesarrollo, dicha problemática provienen desde tiempos de la conquista Española la cual vino a provocar desigualdad social (clases sociales, razas, nivel económico entre otros).

Siendo estas diferencias reproducidas año con año las cuales han ingresado a distintos ámbitos o factores dentro de la población guatemalteca provocando alteraciones en la convivencia social como podemos mencionar la pobreza, desempleo, inmigración, familias desintegradas y problemáticas de salud en la cual se incluye la condición de desnutrición, siendo de prioridad profundizar en estos factores o problemas para poder comprender el fenómeno.

Pobreza:

Guatemala al tener las desigualdades sociales mencionadas con anterioridad lleva a provocar la pobreza la cual las naciones unidas considera la pobreza como *“una condición humana caracterizada por la privación continua, crónica de los recursos y la capacidad, las opciones, inseguridad y el poder necesario para disfrutar del nivel de vida adecuada y*

otros derechos humanos fundamentales como culturales, civiles, económicos, políticos y sociales.”¹⁰

Como se evidencia en San Juan Sacatepéquez los niños no poseen la disponibilidad de acceder alimentos fundamentales y necesarios para su desarrollo sano (físicos, psicológicos, cognitivo) siendo este un derecho establecido por la ley en el cual no se cumple a cabalidad, además se observa en la poca o nula accesibilidad a bienes y servicios básicos como lo son agua potable, luz, drenaje, vivienda adecuada entre otras.

Los niños no poseen tiempo de descanso y recreación lo cual también se considera como un factor importante a considerar para alcanzar su potencial.

La pobreza infantil en muchas ocasiones es consecuencia de la pobreza en la edad adulta. Llevando hacer un problema social continuo y frecuente.

Además los niños son los más afectados en la condición de pobreza ya que se les priva de su desarrollo el cual será un obstáculo para toda la vida.

En la actualidad se considera importante definir la pobreza en general y la pobreza infantil. La cual la conocemos cuando los “ *niños y niñas sufren de privación de recursos materiales espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir desarrollarse y prosperar lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de la igualdad social*”¹¹

¹⁰ Unicef, estado mundial de la infancia 2005, fondo de las naciones unidas para la infancia (Unicef), 2004, New York p. 16.

¹¹ Unicef op.cit, p. 18.

En base a estos conceptos y definiciones además de la experiencia vivida con la familia de San Juan Sacatepéquez se considera la condición de pobreza como factor fundamental a considerar en la condición de desnutrición.

En el periodo en el que se realizó el ejercicio técnico supervisado se observó que las familias, las viviendas son de material de lámina, cartón, madera, los baños no cuentan con drenaje utilizando letrinas por una familia numerosa no tienen ingreso a la salud y lugares recreativos viviendo en lugares de alto riesgo (barrancos, laderas entre otros) además de ir a centros educativos, lo cual se detallara más adelante.

Desintegración Familiar:

En sociedad guatemalteca en su mayoría se caracteriza por la existencia de la desintegración familiar lo cual se define como la falta o ausencia de algún miembro importante (padre, madre).

Llevándola a establecerse como una familia mono parental “construida *únicamente por uno de los progenitores (siendo más común la madre) generando por diversas causas como divorcios, muerte del conyugue, madres y jóvenes solteras*”¹²

La madre al saber que sus hijos dependen únicamente de ella toman la decisión de salir a trabajar siendo este el caso de las madres de San Juan Sacatepéquez en el cual trabajan para sustentar el lugar que muchos casos dejan a cargo de los hermanos mayores y no consideran el tipo de

¹² Pérez Lucero, Wendy Barinia de Jesús y Ángela Liseth Mejía Cahuc, la influencia del apego en las relaciones interpersonales de niños abandonados de 8 a 10 años del orfanato mamá Carmen, colonia Santa Samayoa zona 7, en la ciudad de Guatemala durante el año 2009 Usac, Guatemala 2009. P.7

alimentación que se les está brindando a sus hijos considerando esto como negligencia

Es importante considerar que la desintegración se da por factores como:

- Abandono de hogar
- Alcoholismo
- Inmigración
- Edad prematura para un matrimonio

Desnutrición:

Condiciones de salud y nutrición de Guatemala.

Guatemala cuenta con una población aproximadamente 16.470.000 habitantes de los cuales considera un 60% son indígenas en el caso de San Juan Sacatepéquez los habitantes son kaqchiqueles los cuales ven los cuales viven en áreas rurales (territorio montañoso).

Según un estudio realizado por el instituto de nutrición de Centro América y Panamá Incap en Guatemala prevalece la inseguridad alimentaria provocada por distintos factores en los cuales se puede mencionar que tres millones de habitantes sobreviven con un dólar diario Q.8.00 lo cual evidencia el nulo acceso a la canasta básica la cual para el 2015 tenía un costo de Q 3,405.00 para adquirir la canasta alimentaria.

Para la organización Panamericana de la salud, el obstáculo para el avance de la salud en Guatemala son las desigualdades sociales que se enmarcan con la población indígena de las áreas rurales y la diferencia de sexo.

Guatemala es un país que invierte únicamente el 2.4% de interno bruto en educación y el 1.3 en salud si lo comparamos con otros países latinoamericanos y europeos los cuales invierten 4.4 y 5% se puede evidenciar la diferencia en las prioridades del gobierno.

Este poco porcentaje que se brindó en salud da como consecuencia la condición de desnutrición, infecciones respiratorias y gastrointestinales, entre otras las cuales se consideran responsables de la mortalidad infantil.

Desnutrición:

La desnutrición se considera como *“un desorden muy grave que sufre un individuo provocado por el inadecuado aporte de nutrientes al organismo”*¹³.

Es importante abordar los niveles de nutrición:

1. Ingestión insuficiente de alimentos causada por escasos recursos económicos, ignorancia y alimentación inconveniente. En el caso de las familias de San Juan Sacatepéquez, por el poco ingreso monetario con que contaban le brindaban a los hijos, alimentos como tortillas con sal.
2. Debido a una enfermedad delimitante como el cáncer que consume al paciente y puede darse también de manera mixta que se conoce por la suma de una enfermedad delimitante al mismo tiempo con una alimentación inadecuada.

¹³ Rodas cruz, Ana bella del Rosario y Eneida Raquel Reyes Fernández, efectos de la desnutrición en el desarrollo psicomotor estudio realizado con niños de 1 a 5 años en proceso de recuperación en el centro de educación y recuperación nutricional C.E.R.N. Usac Guatemala 2005 p.10

Existen factores observables en los niños cuando no existe una nutrición adecuada.

- Falta de aumento o disminución de peso
- Enfermedades frecuentes o de mayor duración
- Pérdida de apetito

“Para los médicos la desnutrición tiene diferentes manifestaciones de las cuales dependerá su gravedad, las cuales se detallan a continuación.”¹⁴

1. Leve:

El niño manifiesta cambios de humor se muestra llorón, irritable, disminuye su alegría el peso no aumenta como es debido se estanca o comienza a disminuir.

2. Moderada:

El niño pierde peso se enferma frecuentemente con una duración prolongada de la enfermedad, pierde apetito y vivacidad desde áreas funcionales se observa alteración en funciones superiores. (Organización, planificación, ejecución, memoraría, razonamiento, atención entre otros)

¹⁴ Carlos Aguilar. La desnutrición ibídem p. 11

3. Severa:

El niño pierde masa grasa, masa muscular y severa un estado deterioro su aspecto es delgado su rostro se puede considerar como “cara de viejito” les cuelga la piel sobre el esqueleto lo cual se conoce como marasmo.

Otros niños pueden manifestar inflamación en piernas y abdomen a causa de la pérdida de proteínas lo cual definiremos como Kwashiorkor.

Indicadores:

Existen indicadores que brindan aspectos a evaluar sobre el desarrollo físico del niño:

- Peso para la edad
- Útil para vigilar la evolución del niño cuando sigue su curva de crecimiento
- Peso para la talla
- El bajo peso para la talla refleja una pérdida reciente lo que indica la desnutrición aguda.
- Talla para la edad la talla baja para la edad refleja una desnutrición crónica.

Como se había mencionado con anterioridad la desnutrición es causada por el aporte insuficiente de nutrientes de nutrientes los cuales pueden ser causa de los siguientes factores predisponentes en los menores de cinco años:

- Interrupción de la lactancia materna
- Practicas inadecuadas de ablactación alteración de ingresos de alimentos al lactante
- Uso inadecuado de alimentos
- Infecciones frecuentes
- Trastorno de la inmunidad

La condición de desnutrición es frecuente en los países de Centro América con mayor prevalencia en la población infantil afectando y alterando el ciclo de vida:

- Nacimiento:
Bajo peso, baja longitud, desordenes por deficiencia de yodo, por micronutrientes, retraso de crecimiento, prácticas inadecuadas de lactancia materna, infecciones, anemia, deficiencia de vitamina A, hierro, yodo y zinc.
- Entre 2 a 5 años de edad:
Enfermedades infecciosas, sub alimentación, déficit de micronutrientes, retardo de crecimiento, evidenciado en el desarrollo psicomotor y aprendizaje.
- Entre 6 a 11 años de edad:
Déficit nutricional, baja talla para su edad.

Cuando un niño no posee una alimentación inadecuada tendrá una reducción en la actividad física y una menor velocidad en el crecimiento más adelante tendrá cambios en el cabello y en la piel.

La condición de desnutrición se manifiesta de dos maneras:

Alteración:

- Talla
- Peso
- Crecimiento

Por el enflaquecimiento de la masa corporal, grasa y musculo.

Situación nutricional de menores de cinco años las fases primarias en la vida del niño son determinantes para la supervivencia y calidad de vida.

El peso al Nacer:

Es uno de los indicadores más relevantes del crecimiento infantil puede llegar a predecir la mortalidad, más de la mitad de las muertes infantiles y casi 3/ 4 partes de los neonatos son consecuencia de bajo peso al nacer.

En Guatemala el bajo peso al nacer se considera en un 14% desnutrición crónica o retardo en talla o desnutrición crónica en población menor de 5 años de edad como se ha venido hablando con anterioridad el termino retardo en talla o desnutrición crónica se aplica cuando existe baja estatura en comparación al desarrollo normal y potencial del crecimiento del individuo.

Esto a raíz de condiciones inadecuadas, sanitarias y nutricionales se ha observado que en la población de edad menor de los 24 a 36 meses que poseen talla baja en comparación a su edad reflejara un proceso continuo de no crear o de detención de su crecimiento.

Según la encuesta nacional de salud materno infantil ENSMI en 1987,2002 ha descendido de 57.9 a 49.3% en la de retardo y talla existiendo un porcentaje de 36.1 en la población metropolitana y 68.3 en la nor- occidente (norte, sur, occidente)

Nuevamente se indica que el bajo estado socioeconómico familiar incrementa el riesgo de retardo en talla este mismo en la población indígena en 2 veces mayor respecto a la ladina-mestiz

Es por ello que se puede considerar que los niños menores de 5 años están sufriendo condiciones adversas en su crecimiento como consecuencia de una precaria situación social y económica *“se considera que la desnutrición crónica a nivel nacional es de 49.3% y la mitad son niños de 5 años de edad ”*¹⁵.

MODELO REHABILITADOR:

La OMS define la Rehabilitación como *“el uso combinado de medidas médicas, sociales, educativas y vocacionales para el entrenamiento o reentrenamiento del individuo a los niveles más altos posibles de capacidad funcional”*¹⁶.

Distinguiendo 3 apartados fundamentales: rehabilitación médica, social y vocacional.

¹⁵ Sistema de Naciones Unidas. Grupo de seguridad alimentaria Nutricional: Situación de la seguridad alimentaria y nutricional Guatemala. Guatemala 2003.p.76

¹⁶ Escuela de Terapia Ocupacional. Propuesta para la acción en Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional en niños con trastorno Motor, universidad central de chile 2013.

Las metas de la rehabilitación son:

- Posibilitar al individuo el alcanzar la independencia en las áreas de autocuidado, trabajo y ocio.
- Restaurar la capacidad funcional de individuo al nivel previo al traumatismo o lo más que sea posible.
- Maximizar y mantener el potencial de las destrezas indemnes o conservadas.
- Compensar la incapacidad residual mediante ayudas técnicas, ortesis o adaptaciones ambientales.

El proceso de rehabilitación requiere un detallado conocimiento de las circunstancias médicas, sociales y ambientales del paciente, es decir, se enmarca del modelo nominal y teóricamente holístico, pero también relacionada con el modelo médico tradicional, se ha ido volviendo un modelo reduccionista (lo que se ve claramente en las intervenciones con un enfoque biomecanicista en la rehabilitación física).

Las metas del tratamiento deben girar en torno a las necesidades del individuo, utilizando enfoques biomecánicas, de neurodesarrollo, cognitivos, interactivos y centrados en un cliente, siendo los 3 primeros los más introducidos en nuestro país.

El principal enfoque ha sido tradicionalmente la restauración de la función sensitivomotora, la independencia para las AVD y las destrezas de trabajo y sociales.

Este modelo puede utilizarse tanto en enfermedades o traumatismos físicos como en enfermedades psiquiátricas:

- Ventajas:

La posibilidad de emplear muchas y variadas técnicas para conseguir los objetivos. El riesgo es hacerlas terapéuticamente inconsistentes si se mezclan técnicas incompatibles entre sí.

- Desventajas:

La mayor es la inherente presunción de la mejora, que será muy difícil en los procesos degenerativos, crónicos o terminales. Otra es centrarse en las capacidades perdidas más que en las aún existentes.

OBJETIVOS:

General:

1. Rehabilitar, habilitar y potenciar las actividades de la vida diaria (alimentación, higiene, vestuario) en los niños en condición de nutrición de 2 a 4 años de edad del Centro Educación y Recuperación Nutricional ubicado en San Juan Sacatepéquez.

Específicos:

1. Desarrollar autonomía en cuidado como lo es alimentación, cepillado de dientes, utilización de letrina, lavado de manos y traslados.
2. Aumentar fuerza muscular, amplitud articular, coordinación motora por medio de actividades de la vida diaria.
3. Estimular funciones superiores como la memoria, concentración, organización, entre otras por medio de actividades terapéuticas manuales y masoterapia.

Metodología:

La metodología de la investigación se realizara desde:

Un enfoque cualitativo derivado de un paradigma de acción- participativa la cual se considera como una forma de investigar y aprender de manera colectiva la realidad en la que vivimos se basa en un análisis crítico con la participación activa de los grupos implicados que se orienta a estimular la practica transformadora y el cambio social.

Descripción de Técnicas utilizadas:

Investigación Cualitativa:

El método de investigación cualitativo tiene sus bases lingüísticas semióticas usadas principalmente en ciencias sociales se suele considerar todas aquellas que requieran entrevistas abiertas, grupos de discusión o técnicas de observación, y observación participante.

La investigación cualitativa prioriza en investigar la calidad de las actividades como relaciones, asuntos, medios materiales, instrumentos que determinan una situación o problema la misma procura realizar una descripción exhaustiva consumo detalle de un asunto o actividad particular.

Es por ello que nos interesa conocer, comprender como los factores externos e internos sociales dan como consecuencia la condición de desnutrición en la población infantil de San Juan Sacatepéquez.

Entre las características básicas existentes de la investigación cualitativa encontramos las siguientes:

- Se realiza en el ambiente natural y el contexto en que se da en asunto o problema o bien consideramos que es la fuente directa o primaria.
- La recolección de datos tiende hacer mayor en comparación a la investigación cuantitativa.
- Los investigadores enfatizan tanto los procesos como los resultados.
- El análisis de los datos se da de un modo inductivo esto quiere decir que se parte de lo particular a lo general.
- Se interesa saber, conocer, y comprender como los sujetos en una investigación piensan y que significado poseen en sus perspectivas en el asunto que se investiga.

Fases en la que se organizó el proceso de ejercicio técnico supervisado:

En el diagnóstico en el centro Educativo y Recuperación Nutricional se tenía una población de niños y niñas entre las edades de 2 a 4 años de edad con etnia Kaqchiquel los cuales presentaban desnutrición crónica y severa en su mayoría las familias evidenciaban pobreza y poco o nulo acceso a servicios sanitarios u hospitales.

Además de contar con un nivel académico bajo o nulo.

Las familias Vivian en asentamientos, caseríos los cuales se consideran de riesgo por estar en áreas de laderas y barrancos.

Inmersión:

Para poder utilizar el ejercicio técnico supervisado fue necesario contactar a la Licenciada Mariana Rodríguez quien ocupa el cargo de Directora del centro a quien se le informo y brindo la intervención de la profesión de Terapeuta Ocupacional en la condición de desnutrición infantil.

Además de indicarle sobre los beneficios a nivel ocupacional y funcional en el desarrollo del niño.

Planificación:

Para iniciar el proceso de Terapeuta Ocupacional fueron fundamentales las distintas áreas que maneja la institución las cuales son:

- Delfines
- Canarios
- Conejos
- Pollos
- Patos
- Ardillas

Con un total aproximado de 25 niños por área.

Además de ello se consideró el estado de desnutrición, también se conoce el lugar los espacios que se pueden utilizar y las capacidades de cada niño.

Se termina eligiendo al grupo denominado los pollos los cuales comprenden las edades de 2 a 4 años de edad.

La intervención se orientó hacia potencializar la funcionalidad de las actividades de la vida diaria por medio de actividades y talleres que a continuación se describen:

Actividades de la vida diaria:

Actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo. También se refiere a las actividades básicas de la vida diaria.

Alimentación:

Es el proceso de preparar, organizar y llevar el alimento (o líquido) del plato a la taza/vaso a la boca; a veces también llamado auto- alimentación.

Vestuario:

Seleccionar las prendas de vestir y los accesorios adecuados a la hora del día, el tiempo, y la ocasión; obtener prendas de vestir del área de almacenamiento, vestirse y desvestirse en secuencia; amarrarse y ajustarse la ropa y los zapatos, y aplicar y remover los dispositivos personales, prótesis u ortesis.

Aseo e higiene en el inodoro.

Obtener y utilizar suministros; manejo de la ropa, mantener la posición en el inodoro, transferirse hacia y desde la posición para el uso del inodoro; limpiarse el cuerpo, y cuidar de las necesidades fisiológicas.

Cepillado de dientes:

Parte importante de su rutina de higiene oral, método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes.

Movilidad Funcional:

Moverse de una posición o lugar a otro (durante la ejecución de las actividades cotidianas) tales como moverse en la cama, moverse en silla de ruedas, y las transferencias por ejemplo (sillas de ruedas, cama, bañera, inodoro, bañera/ducha, silla, piso incluye ambulación funcional y transportar objetos.

Lavado de manos:

Termino general que se aplica a cualquier lavado de manos, lavado antiséptico de manos, antiséptico de manos.

Siesta:

Serie de actividades que resultan en ir a dormir, permanecer dormido y garantizar la seguridad, a través de la participación en el sueño manteniendo el compromiso con los entornos físico y social.

Tiempo de ocio y recreación:

Una actividad no obligatoria que esta intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir.

Juegos Lúdicos:

Cualquier actividad organizada o espontánea que proporcione, disfrute, entretenimiento o diversión.

Participar en el juego; mantener un balance entre el juego y las demás áreas de ocupación, y obtener utilizar y mantener los juguetes, equipos y suministros apropiadamente.

Promoción:

El ejercicio técnico supervisado se promovió dentro de la institución con el equipo multidisciplinario en los que se encuentran las niñeras y padres de familia a los cuales se les indicaba acerca de la labor como terapeuta ocupacional y la intervención en área infantil.

Ejecución:

La ejecución del programa planificado con anterioridad por parte del profesional de terapia ocupacional se llevó a cabo de la siguiente manera

Sistematización:

| Meses Y | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
| semanas | | | | | | | | | | | | |
| Actividades | | | | | | | | | | | | |
| Contacto con la institución | ▬ | | | | | | | | | | | |
| Inicio de Eps | | ▬ | | | | | | | | | | |
| Evaluación de los niños por grupos | | | ▬ | | | | | | | | | |
| Análisis desempeño ocupacional | | | | ▬ | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Proceso de formación o educación | | | | | | | | | | | | |
| El proceso de la terapia ocupacional | | | | | | | | | | | | |
| Intervención | | | | | | | | | | | | |
| Uso terapéutico de las ocupaciones y de las actividades | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de los niños por grupos | | | | | | | | | | | | |
| Finalización del proceso ocupacional | | | | | | | | | | | | |

Monitoreo:

El proceso del ejercicio técnico supervisado se iba evaluando a través de la mejoría en la autonomía de los niños dicha autonomía se evidenciaba cuando los niños lograban cepillarse los dientes solos cambiarse utilizar el baño de manera correcta y adecuada utilizar los utensilios de comida de manera correcta, poder lavarse las manos de manera correcta, y siempre que fuera necesario, además se monitoreaba con padres y niñeras, medico, enfermeras sobre la independencia que se estaba trabajando.

Evaluación:

La evaluación se realizó de manera individual según solicitaran la misma de manera mensual o bien al darle de alta algún niño.

La evaluación consistía en observar las capacidades y habilidades que tenía el niño para realizar las actividades de manera independiente.

Cierre de Procesos:

El cierre de procesos o casos de los niños se daban en los siguientes momentos:

- Traslado de grupo por límite de edad:

El ejercicio técnico supervisado se contempló desde la planificación para el grupo denominado los pollos que lo conformaban niños de 2 a 4 años de edad es por ello que cuando llegaban al límite de edad o bien a los 5 años debían pasar al grupo denominado los patos o ardillas conformado por niños o niñas de las edades de 5 a 8 años aproximadamente es por ello que se entregaba un reporte acerca de la intervención, avances y logros obtenidos con la terapia.

- Por logro de objetivos de la terapia:

En casos muy específicos y pocos al trabajar conjuntamente con el medio se observaban la independencia de los niños en las áreas contempladas.

Además de lograr de sobrepasar su condición de desnutrición se entregaba un informe acerca de su evolución y los logros obtenidos con la terapia.

Explicación de técnicas e instrumentos:

- **Técnicas de muestreo:**

Se utiliza el muestreo no probalístico en estudio de casos en el ejercicio se abordó a niños y niñas de 2 a 4 años Kaqchiqueles y ladinos.

Técnica de Recolección de Datos:

- **Entrevista:**

Se entrevistó a niñeras encargadas del área denominada los pollos para obtener información del estado nutricional y físico de los niños con los cuales se realizaría la intervención.

Estas entrevistas se llevaron a cabo cuando se realizó el diagnóstico de la población y antes de intervenir a un niño.

- **Observación:**

Se observó a los niños durante las distintas actividades para determinar debilidades y fortalezas en la autonomía de las actividades de la vida diaria mientras dormían.

Instrumentos:

- **Diario de Campo:**

El diario de campo permitía realizar anotaciones importantes y fundamentales en el proceso de la terapia con los niños, es importante mencionar que el mismo se llevó durante el ejercicio técnico supervisado (8 Meses)

CAPITULO III

DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA:

En el ejercicio técnico supervisado, realizado en la institución de Educación y Recuperación Nutricional ubicado en San Juan Sacatepéquez se observó la necesidad que presentaban los niños en su autonomía, independencia lo cual era alterado por la condición física cognitiva y psicológica derivado de la condición de desnutrición.

Lo primero a realizar se encontró la explicación, formación y educación a la directora sobre la intervención de terapia ocupacional:

Se le detalla el significado de terapia ocupacional y las áreas que aborda además de las actividades que se trabajarían con los niños evidenciando las mejoras que tendría la intervención.

Luego de la autorización previa de la directora se inicia la planificación de las distintas actividades por cada niño del grupo denominado los pollo de 2 a 4 años y del grupo denominado las ardillas de 5 a 8 años los cuales contenían el vestuario, alimentación, cepillado, utilización de letrina el traslado de comedor al baño. Del baño a cuna observando accesibilidad en los niños que no tenían una enfermedad.

En el primer objetivo el cual era desarrollar autonomía en cuidado, alimentación, cepillado de dientes y la utilización de la letrina se trabajaron las actividades que se detallan a continuación.

Análisis general de la actividad:

Alimentación:

Duración:

1 hora

Materiales:

- platos
- Servilletas
- Tasas
- Cubiertos
- Mesas
- Sillas

Lugar: comedor del centro

Descripción de la actividad:

Dentro del horario de la alimentación se observó cómo los niños utilizaban los cubiertos, si necesitaban apoyo o si eran autónomos, además de enfatizar los modales en la mesa y estimular la capacidad de que ellos pudieran hacerlo solos.

Utilización de letrina:

Duración:

30 minutos

Materiales:

- Bacinicas
- Inodoros
- Papel
- Agua

Lugar:

El baño del grupo denominado los pollos

Descripción de la actividad:

Al finalizar la alimentación y después de darles un tiempo para la digestión se trasladaban al área del baño donde se les apoyaba para que cada uno de los niños de manera individual buscaran sus bacinicas para luego sentarse y con música infantil a fondo se les motivaba a que al terminar sus necesidades fisiológicas se cepillarían los dientes.

Cepillado dental:

Duración:

15 minutos

Materiales:

- Cepillo de dientes
- Pasta dental
- Agua

Lugar:

Baño del grupo denominado los pollos

Descripción de la actividad:

En el desarrollo de la actividad se les brindaba a los niños el cepillo de dientes y la pasta dental y de manera conjunta debían cepillarse de la forma adecuada cantándoles la canción del cepillado de dientes y si eran necesario se les daba apoyo para terminar se recogían los cepillos de dientes.

Vestuario:

Duración:

15 minutos

Materiales:

- Pañales
- Crema humectante
- Camisetas
- Faldas

- Blusas
- Pantalones
- Camisas
- Zapatos
- Calcetines

Lugar:

Baño el grupo denominado los pollos

Descripción de la actividad:

Dentro del horario del baño al finalizar con la actividad del uso del inodoro se les observaba y se les daba apoyo para la colocación de cada prenda de vestir, motivándolos a que ellos solos debían colocárselos y así el niño que terminada de vestir era trasladado a cunas para la próxima actividad.

Para el objetivo II se realizaban actividades para priorizar el aumento de fuerza muscular, amplitudes articulares y coordinación motora a través de actividades de la vida diaria las cuales se detallan a continuación:

Coordinación Motora:

Flexionando y alcanzando un juguete o herramienta en un comportamiento de almacenaje.

Duración:

30 minutos

Materiales:

- juguetes

Lugar:

- Sala de recreación del centro

Descripción de la actividad:

Acciones y comportamientos que utiliza una persona para moverse o interaccionar físicamente con las tareas y objetos con esta actividad se trabaja con los niños las habilidades para realizar actos motores en secuencia como parte de un plan completo. Organizándose de secuencias temporales de las acciones dentro de un contexto espacial, el cual forma ocupaciones significativas.

Articulación:

Juego de loterías:

Duración:

- 30 minutos

Materiales:

- Cartón

- Figuras
- maíz

Lugar:

Sala de televisión del centro

Descripción de la actividad:

Se trabajó con los niños articulación, y atención ya que es una actividad que por medio de un juego se puede trabajar las ya mencionadas en la que a cada niño se le entrega un cartón de lotería y su maíz y se les da una explicación detallada de como consiste el juego y como se desarrollara en el transcurso de la actividad. El primer niño que tenga todas las figuras cantadas es el ganador y deberá levantar su mano en señal de victoria.

Amplitud:

Collage (realización dinámica familiar)

Duración:

45 minutos

Materiales:

- Revistas viejas
- Pegamento
- Cartulina
- Tijeras
- Marcadores
- Prensa

Lugar:

Sala de televisión del centro

Descripción de la actividad:

En esta actividad el niño desarrolla conocimientos como la cultura, el trabajo, costumbres y forma de vida de las familias, amplitud articular.

Se trata de busca revistas, fotos que reflejan costumbres, vestimentas, lenguaje de otros niños, para poder trabajar amplitud. Y que cada niño conozca la percepción que tiene acerca de su dinámica familiar, y que conozca la incidencia que tuvo la actividad sobre el concepto de familias y quienes la integran

Para el objetivo III el cual consistía en simular condiciones superiores como la memoria, concentración, organización entre otras por medio de las actividades terapéuticas manuales.

Siguientes:(actividad terapéutica Manual)

Canasta Foami

Primera fase: los niños debían elegir el color de que deseaban hacer la canasta (priorizando la atención) luego se les explicaba sobre las formas que debían cortar y la cantidad de las mismas priorizando la atención y memoria.

Luego se les da el pegamento, tijeras, y únicamente se supervisa la actividad, priorizando y estimulando la organización, concentración, planificación y ejecución.

La población la cual se dirigía el ejercicio técnico supervisado en su primer parte se dividió al grupo denominado las ardillas que comprenden la edad de 5 a 8 años.

- Vestuario
- Alimentación
- Cepillado dental
- Lavado de manos
- Utilización de letrinas
- Actividades terapéuticas manuales
- Recreaciones
- Masoterapia
- Traslados
- Siesta
- Arreglo de cuarto de dormitorio

Es importante mencionar que con el grupo denominado las ardillas las instrucciones eran complejas y directivas.

Mientras que con el grupo denominado los pollos comprendían la edad de 2 a 4 años se trabajaban las actividades:

- Vestuario
- Alimentación
- Cepillado dental
- Lavado de manos
- Actividad terapéutica manual
- Utilización de letrinas
- Recreaciones
- Masoterapia
- Traslado
- Siesta

Las instrucciones que se les daba a los niños era acatadas a la edad, su capacidad cognitiva

Horario semanal de las actividades:

Horario: 1:00 a 5:30 pm

| HORARIO | ACTIVIDADES PROGRAMADAS |
|------------------|--|
| LUNES | <ul style="list-style-type: none">• Actividades recreativas• Cena• Uso de inodoro• Siesta |
| MARTES | <ul style="list-style-type: none">• Actividades terapéuticas manuales• Cena• Uso de inodoro• Siesta |
| MIERCOLES | <ul style="list-style-type: none">• Actividades recreativas• Cena• Uso de inodoro• Siesta |
| JUEVES | <ul style="list-style-type: none">• Actividades terapéuticas manuales• Cena• Uso de inodoro• Siesta |
| VIERNES | <ul style="list-style-type: none">• Actividades recreativas• Cena• Uso de inodoro• Siesta |

El horario contemplado con anterioridad fue favorable para el terapeuta pero desfavorable para la institución por las distintas actividades que se realizan durante el año.

Debido al desconocimiento de la profesión de terapia ocupacional fue fundamental e importante, informar a las niñeras y equipo multidisciplinario sobre la intervención y rol del profesional de la ocupación.

Esto se daba en cada oportunidad que una niñera observara o preguntara por qué se realizaba la actividad lo cual resulto favorable para promoción de la profesión, de los casos en los que se evidenciaba interés por parte de las niñeras.

El equipo multidisciplinario conformado por niñeras y enfermeras no manifestaba una buena aprobación e interés sobre la intervención del terapeuta ocupacional en los niños con condición de desnutrición, pero el médico general del centro si evidencia interés sobre la importancia del profesional de la ocupación y en la rehabilitación integral del niño.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LA EXPERIENCIAS:

Intervención brindada desde terapia ocupacional en la institución:

- Aspectos que facilitaron la ejecución:
Entre los factores que pueden mencionar la buena disposición de la directora de la institución.
La comodidad de las instalaciones y el espacio adecuado para realizar las distintas actividades accesibilidad de los niños.
- Situaciones desfavorables que incidieron en la ejecución:
El poco o nulo acceso de las niñeras y enfermeras para poder abordar en los niños por celo profesional o desfavorecían de la profesión de la terapia ocupacional, alteración en actividades fabricadas con anterioridad por personal del centro debido a visitas de los socios quienes aportan y mantiene al centro.
- Cambios e impacto:
Entre los impactos que existieron se puede mencionar el interés y la importancia iniciada de la directora del centro sobre la carrera de terapia ocupacional y la forma en que intervienen con los niños y las actividades ya que cada una de ellas tiene su respectivo objetivo y entre los cambios de los niños se puede mencionar la participación activa en las actividades (crecencios y masoterapia) ya que cuando se llegó a la institución los niños se mantenían en la mayoría del tiempo durmiendo o de una manera pasiva.

Comentarios de la intervención del etesista entre los comentarios brindados de las niñeras de la institución se encuentran: la carrera de terapia ocupacional es una profesión universitaria, y manifestaron agrado y aceptación al cambio de rutinas ya que consideraban que los niños al ser activos tenían una mejoría trabajar con otros dos grupos para mantenerlos activos y tener los mismos resultados.

Por otro lado una niñera comenta que le gustaría atención, especializada individualizada de estimulación sensorial, diagnósticos específicos, macrocefalia, hidrocefalia, parálisis cerebral)

Alimentación:

Aspectos que facilitaron la ejecución:

Podemos mencionar el espacio de la institución y los materiales como lo son: vasos. Platos, etc.

Además de la accesibilidad para realizar modificaciones para optimizar la autonomía.

Vestuarios:

Aspectos que facilitaron la ejecución:

Se puede mencionar como los materiales como los son: ropa, zapatos, pañales, etc.

También se trabaja la autonomía en el vestuario como una actividad de la vida diaria.

Cepillado de dientes:

Aspectos que facilitaron la ejecución:

Se puede mencionar los materiales como lo es: pasta dental, cepillo dental, agua.

Con la accesibilidad y la autonomía de que cada uno se cepille sin ayuda.

- Situaciones desfavorables que incidieron en la ejecución:
Podemos mencionar el estado de ánimo (llanto, enojo, agresividad) de algún niño del grupo que descompensaba al mismo.
- Actividades autónomas:
También el cambio de grupo de un niño alteraba su alimentación por extrañar a su grupo anterior es decir si un niño que se encontraba en el grupo denominado la ardillas, este los primeros días no comía quería estar con el grupo denominado los pollos.

Comentarios de la intervención del etesista:

Entre los comentarios realizados se encuentran que los niños se estaban más activos en la actividad que se evidenciaba más orden en la mesa y tomarían el ejemplo de sentar a un niño con dificultades para alimentarse con otro que fuera autónomo para prender a través de modelado.

Cambios experimentados:

Entre los cambios se observados están:

Los niños tenían una mejoría en la alimentación al ser esta más activa y al utilizar música. Además conforme avanza el proceso se experimentó la

autonomía en alimentación ya que solo se les colocaba la comida y ellos iniciaban de manera independiente.

Alimentación: (fuerza muscular, coordinación muscular)

Aspectos que facilitaron la ejecución:

La utilización de instrumentos con diferentes pesos como lo es las servidoras, plato, vaso, favorecen al aumento de la fuerza muscular además de realizar los distintos movimientos en los diferentes planos (bajo, medio, alto) favorecen y estimulan a mantener el rango articular adecuado en el niño y por último el llevar la servidora a la boca cuidando que se derramara la comida favorece a la coordinación motora gruesa.

Situaciones desfavorables:

Se puede mencionar la situación de la grasa muscular del niño por la condición de la desnutrición lo cual limitaba al peso, tanto del vaso como la servidora teniendo que adaptarlo al niño.

Otro factor importante a mencionar es la regularidad de los alimentos como lo son el frijol, plátano, el cual limitaba a la participación y realización activa de la actividad.

- Cambios e impactos:

Entre los cambios se puede mencionar que los niños terminaban su comida durante el proceso los niños manipulaban artículos con mayor peso y podían realizar movimientos más espontáneos y completos.

- Comentarios de la intervención:

Las niñeras referían que muchos niños por la autonomía que manejaban ya podían ser trasladados a un grupo superior.

Trabajo realizado para funciones superiores

Porta lapicero:

Aspectos que facilitaron la ejecución:

Espacio, acceso a los materiales

Participación activa de los niños

Soluciones desfavorables que inciden en la ejecución:

Situaciones desfavorables que inciden en la ejecución:

Dificultad en concentración

Seguimiento de tareas

Acceso limitado a materiales por parte de la institución (papel, tijeras, goma, engrapadoras etc.)

Cambios experimentados:

Se logró observar el aumento en atención, concentración y seguimiento de ordenes por el interés que producía la actividad terapéutica manual

además de evidenciar la curiosidad en otras texturas como la que les producían la goma pinturas.

El trabajo realizado con la población denominada las ardillas que comprenden las edades de 5 a 8 años.

Aspectos que facilitaron la ejecución:

Organización previa del estudiante epesista la accesibilidad y libertad del etesista que le brindo la institución.

Conocimiento y diagnóstico previo de la institución y población.

Situaciones desfavorables que incidieron en la ejecución:

La interferencia de actividades por visita de extranjeros alteraba la planificación y cronograma previo lo cual en muchos caos distorsiona el proceso de intervención.

Cambios e impactos:

Para brindar la atención adecuada individualizada para potenciar su rehabilitación poder realizar actividades de manera organizada y en los tiempos libres de los niños dentro de la institución.

Comentarios de la intervención del ejercicio técnico supervisado:

Las niñeras refirieron sobre la adecuada organización en el horario de intervención para cada uno de los niños.

Cambios experimentados:

El organizar y crear un horario para cada niño permitió adaptar cada actividad a las necesidades manifiestas por cada una.

Además el conocer el horario y organización semanal me brinda tiempo para planificar actividades mensuales futuras

Formación de niñeras sobre la intervención de terapia ocupacional:

Aspectos que facilitaron la ejecución entre estos aspectos se puede mencionar el acceso a interés de aprender que poseían algunas niñeras sobre las áreas y objetivos que abordan el profesional de la ocupación.

Situaciones desfavorables que inciden en la ejecución:

Algunas enfermeras, niñeras o equipo multidisciplinario evidenciaban celo profesional o desvalorización la carrera de terapia ocupacional y recreativa la cual limitaba la accesibilidad para aprender y considerarlo dentro del proceso de rehabilitación de los niños.

La poca accesibilidad en dirección para poder brindar un taller sobre que es la terapia ocupacional, el rol del terapeuta ocupacional y las áreas de intervención. También se considera el tiempo limitado de las niñeras para poder orientarlas sobre la terapia ocupacional.

Cambios e impactos:

Las niñeras manifestaron la necesidad de la intervención de profesionales técnicos y licenciados participando en la rehabilitación de los niños (terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fisioterapia, psicólogo, educador especial).

Incentivar la creación de un proyecto desde la administración que permita conocer y abordar las distintas carreras técnicas que participan en la rehabilitación de un niño con condición de desnutrición.

Participación multidisciplinaria de la terapia ocupacional:

En apoyo a la autonomía e independencia de los niños.

Aspectos que facilitaron la ejecución:

El realizar el ejercicio técnico supervisado permitió brindar conocimiento acerca de que es terapia ocupacional y la intervención en la rehabilitación y como debe de participar dentro de un equipo multidisciplinario en pro de la mejoría del niño en su desarrollo.

Situaciones desfavorables que inciden en la ejecución:

El desconocimiento y desvalorización de la carrera de terapia ocupacional limita el acceso en el informe situacional del niño dentro de un equipo multidisciplinario omitiendo la evaluación en la autonomía y la participación activa dl niño en la ocupación (juego).

Cambios e impactos:

El conocimiento por parte del equipo multidisciplinario creo el interés de integrar a un terapeuta ocupacional dentro del proceso de rehabilitación del niño para poder abordarlo de manera integral.

Comentarios de la intervención del etesista:

El médico general que se encontraba indico la importancia del terapeuta ocupacional en el niño haciendo énfasis en brindarle el espacio para que apoyara y orientara a las niñas en el abordaje de los niños.

Cambios experimentados:

Los cambios existentes por la participación de le estudiante etesista dentro del equipo multidisciplinario creo el interés en la trabajadora social y directora del establecimiento para continuar con la labor y abrir un espacio al profesional de la ocupación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES GENERALES:

- Se evidenció la importancia del profesional de la terapia ocupacional en la intervención con niños que se encuentran en condición de desnutrición para lograr su autonomía en las actividades de la vida diaria

CONSLUCIONES ESPECÍFICAS:

- Los niños luego de realizar actividades diarias por medio de una rutina y de manera organizada logran tener auto higiene (cepillado, uso de letrina)
- El realizar actividades recreativas y actividades de la vida diaria, utilizando áreas musculo esqueléticas evidencian el incremento de fuerza muscular y logran mantener el rango articular adecuado para el infante.
- Se observa que las actividades terapéuticas manuales estimulan el aprendizaje y funciones superiores del niño por utilizar distintas, texturas, colores, tamaños, formas, además de realizarlo por medio de un proceso mecanizado.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Se recomienda a la escuela de psicología promocionar la intervención de la terapia ocupacional en la condición de desnutrición infantil para brindar la funcionalidad de la autonomía de los niños.

RECOMENDACIONES ESPECIFICOS:

- Se recomienda a la institución Educacional y Recuperación Nutricional, integrar un programa e intervención desde la profesión de terapia ocupacional para optimizar el desarrollo normal del niño.
- Al equipo multidisciplinario de la institución considerar la intervención del terapeuta ocupacional, como necesario y fundamental dentro del proceso de rehabilitación del niño con condición de desnutrición.

BIBLIOGRAFIA:

1. Asociación Americana de Terapia. Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional. Dominio y proceso 2da edición. Ciudad de Chile 2008 p.p. 85
2. Escuela de Terapia Ocupacional. Propuesta para la acción en Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional en niños con trastorno Motor, universidad central de chile 2013. Pp.120
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF. Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años. República de Guatemala, abril 2009.
4. Larios, Juan Manuel, Municipalidad San Juan Sac. (s.e.), (s.f), Guatemala.
5. Nelly Espinola. Fortaleciendo la nutrición infantil en Perú: desarrollo de una papilla a base de camote. UrbanHarvest, Perú, Abril 2007.
6. Pérez Lucero, Wendy Barinia de Jesús y Ángela Liseth Mejía Cahuec, la influencia del apego en las relaciones interpersonales de niños abandonados de 8 a 10 años del orfanato mamá Carmen, colonia Santa Samayoa zona 7, en la ciudad de Guatemala durante el año2009.Usac, Guatemala 2009.
7. Protocolo para el Tratamiento en Centro de Recuperación Nutricional de la Desnutrición Aguda, severa, moderada sin complicaciones en

el paciente pediátrico. Ministerio de Salud Pública y asistencia social.
Departamento de regulación de los programas de atención a las
personas. Programa de seguridad alimentaria y nutricional.
Guatemala, nov 2009.

8. Rodas cruz, Ana bella del Rosario y Eneida Raquel Reyes
Fernández, efectos de la desnutrición en el desarrollo psicomotor
estudio realizado con niños de 1 a 5 años en proceso de
recuperación en el centro de educación y recuperación nutricional
C.E.R.N. Usac Guatemala 2005 .pp.70
9. Sistema de Naciones Unidas. Grupo de seguridad alimentaria
Nutricional: Situación de la seguridad alimentaria y nutricional
Guatemala. Guatemala 2003.p.p 76
10. Unicef, estado mundial de la infancia 2005, fondo de las naciones
unidas para la infancia (Unicef), 2004, New York.