



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN EL ESTADO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

UNIDAD UPN 162

**"REESTRUCTURACIÓN DE LUDOTECA HOSPITALARIA
Y REANIMACIÓN INFANTIL"**

**SOFÍA PATRICIA CÁRDENAS VÁZQUEZ
PATRICIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
LITZA PAOLA TORRES SOSA**

ZAMORA, MICH., AGOSTO 2006.



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN EL ESTADO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

UNIDAD UPN 162

**“REESTRUCTURACIÓN DE LUDOTECA HOSPITALARIA
Y REANIMACIÓN INFANTIL”**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA,
PARA OBTENER EL**

TÍTULO DE:

LICENCIADA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

LINEA EDUCACIÓN INICIAL

PRESENTAN:

SOFÍA PATRICIA CÁRDENAS VÁZQUEZ

PATRICIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

LITZA PAOLA TORRES SOSA

ZAMORA, MICH., AGOSTO 2006.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanos:

Por haberme permitido y apoyado para lograr una meta y un sueño más en mi vida, por creer en mí. Gracias por ser una parte importante en mi vida, quienes estuvieron conmigo en todo momento a ustedes dedico mi trabajo. Los quiero.

A mis compañeras de equipo:

Porque juntas pudimos lograr este trabajo y ayudar a sentirse mejor a muchos pequeños.

A todas las personas que nos apoyaron y estuvieron con nosotras incondicionalmente cuando las necesitamos. Y a nuestra asesora porque fue un apoyo muy grande en nuestro trabajo por la confianza puesta en cada una de nosotras formando así un buen equipo de trabajo para lograr una meta más en nuestras vidas.

A los asesores de la Universidad Pedagógica Nacional 162 por habernos acompañado durante nuestra formación y darnos los conocimientos necesarios. A los directivos, al personal que labora en la institución, además de todas las personas que colaboraron en nuestra educación. Gracias

Patricia Martínez Martínez

AGRADECIMIENTOS

A mis compañeras de equipo:

Porque juntas pudimos lograr este trabajo y ayudar a sentirse mejor a muchos pequeños.

A todas las personas que nos apoyaron y estuvieron con nosotras incondicionalmente cuando las necesitamos. Y a nuestra asesora porque fue un apoyo muy grande en nuestro trabajo por la confianza puesta en cada una de nosotras formando así un buen equipo de trabajo para lograr una meta más en nuestras vidas

A mis hijos:

Por darme el tiempo que debió ser para ellos, a mi esposo por su apoyo incondicional y cariño lo que contribuyó a conseguir una meta más en mi vida. Y a mis demás familia por su apoyo en los momentos que ocupe de su ayuda.

A los asesores que integran la Universidad Pedagógica Nacional Unidad 162 de los cuales adquirí los conocimientos necesarios para lograr la terminación de la carrera y de los que recibí apoyo y amistad incondicional, así como a los directivos y personal administrativo que me apoyaron en estos cuatro años de estudios.

Sofía Patricia Cárdenas Vázquez

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá:

Por todo su apoyo, comprensión y paciencia en éste y todos los momentos de mi vida.

A mi papá que desde el cielo está conmigo cada día de mi vida.

A mis hermanos:

Que con su apoyo incondicional han creído en mí y en todo lo que realizo. También a las personas que forman parte de mi vida porque sin todos ellos, su apoyo, tiempo y comprensión no podría compartir este gran logro en mi vida. GRACIAS LOS AMO.

A mis compañeras de equipo:

Porque juntas pudimos lograr este trabajo y ayudar a sentirse mejor a muchos pequeños.

A todas las personas que nos apoyaron y estuvieron con nosotras incondicionalmente cuando las necesitamos. Y a nuestra asesora porque fue un apoyo muy grande en nuestro trabajo por la confianza puesta en cada una de nosotras formando así un buen equipo de trabajo para lograr una meta más en nuestras vidas

A los asesores, directivos y personal que labora en la Universidad Pedagógica 162, por transmitir sus conocimientos, manifestar su apoyo y entregarse a su trabajo de manera incondicional, MUCHAS GRACIAS.

Litza Paola Torres Sosa.

ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1

DESARROLLO DEL NIÑO EN LA PRIMERA INFANCIA.....11

CAPÍTULO 2

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA LIE 2002

2.1 ¿Qué es la intervención educativa?33

2.2 Licenciatura en intervención educativa (LIE 2002).....34

2.3 Características de la Licenciatura.....34

2.4 ¿Qué implica la LIE?.....35

2.5 Competencia general de la LIE.....36

2.6 Línea específica de Educación Inicial.....39

2.7 La Educación Inicial en el marco nacional.....40

2.8 Los profesionales en educación inicial.....42

2.9 Educación inicial: finalidades y objetivos.....45

2.10 Contextualización.....48

CAPÍTULO 3

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....58

3.1 Salud y seguridad infantil.....70

3.2 Enfermedades menores.....71

3.3 Lesiones accidentales.....71

3.4 Pobreza.....72

3.5 Plan de Trabajo.....74

CONCLUSIONES.....81

BIBLIOGRAFÍA.....83

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El ser humano, ente bio-psico-social va avanzando constantemente conforme el medio va transformándose, siempre encontrando y buscando qué aprender, qué tocar y hacer, participando en todo cuanto le rodea, como ser cambiante y dinámico que es, por tal el medio es modificado por su intervención, así como éste se ve influenciado por los cambios del lugar, individuos y circunstancias que le rodean.

En este documento, se presenta una de esas realidades que llegan a cambiar la vida, el ánimo y rutina diaria de las personas al sufrir alguna enfermedad, dolor, quemadura etc. que los llevan a postrarse en una cama de un hospital donde atendimos niños desde horas de nacidos hasta los 6 años de edad.

Al escoger el tipo de proyecto que se realizaría después de observar el escenario de acción, consideramos que si se podría trabajar entre las tres personas puesto que es mucho lo que se puede hacer en el lugar y poco lo que se hace al observar el enfrascamiento que sufren los puestos cuando ya los años han transcurrido en un lugar de trabajo, y se ha vuelto rutinario el desempeño diario. El trabajo para el desarrollo del presente se distribuyó equitativamente y con buen resultado ya que se armó un buen equipo de trabajo, las opiniones, elaboración de material, temas y trabajo realizado se llevó a cabo sin ningún contratiempo, cada una aportó ideas y sugerencias para todo proceso no solo para el que le tocaba realizar logrando un buen proyecto que gustó al personal de pediatría y familiares de los pequeños atendidos.

El primer capítulo aborda la teoría necesaria que se debe conocer al encontrarse frente a los pequeños, lo que ayudará a apoyarlos más en sus deficiencias, traumas o trastornos, por medio del juego a través del apoyo

ludotecario, así como de tácticas para manejar el estrés provocado por la enfermedad, el lugar y el despego de los padres o familiares cercanos.

En el segundo apartado se hace una descripción detallada para mostrar un panorama de lo que es la intervención, cómo se aplica, en qué ayuda, puntos de la educación inicial centro de apoyo para conocer el desarrollo del niño, finalidades y objetivos, contextualización de dónde se llevó a la práctica, se aborda el término ludoteca y lo que implica.

Y en el tercer capítulo se menciona el proceso vivido en el desarrollo del proyecto, la manera en como se planeó y se estructuró; y los resultados de la intervención, se hace, a través de narrativas, una conexión entre la teoría y la práctica, ese ir y venir que se contempla en todo proceso dialéctico.

En la parte última se establecen las conclusiones, la bibliografía consultada y los anexos, elementos éstos, que sirven como evidencias y que además fundamentan los resultados. Está por demás mencionar que no es un trabajo concluido sino en vías de ser perfeccionado. Por lo tanto, agradeceremos las observaciones y sugerencias que nos puedan hacer para enriquecer nuestro acervo cultural y el proceso de formación en el que estamos inmersas.

CAPÍTULO I

DESARROLLO DEL NIÑO EN LA PRIMERA INFANCIA

El ser humano es por naturaleza social, vive interactuando desde el comienzo de ser concebido, al nacer parece indefenso pero no es así, se encuentra dotado de toda una gama de aptitudes, habilidades, destrezas y muchas cualidades y virtudes más que han sido heredadas genéticamente, éstas se desarrollan a través del tiempo y de las interacciones que el medio le brinde. Inicialmente serán patrones rudimentarios y hasta erráticos, para posteriormente convertirse en acciones más complejas, que le servirán para guiarse y conducirse durante su vida.

El niño desde que nace inicia el recorrido en el camino de su desarrollo, conforme crece, pasa por diversas etapas, las cuales se diferencian porque, aunque sea de manera general, se establecen ciertos tipos de conductas propias de cada una, y ésto es lo que permite caracterizar a los infantes. El término etapa va en el sentido de que “apunta a establecer una cronología que comprenda la serie de adquisiciones que se espera han de realizarse, o se han realizado dentro de una evolución normal”¹. Etapas que son como los escalones por los que asciende el individuo conforme se va desarrollando, las cuales son divididas respecto al análisis realizado por los diversos psicólogos, sociólogos en las teorías existentes.

El hombre tiene parecido en unos aspectos físicos, pero es muy diverso en otros, así como también es diferente su casa, la sociedad que lo rodea, su alimentación. “Los niños difieren en estatura, peso y complexión física; en factores de constitución como salud y nivel de energía, en inteligencia, en características de la

¹ Grupo Editorial Océano, Consultor de Psicología infantil y Juvenil. Barcelona, Océano 1990 p.11

personalidad y en reacciones emocionales”². Desde que nace tiene la necesidad de comunicarse con otros y expresar lo que siente por medio de la mirada, gestos, balbuceo, llantos y gritos. El bebé desde el momento de nacer ya posee un conocimiento (primitivo o básico), éste se desarrolla de una forma extraordinaria especialmente en los primeros años de vida, a través del tiempo se va enriqueciendo, va aumentando su acervo, lo que le permitirá conocer y reconocer el mundo. A partir del nacimiento entra a un mundo donde tendrá contacto con una inmensa gama de objetos del entorno inmediato, material de todo tipo, necesidades fisiológicas apremiantes, luz intensa y variable, sonidos diversos y fuertes, un ambiente heterogéneo al igual que uno social muy variable, por lo que necesita lograr una interrelación muy estrecha con los adultos para alcanzar la madurez y su personalidad. “el bebé ya tiene un conjunto indiferenciado de instintos, necesidades, impulsos, sensaciones. Así llega poco a poco a establecer la distinción básica e indispensable para la formación de la personalidad, la diferencia entre él y el mundo que lo rodea; lenta y dolorosamente va surgiendo la noción de que hay alguien más que él”.³

El sentido del tacto es un factor esencial en el proceso del conocer, por medio de éste experimenta una serie de sensaciones, como el calor, frío y dolor, esto le ayuda a aprender y conocer, es una de las formas principales, inicialmente, que el adulto debe aprovechar para comunicarse con el bebé y crear vínculos relacionales con todo lo que le rodea.

Aunque al nacer duerme muchas horas el bebé puede captar luces y colores, voces y ruidos e incluso el estado de ánimo de las personas que estén junto a él. A las pocas horas de vida ya tiene capacidades mentales y de aprendizaje por tal, es momento de comenzar a estimularlo. Desde que inicia el desarrollo, dentro del

² E. PAPALIA Diane, Wendkos Olds Sally, Ruth Duskin Feldman. Psicología del desarrollo. Octava edición. Editorial. Mc Graw Hill p.5

³ Watson E.H. y Lowrey G.H. Crecimiento y Desarrollo del Niño México, Trillas 1989 Ed. Océano. p. 155

vientre de la madre, se comienza a aprender, “la gestación es el periodo de desarrollo de aproximadamente 266 días, entre la fecundación y el nacimiento”⁴. Todo cuanto la madre siente, es transmitido y percibido por su pequeño, un rechazo, un afecto, el deseo de espera. “los fetos pueden escuchar y aprender. Los recién nacidos prefieren la voz de su propia madre y también parecen reconocer historias que escucharon mientras se hallaban en el útero”⁵. Todo ello conformará un ser estable o inestable que se seguirá desarrollando, afectando o enriqueciendo según el medio que le rodee. Una fuente de apoyo cognoscitivo, físico y emocional es la leche y el pecho materno que le dan al niño una confianza en sí mismo y una seguridad de acercamiento a su medio, “la leche materna puede ser llamada el “máximo alimento saludable” debido a que ofrece muchos beneficios a los bebés. Alrededor del cuarto mes, el pequeño es capaz de seguir la mirada de la madre siendo el centro de atención este seguimiento; la atención conjunta sobre diferentes objetos se hace posible antes de poder cogerlos. En el momento en que se les puede coger los contactos oculares con la madre disminuyen.

A diferencia de otros seres, al nacer, el hombre es incapaz de ponerse en pie y caminar solo, (con ayuda un bebé de 2 días es capaz de hacer movimientos con los pies lo que se llama reflejo de caminar función del bebé que realiza alternando sus piernas). La primera infancia es una etapa significativa y llena de enormes cambios desarrollados por estímulos exteriores, y si es estimulada adecuadamente, en su periodo preciso, tendrá más capacidad de desarrollo que el que no es estimulado. Una de las tareas, en la actualidad, es reconocer y valorar las distintas formas de inteligencia de los niños, enseñarlos a cultivarla y a utilizar todos sus recursos potenciales combinándolos entre sí, enseñarlos a utilizar la lógica, la emotividad, la creatividad, la empatía (que es la capacidad de ponerse en el lugar de los demás para comprenderlos mejor), así como las capacidades artísticas y musicales. Es saber captar en las actividades cotidianas, los

⁴ E. PAPALIA op.cit. p.105

⁵ Ibid. p.113

momentos para enriquecer la vida de los niños con pensamientos, conocimientos, emociones, recuerdos, preguntas, símbolos y palabras.

Durante mucho tiempo se pensó que la inteligencia se expresaba únicamente a través de las capacidades verbales, lógicas o matemáticas, a través del examen del coeficiente intelectual, lo que se ha modificado, dando importancia a los sentimientos, capacidad de tratar a los demás, de describir una situación.

Los lazos afectivos que el pequeño desarrolle le ayudarán a conocer y enfrentarse al mundo que le rodea. La seguridad que sienta desde el vientre lo irá formando y conformando en un ser social y emocionalmente estable. “El vínculo afectivo es un nexo emocional recíproco y fortalecido entre un infante y la persona que lo cuida, cada uno de los cuales contribuye a la calidad de la relación”⁶ A los bebés, como a cualquier adulto, les gusta tener el control, pero el pequeño ser humano depende de otro para moverse de un lado a otro, cambiar de posición, comer, a diferencia de muchos animales y con el tiempo, al crecer, comienza a independizarse, escogiendo, por ejemplo, qué ver y qué no, con qué divertirse y jugar. Busca siempre procurarse bienestar y es a través de las relaciones que tiene con los demás que se van creando las posibilidades, tiempos y espacios para satisfacer sus necesidades básicas, que permiten el desarrollo pleno y el perfeccionamiento de todas sus funciones.

Cada persona tiene una característica forma de ser, de relacionarse con su medio, con las personas así como con los objetos, se encuentra conformado por su interior y exterior que lo identifican y lo hacen ser único, además de desarrollarse independientemente buscando sus satisfactores a través de su capacidad adquirida siendo cada uno “entes individuales completamente únicos y diferentes a los demás, son seres con iniciativa, con necesidades personales de crecer, capaces de autodeterminación y con la potencialidad de desarrollar actividades y solucionar problemas con creatividad”⁷. Por ello la importancia que se ha dado, de estimular a los pequeños desde su nacimiento para lograr el mayor número

⁶ E,PAPALIA Op. cit. p.284

⁷ Hernández Rojas Gerardo, “Fundamentos del Desarrollo de la Tecnología Educativa (Bases sociopedagógicas) Paradigmas de la Psicología Educativa” Ed. Oeailce México 1991. p. 93

posible de conexiones neuronales, ya que es en los primeros 6 años cuando se consigue lograr el mayor número de éstas, a cada uno se le estimula de diversa forma, lo que marca la diferencia en la evolución del desarrollo de personas con la misma edad, por lo que hay que estimular conforme a sus rasgos individuales, independientemente del conjunto multidimensional del lugar donde se desarrolla.

Se debe tomar en cuenta que la herencia de cada individuo y su ambiente influyen de manera determinante en la personalidad de cada ser, el hombre está en continuo desarrollo a través de la vida. Por lo que “El desarrollo de un niño está sujeto a innumerables influencias. Algunas se originan con la herencia: el talento genético innato que los seres humanos reciben de sus padres biológicos. Otras proceden del ambiente externo: el mundo fuera de sí mismo, que comienza en el útero”.⁸ Todos los acontecimientos por los que atraviesa el niño desde que se engendra, apoyarán a la formación de la autoestima y la personalidad que tendrá ese ser y con la que se relacionará en su vida diaria. Es así que “La autoestima es una forma de aceptarse uno mismo implicando, por un lado un juicio de valor, y por otro un afecto que lo acompaña (la función que tiene la persona al sentirse amada y rodeada de sentimientos positivos, como la confianza, el placer y entusiasmo e interés de la misma persona)”⁹

Así como la “personalidad es la forma consciente y única de sentir, reaccionar y comportarse que tiene una persona.”¹⁰ Esto en conjunto, con las características genéticas heredadas a través de los genes que nos conforman, se maneja que la “herencia son las influencias innatas en el desarrollo, transmitidas por los genes heredados de los padres”¹¹, lo que nos da un ser entero que experimenta una gran variedad de sentimientos como el entusiasmo, la alegría, tristezas, el placer de los triunfos, el sentirse querido.

La autoestima se aprende desde la cuna, en los brazos de la mamá, cuando se juega con los padres u otros niños, un adulto aumenta o disminuye la seguridad

⁸ E. PAPALIA Op. Cit .p. 5

⁹www.mipediatra.com.mx/infantil/autoestima.htm

¹⁰ E. PAPALIA p.5

¹¹ Ibid p.5

en ellos, debe lograrse que confíe en su ambiente para que confíe en si mismo, la meta es ayudarlo a convertirse en una persona equilibrada, segura de sí misma y dotada de confianza en sus propias capacidades. Los adultos debemos permitir al niño enfrentar sus propias dificultades, no interviniendo en todo momento.

En el terreno de la socialización el niño tiene en sus padres, las fuentes primarias de protección, seguridad y de socialización; pero también son quienes en la demora de los satisfactores, introducen la frustración y el displacer, necesarios para lograr desarrollar el principio de realidad. Las aprobaciones y prohibiciones permiten desarrollar en los pequeños mecanismos de inhibición y control sentando las bases para el enfrentamiento posterior del futuro adulto ante las exigencias socioculturales de su medio. Por lo anterior "La socialización es un proceso de intercambio entre el niño, su entorno y grupo social en que nace, a través del cual satisface sus necesidades y asimila la cultura de su entorno".¹²

El lenguaje es de suma importancia para la socialización e integración de los humanos; los contactos oculares, los gestos, la sonrisa, las expresiones corporales y las vocalizaciones, son los vehículos prelingüísticos entre la madre y el hijo/a. El llanto es el primer lenguaje del recién nacido, con el tiempo su desarrollo del lenguaje dependerá de que las primeras expresiones sean apoyadas por mamá y papá, ya que de esa necesidad de comunicarse aparecerán las primeras palabras, para esto es recomendable recurrir a los juegos corporales, abrazos, caricias, juegos de manos, brincos, entre otros, para gradualmente convertir la comunicación en sus primeras palabras que tendrán como base las experiencias repetitivas de su entorno, el ver a sus papás todos los días, los alimentos, la rutina de baño.

Los contactos oculares producen la "atención conjunta"; hacia finales del segundo mes, se establece el contacto ojo a ojo con acompañamientos vocálicos, con esta conducta se está dando inicio al empleo de reglas y normas, ya que madre e hijo

¹² Enciclopedia océano multimedia, Psicología del niño y el adolescente., Barcelona, 1987. p.146

inician los turnos de conversación, iniciando la interacción y cediendo el turno al otro. “El lenguaje es entendido como una facultad exclusivamente humana que nos sirve para comunicarnos con nuestros semejantes”¹³. Este desarrollo va de la mano con la psicomotricidad, por lo que hay que aprovechar para estimular a través del juego y los juguetes base del aprendizaje de todo pequeño.

Conforme el tiempo ha ido evolucionando y la tecnología avanzando, el ser humano, una persona compleja e interesante, desde cualquier ámbito que se estudie, ha sido objeto de múltiples estudios y análisis para comprender sus conductas, sus costumbres, sus formas de pensar, hacer y relacionarse, se le ha observado desde tiempo atrás y desde diversos puntos de vista, como es sabido, en la teoría psicoanalítica psicosexual de Freud; la psicosocial de Ericsson; la tradicional del aprendizaje de Pavlov, Skinner; las etapas cognoscitivas de Piaget, todas contribuyen a la observación y conformación del entendimiento del ser bio-psico-social que es el individuo. Es así como “El niño tiene necesidad de actuar, de manera individual o grupal, teniendo el interés de recrearse, articulando actividades de socialización”¹⁴

A los niños del siglo XXI se les exige que sean competentes para afrontar cualquier tipo de experiencia, para adaptarse a las novedades familiares y para filtrar el flujo ilimitado de información que les llega a través de los medios de comunicación, lo que nos da niños excesivamente involucrados en el mundo de los adultos, lo que los lleva a no seguir los ritmos naturales de la infancia, aumentando a esto las diferentes estructuras familiares que se dan en nuestros días.

Una parte importantísima en el desarrollo del niño es el juego, a través de éste, aprende más que cuando se le obliga a hacerlo. El juego y los juguetes son tan antiguos como lo somos los seres humanos, “los niños, los juguetes y el juego son

¹³ GALLEGOS ORTEGA José Luis. Educación infantil. Ediciones ALJIBE., p..282

¹⁴ ABBAGNANO, N. y Visalberghi, “Historia de la Pedagogía” ed. Fondo de Cultura Económica, México, D.F. 1990 p.669

y continuarán siendo siempre amigos inseparables”¹⁵ por tal motivo, cualquier actividad de los pequeños debe estar basada en lograr que, a través del juego y el juguete desarrolle todas sus potencialidades e inteligencias en todo lo que sea posible.

Todos los niños desarrollan sus capacidades, exploran el mundo y aprenden a crecer a través del juego, con éste, aprenden a manejar los objetos, a reconocerlos y a utilizarlos, también a moverse de una forma cada vez más independiente, desarrollan su creatividad y dan rienda suelta a su imaginación, reciben y transmiten ideas, se relacionan con los demás, desarrollando y manteniendo vivas todas sus capacidades.

En nuestros días encontramos marcadas diferencias de crianza, así como una diversidad de condiciones familiares que ayudan o perjudican a los pequeños principalmente, ya que son ellos quienes llevan la peor o mejor parte del trato familiar y la influencia en su vida y en su persona. Por lo tanto “Durante la infancia los padres representan el modelo que el niño mira. De ahí la importancia que se atribuye a la atmósfera familiar. Una atmósfera cálida y serena determinada por cónyuges que están de acuerdo, dará ocasión al niño de crecer de manera equilibrada y de desarrollar su propia personalidad sin traumas y sin complejos”¹⁶ Encontramos familias bien constituidas, familias extensas o reducidas, es así que “la unidad familiar típica en muchas sociedades no occidentales es una familia extensa multigeneracional que puede incluir abuelos, tíos, tías, primos e inclusive parientes más distantes”¹⁷

Hay familias sobreprotectoras donde los padres dejan poco espacio a la libertad de los hijos y donde domina la mujer, familias permisivas donde la característica es que existe ausencia total de jerarquía, hay dificultad para establecer límites, la

¹⁵ DÍAZ VEGA José Luis El juego y el juguete en el desarrollo del niño Ed. Trillas. Abril 1997 México, D.F. p. 14

¹⁶ MATUTE Ana María, El bebe y el niño. España Ediciones Nauta. 1972 p.326

¹⁷ E. PAPALIA Op.cit. p. 6

confusa donde no domina ninguno en especial, son inseguros, el mando oscila constantemente de un modelo a otro, las muérganos donde los abuelos, hijos y nietos viven bajo el mismo techo y las reglas las dan los más ancianos. Y en donde los hijos crecen conforme son manejados y en base a lo que les toca vivir.

Con este inmerso universo de constituciones humanas se comenzaron a formar programas para atender mejor a los pequeños, desarrollando con ello sus capacidades para que logren un desarrollo completo y adecuado, así como para capacitar a los padres o personas a cargo de los infantes, encontrándose dentro de estas áreas o instituciones, las Ludotecas en diversas modalidades, están consideradas como instituciones recreativo culturales especialmente *pensadas para los niños* y su **misión** es *desarrollar la personalidad de éstos mediante el juego*, ofreciendo los materiales necesarios (juguetes, material lúdico y juegos), así como orientaciones, ayudas y compañía que requieren para el juego”¹⁸

Teniendo diversas divisiones, conforme son utilizadas, existiendo las comunitarias, las escolares, las personales, las hospitalarias, siendo ésta última la de nuestro interés para la reanimación infantil hospitalaria. “La ludoterapia ha estado, desde tiempos atrás, incorporada a la práctica médica, pero la existencia de ludotecas en los hospitales para pacientes infanto-adolescentes es un recurso de estas décadas. Se trata, no de aplicaciones del juego a investigaciones psicológicas, sino de disponer de espacios habilitados para el juego libre, atendidos con una intencionalidad educativa al mismo tiempo que médica”¹⁹

Desafortunadamente el desempeño laboral y la rutina diaria, en algunos casos, dejan de lado el trato humano, los sentimientos, la socialización, se atiende o trabaja no por el gusto de ayudar, atender o desempeñar las funciones que corresponden, perjudicando con ellos a los individuos. Por tal razón, la creación de las Ludotecas en los hospitales, ha venido a ser una parte del salvamento de estos rincones humanos, que ayudan no sólo a mejorar la salud sino el estado

¹⁸ www.ludoteca.com

¹⁹ www.ludoteca.com

emocional de las personas. Por lo que “La salud es el estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS)”²⁰

Por tal motivo en tiempos recientes se ha dado un mayor énfasis al trato y desarrollo infantil en etapas que antes no eran atendidas, como lo es la educación inicial. Con lo anterior y con base en experiencias, se han analizado cambios diversos en los pequeños conforme a la edad, estimulación y maduración infantil, se estructura una línea de atención para intervenir en la mejora de la estimulación de los pequeños en diversos ámbitos.

A continuación se describe una serie de características que son generalizables, con pequeñas variaciones en el desarrollo del hombre, con base en la estimulación recibida a determinadas edades de su vida y que ayudan a entender mejor el desenvolvimiento y atención de cada niño.

Caracterización de los pequeños de la primera infancia.

Los primeros seis años de la vida del niño son fundamentales, especialmente los tres primeros años, que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante este período, los pequeños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época. Los recién nacidos y los de corta edad se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más rápidamente cuando reciben amor y afecto, atención, aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud.

²⁰ SEGURAJÁREGUI. P. Manuela Antología básica el desarrollo físico, motor la salud y nutrición en la infancia temprana p.152

El tacto, el oído, el olfato, la vista y el gusto son factores vitales, que funcionan como instrumentos de aprendizaje y que el niño utiliza para explorar el mundo que le rodea. La mente de ellos se desarrolla rápidamente cuando se les habla, se les toca o se les acuna, y cuando observan a su alrededor rostros familiares, escuchan voces conocidas y juegan con diferentes objetos. Aprenden mejor cuando se sienten queridos y seguros desde el nacimiento, cuando juegan y se relacionan con frecuencia con los miembros de la familia. Se sienten seguros observan por lo general un mejor rendimiento escolar y superan con mayor facilidad las dificultades que presenta la vida.

Comenzaremos con los pequeños de 4 semanas (1 mes) de edad, anteriormente se tenía la idea de que en esta etapa el bebé no aprendía, que lo único que ocupaba era comer lo cual con base en investigaciones y observaciones se ha desechado, un pequeño de esta edad en cuanto a motricidad tiene una respiración irregular, está propenso a la regurgitación, inestabilidad, actitud de reflejo tónico-cervical (RTC), se observan reacciones bruscas, cierra la mano al contacto. Todos tenemos la oportunidad de convivir con un bebé y se puede observar que con ese tiempo de vida sus músculos de la boca son más activos y los de los ojos que de otra parte de su cuerpo, tiene una gran capacidad de mamar, deglutir, permanece con la vista inmóvil largos ratos, se ve que la capacidad de asir de los ojos supera a las manos.

Presta gran atención a los sonidos, tiene buena fijación auditiva y contemplación de sonidos, lo que le ayuda a que con el tiempo se vuelve discriminadora, el carácter e intensidad del llanto varían, y produce ruiditos guturales. Fija la vista transitoriamente, su actividad facial se ablanda, mirada breve y atentamente, le gusta que lo carguen, reacciona a la voz, a la respuesta táctil y ocupa de sentir la sensación de protección. Todo niño sin trastornos a la edad de 1 mes debe girar la cabeza hacia la mano que le acaricia la mejilla o la boca, puede llevarse las manos a la boca, girar en dirección de voces y sonidos familiares, mamar el pecho y tocarlo con las manos.

Uno de 16 semanas (4 meses) ya cuenta con periodos de vigilia más largos, su cabeza más móvil, maneja una creciente red de conexiones neuronales, le gusta sentarse apoyado, levanta la cabeza sin sostenerlo por ello cuenta con control de cabeza (motriz-adaptativa), es capaz de rodar, mira atentamente, su capacidad perceptual ha progresado prodigiosamente, dedica miradas de preferencia, le gusta inspeccionar los alrededores, hace gorgoritos, ríe (productos fundamentales del aparato oral y respiratorio que permiten el habla articulada). Presta mayor atención a la voz humana que a un ruido familiar, la cabeza se vuelve activa, con estimulación cuenta con control de cuello al encontrarse abrazado, reconoce rostro, manos y voz de la madre y familiares, sonrío vivamente al contacto social y es serio a la vista de extraños. Le gusta la posición sentado, sostiene su cabeza lo que es una nueva reorientación social, conducta expresiva generalizada.

Uno de 24 semanas (6 meses) ya trata de tocar su imagen en un espejo y sonrío, se lleva manos y pies a la boca, acostado boca abajo levanta su cuerpo apoyado en las manos, se puede mantener sentado con ayuda, se da la vuelta boca abajo a boca arriba, rescata objetos que se caen, toma un objeto a su alcance, lo sostiene y lo examina, se quita algún objeto de la cabeza, se lleva a la boca objetos, encuentra otros que se le ocultan, comienza a masticar, llora si le quitan algo, sonrío y hace gracias ante la petición de un adulto, se entretiene con juguetes o personas en movimiento, se asusta con personas desconocidas, prefiere juguetes con movimiento, sonido y colores llamativos, se da cuenta del enojo del adulto, estimulado es capaz de repetir sílabas con ritmo (ba,ba,ba), le gustan los animales, distingue movimientos y sonidos de éstos, voltea cuando escucha una voz conocida, imita movimientos con manos cuando le cantan.

A las 28 semanas (7 meses), controla perfectamente el tronco, necesita apoyo ligero de los brazos para sentarse y si está bien estimulado se sienta perfectamente, al igual que el dominio de la posición erguida, controla el objeto con las manos, su control visual es mayor que el manual, tiene dominio de

ojos, cabeza, boca, brazos y manos, inspecciona objetos y los toma, las manos se vuelven activas, experimenta las cualidades de los objetos, realiza vocalizaciones espontáneas, emite vocales, consonantes, sílabas y diptongos, casi listo para decir palabras, realiza expresiones faciales, ademanes ante la estimulación de otras personas, le interesan los objetos físicos y los tonos de voz, usa los juguetes de forma comunicativa, no le gustan los extraños, comienza a jugar para comunicarse con los demás, comienza a defender sus deseos a través de rabetas, copia gestos, movimientos, gritos. Comienza a realizar ejercicios para equilibrarse y caminar.

A las 40 semanas (10 meses) no le gusta estar sentado o acostado, controla los movimientos de boca, ojos, cabeza, cuello, hombros, piernas, dedos, pies, ya sus piernas lo sostienen, gatea, listo para hurgar, revolver y arrancar, toca, huele, refinamientos en masticación y manipulación, toma perfectamente en vaso, recoge migas con precisión, marcado interés táctil y visual, analiza las cosas, entiende el NO, le interesan las palabras, creciente destreza de labios y lengua, deglución masticación, imita, mejor vocalización articulada, imita ademanes, gestos, sonidos, entiende su nombre, posee una ó 2 palabras en su lenguaje articulado, a él le gusta tener gente a su alrededor, entra en el círculo familiar, está perfectamente asentado en la vida cotidiana (rutina), duerme toda la noche, hace 2 siestas, come galletas, sostiene el biberón si se le da o el vaso en su lugar, sonrío con su imagen, muestra más timidez con extraños, mayor madurez social.

De 1 año (12 meses) logran pararse con apoyo y caminar, encima cubos, imita, gatea, se apoya en el suelo elevándose, se para, según la estimulación alcanza un equilibrio estable o no, se desplaza de costado, agarrándose a algún sostén, otros a esta edad ya caminan solos. La prensión fina es hábil y precisa y casi posee ya la facultad de soltar las cosas voluntariamente, señala algunas partes de su cuerpo que se le mencionan, arroja una pelota hacia arriba, se mantiene sentado sin ayuda y gira sobre sí mismo, gatea espontáneamente, camina con ayuda o solo, hace torres con dos o tres dados,

utiliza la cuchara en forma rudimentaria, mete y saca objetos de un cajón o recipiente, se quita ropa que le tape la cara, alcanza objetos que están parcialmente ocultos, coopera en el vestido, es capaz de colocar un cubo dentro de un recipiente, saca torpemente una bolita de un frasco, coloca un cubo detrás de otro sobre la plataforma o la mesa,. muestra progresos en el juego social con la pelota con el estímulo dame y toma, no mide el peligro y se desplaza sin precaución, explora su cuerpo y disfruta la relación afectiva con su madre. Responde por su nombre. Mira figuras y objetos en las ilustraciones. Comienza a decir palabras. Manifiesta un alto grado de reciprocidad social, escucha las palabras con mayor atención y repite las palabras familiares por repetición en imitación. Cuando se aproxima a su imagen en el espejo lo hace sociablemente, acompañando a menudo el contacto social de vocalizaciones.

Obedece órdenes sencillas acompañadas de gestos, atiende por corto tiempo a una persona conocida, dice de dos a tres palabras sueltas y comienza a imitar los sonidos de cosas y animales, imita igualmente narraciones de los adultos con monosílabos. Imita canciones y movimientos, hace líneas por imitación.

Reacciona frente a la música, le gustan los sonidos sueltos repetidos rítmicamente, se está volviendo algo más independiente, se alimenta con sus propios dedos, roza el plato con la cuchara, le pasa la lengua. Frecuentemente adopta una actitud sociable, recurre a vocalizaciones u otros medios para atraer la atención.

Se angustia por la ausencia de la madre, sonrío y hace gracias en forma espontánea, ya juega solo por tiempos más prolongados, juega espontáneamente con los juguetes a su alcance, entiende la palabra NO, entrega y recibe juguetes de personas conocidas, sigue a los animales para conocerlos y jugar con ellos, se da cuenta de lo que le pasa a los objetos cuando les hace algo.

Al año y medio (18 meses) sube con ayuda escaleras, tiene dominio parcial de sus piernas, no corre, sube a sillas, arrastra un juguete, camina solo, cae raramente, construye torres de 3 cubos, sabe dónde están y estaban las cosas, dice adiós en el sentido de que terminó algo, se sienta en una silla, baja por si solo, voltea las páginas de 2 ó 3 por vez, usa palabras en vez de ademanes, responde a órdenes simples, distingue el tú y yo, observa, es independiente en el juego, comienza a controlar esfínteres, el sentimiento de culpa no existe, no tiene egoísmo, finge leer el diario, imita, identifica fotos o dibujos, come solo, es ambulatorio, no toma biberón (ésto depende mucho de la familia).

2 años (24 meses) se encuentra perfeccionando aspectos de locomoción y control postural, corre sin caer, aunque no sabe disminuir velocidad, no tiene bien estructurado su equilibrio motor. Efectúa giros rápidos, apila 6 cubos, menciona algunas partes de su cuerpo y las señala en otra persona, observa los movimientos de su cuerpo en el espejo, se agacha para recoger un objeto, apoyándose puede levantar un pie, camina con seguridad y empieza a correr en lugares planos, hace torres con seis cubos, maneja la cuchara y toma un lápiz con el puño cerrado, gira la cerradura de una puerta, se trata de desvestir, avisa cuando defeca, puede alcanzar un juguete lejano, con ayuda de otro.

Patea una pelota, satisface por periodos limitados las exigencias del jardín, un mayor dominio de las relaciones espaciales, atiende órdenes sencillas, realiza juegos solitarios, quita, arrebat, patea, abraza desmesuradamente, no sabe cómo pedir ayuda, imita hechos domésticos. Reconoce y usa algunos objetos de higiene personal, obedece las indicaciones de los adultos cuando está frente al peligro, acepta comida sólida y mastica correctamente, puede descubrir que el frotamiento involuntario de los órganos sexuales le produce satisfacción, sabe si es niña o niño, juega con niños y niñas por igual. Juega con los animales, los imita y ayuda a cuidarlos, repite acciones físicas sobre objetos y observa lo que pasa con ellos.

Comienza a utilizar palabras para comunicarse, engarza 3 para construir una frase, habla solo, pide lo que le gusta, expresa sus necesidades excretorias, palabras apenas algo más que patrones largos. Tiene más de 100 términos articulados, le gustan los cuentos, cuenta sus experiencias con fluidez. Simula hablar por teléfono y por momentos observa la tv, obedece órdenes sencillas que ya no están acompañadas de ademanes, está atento cuando le habla una persona conocida, forma frases entendibles con dos o tres palabras, puede decir con dos o tres qué hace o a qué juega, dice el nombre de algunos objetos conocidos de las ilustraciones y le da vuelta a las hojas de un cuento, imita líneas horizontales, dramatiza y canta usando muñecos, hace rayones sin representar ninguna figura, hace correspondencias entre un objeto y otro.

Se pone algunas prendas simples, es la edad de la precipitación, del apresuramiento, de los choques, se quita los zapatos, puede acumular más no compartir, pone más atención, recuerda qué pasó un día antes, está en la etapa del investigador, tiene sentido de unidad, no tiene concepto de cantidad, nada más de repetición, sabe bajarse los pantalones.

Conoce su nombre y reconoce físicamente a su mamá, papá y hermanos, deja de hacer berrinches ante la intervención de un adulto, se ríe a carcajadas e imita otras formas de expresar alegría, juega solo y tiene dificultad para compartir, juega con sus muñecos como si estuvieran vivos, buscando la compañía de los adultos, obedece órdenes sencillas, colabora con el adulto, por poco tiempo, imitando lo que hace.

De 2 años y medio (30 meses) tiene dificultad con tuyo y mío, tiene una conciencia más marcada de las personas que lo rodean, muestra sus juguetes pero no los cede, altamente impetuoso, imperioso, contradictorio, vacilante, perezoso, desafiante, ritualista, irrazonable e incomprensible, inexperto e inmaduro.

Ahora de 3 años (36 meses) dominio de las oraciones en rápido aumento, fuerte propensión a aplicar y a extender su experiencia, más consciente de si

mismo, le gusta la actividad motriz gruesa, se entretiene con juegos sedentarios por periodos más largos. Le gustan los lápices, manipulación más fina, cambio en los intereses motores. Mayor capacidad de inhibición y delimitación del movimiento, mayor control en construcción de torres, mayor control de planos vertical, horizontal, ineptitud en los oblicuos, corre más suave, vueltas cerradas, sube escaleras sin ayuda alternando los pies, pedalea un triciclo, sentido más perfeccionado del equilibrio y progreso céfalo caudal.

Señala y nombra algunas partes de su cuerpo, demuestra lo que puede hacer con él, pateo objetos, camina y corre con seguridad en todo tipo de lugares, hace construcciones con diez o más objetos que guardan el equilibrio, puede tomar un vaso con precisión para beber, mete la llave a la cerradura y le da vuelta, se desviste sólo y ayuda a que lo vistan, controla esfínteres cuando está despierto, sabe dónde están los objetos deseados, inserta con facilidad un círculo, cuadrado o un triángulo, necesita demostración para realizar un modelo, floreciente vocabulario, preguntas más frecuentes, capacidad de reorientación con organización mental más fluida, enorme progreso psicológico, encantadora seriedad.

Puede mencionar cuándo se siente mal, se lava las manos por indicación de los adultos, sabe que no debe acercarse a lugares peligrosos que le han mencionado, come alimentos variados, explora sus órganos sexuales y se interesa por su orina y excremento, identifica sus órganos sexuales, juega con niños y niñas por igual, es capaz de rechazar algunos acercamientos de adultos que no le agradan. Sabe para qué sirven los medios de comunicación básicos, se triplica el vocabulario casi mil palabras aunque en desarrollo desigual.

El soliloquio y juego dramático para el proceso de maduración, aprende a escuchar, escucha para aprender. Dice su nombre y los de mamá, papá y hermanos, conoce algunas actividades que realizan los padres, reconoce la bandera de su lugar de origen, escucha instrucciones pero interrumpe según

su interés del momento, escucha relatos sencillos y cortos, sostiene conversación de 5 minutos, puede decir lo que acaba de suceder, participa en representaciones sencillas, imitando algunos sonidos y movimientos, recita de memoria secuencias numéricas, sin respetar el orden.

Dice cuántos años tiene, comenta sus actividades. Es capaz de negociar transacciones recíprocas, fuerte deseo de agradar, activa adaptabilidad, realiza pequeños encargos, ayuda atendiendo recomendaciones, posee cierto sentido del yo y la posición que ocupa, su noción del yo personal es imperfecta y fragmentaria, dirige violentos ataques contra un objeto físico, estallidos emocionales breves, ansiedad prolongada, siente celos (chilla, patalea), temores altamente localizados, habla mucho consigo mismo, capta las expresiones emocionales, interés creciente por el juego con otros niños, todavía le gustan los juegos de tipo solitario y paralelo, cooperación incoherente, vacilante y fragmentaria, le gusta esperar y compartir, se alimenta solo, derrama muy poco, puede servirse agua, pone la mesa, rebeliones menos infantiles y menos frecuentes, se vale del lenguaje, mayor interés y habilidad para vestirse y desvestirse, sabe desprender botones, desatar y quitarse los zapatos y pantalones, puede atender sus necesidades fisiológicas todo el día, maneja la interrogación práctica y experimental, lava y seca sus manos, domina la marcha, la carrera, escabullida, tirar, parar y volverse.

Empieza a controlar berrinches y llantos, expresa sus emociones con abrazos y besos, participa con otros en actividades sencillas y por poco tiempo, juega de manera independiente, dándole vida a sus juguetes, evita hacer algunas cosas porque así se lo han ordenado, colabora con el adulto por tiempos más largos, imitando sus acciones. Distingue cosas grandes de chicas.

4 años (48 meses) es más refinado y algo dogmático por su manejo vocacional de palabras e ideas, corre con facilidad alternando ritos regulares, realiza buenos saltos, brinca, mantiene el equilibrio sobre y solo una pierna, marcado interés en pruebas y proezas, de coordinación fina, se abotona se hace el nudo

de los zapatos, tiene mayor refinamiento y precisión, maneja la atención concentrada en un solo detalle, la dimensión oblicua es todavía imperfecta. Nombra casi todas las partes externas de su cara y cuerpo, se da cuenta que puede hacer cosas que otros no y viceversa, pateo una pelota sin perder el equilibrio, sube, baja, trepa y salta con seguridad, rasga, pega y dibuja, sin precisión, abre y cierra la puerta cuando necesita, se puede poner algunas prendas, controla esfínteres, busca objetos que desea.

Formula muchas y variadas preguntas, se sabe un solo entre muchos, comprensión del pasado y futuro escasa, concepto numérico apenas 1 ó 2, su mentalidad más activa que profunda, reproduce mediante su actitud corporal y sus ademanes lo que oye, alcanza la unidad mediante el trazado de un círculo, construye en dimensión vertical y horizontal. Le gusta crear y producir, pasar de una cosa a otra más que repetir, mente vivaz abarcando un vasto terreno.

Dice dónde duele, sabe cuándo lavar las manos, identifica lugares peligrosos, pide frutas y verduras, juega a explorar su cuerpo, identifica diferencias entre niñas y niños, juega con todos por igual, rechaza a quienes le hacen daño. Reconoce actividades realizadas un día anterior, sigue el contorno de figuras geométricas. Arma rompecabezas de más de 4 piezas. Distingue por observación que objeto es más largo, grande o pesado.

Elabora e improvisa preguntas casi interminablemente, le gustan los juegos de palabras el por qué y cómo, no le interesan gran cosa las explicaciones, combina hechos, ideas y frases para reforzar su dominio de palabras y oraciones, lenguaje meridiano, no le gusta repetir las cosas, tiene mucho de charlatán, algo de irritante, sostiene largas y complicadas conversaciones.

Puede vestirse y desvestirse, hace el lazo a los zapatos, pero es incapaz de atarlos, se peina solo, se cepilla los dientes, trata de dilatar el momento de irse a la cama, va al baño por sí mismo, empieza a surgir nueva curiosidad por el cuerpo de los otros, independencia y sociabilidad, comparte la posesión de las

cosas, es voluble, improvisador, enorme energía, cuenta historias exageradas, fanfarronea, chismea, amenaza.

Conoce su nombre y el de los demás, controla sus berrinches y llantos, participa en actividades grupales, empieza a compartir con otros juegos y objetos a los que les da vida, ayuda cuando se le pide, sabe lo que se debe hacer y qué no, ayuda a cuidar plantas y animales y observa sus diferencias,

A los 5 años ya nombra partes más pequeñas de la cara y el cuerpo, menciona algunas cosas que puede hacer por sí sólo, puede patear y lanzar una pelota, puede rodar y caminar de puntitas y de talones, ensarta objetos, recorta con tijeras y dibuja con precisión, puede abrir y cerrar cajones con las dos manos, se puede poner todas las prendas de vestir, sin abrocharse, va sólo al baño. Busca y guarda objetos en lugares seleccionados, acepta tomar medicamentos porque sabe que con ellos se cura, sabe que es necesario lavarse los dientes y se cuida de los enfriamientos, reconoce cuáles son los lugares peligrosos en su comunidad, evita la comida chatarra (dependiendo de las costumbres de casa), le interesa explorar sus genitales y platicar sobre las diferencias sexuales entre niñas y mujeres, así como entre niños y hombres. Reconoce que niños y niñas pueden jugar con los mismos juguetes, dice NO ante situaciones que le duelen o son desagradables. Reconoce algunas plantas y animales de su comunidad y ayuda en su cuidado, reconoce cambios visibles en las plantas, animales y pregunta el por qué del cambio, se da cuenta de que no a todos los objetos les pasa lo mismo cuando los tira, jala o aplasta.

Conoce su nombre con un apellido y reconoce que tiene el mismo apellido que sus hermanos, reconoce algunos oficios y profesiones y saben a cuáles se dedican sus papás, sabe dónde vive, su país, entiende y sigue instrucciones dadas con anterioridad, entiende el tema general de la explicación o relato que escucha, platica con otros compañeros expresando gustos, intereses y confianza, dice las actividades que realiza y el nombre del personaje que le gustó de un cuento, sabe distinguir algunas letras y lo que dicen algunas etiquetas, escribe con dibujos y

garabatos, escribe su nombre, participa con diálogos y canciones con movimiento, dibuja y colorea figuras completas, construye colecciones y las compara dónde hay más o menos, distingue arriba, abajo, cerca o lejos, hoy, ayer, mañana. Arma rompecabezas de más de 6 piezas.

Reacciona ante las emociones de otros como enojo y tristeza, expresa con palabras su afecto por familiares y amigos, participa en equipo con actividades específicas, guiadas por adultos, realiza juegos con otros donde imitan situaciones de la vida real, algunas veces reconoce que rompió las reglas sociales, solicita ayuda cuando lo requiere y colabora con otros

Un chiquito de 6 años identifica los cambios que ha tenido en su cuerpo, reconoce lo que ya puede hacer porque es más grande, puede patear, lanzar y botar una pelota, puede saltar con un pie y caminar para atrás, utiliza los cubiertos, recorta, dibuja y traza con precisión, abre y cierra de manera eficiente puertas, cajones, se viste sólo y se empieza a amarrar los zapatos, se baña solo, guarda con orden diferentes objetos. Conoce su nombre con apellidos y puede decir el nombre de los demás, reconoce el oficio o profesión de su familia, identifica su enojo, alegría, angustia y las expresa, entiende y recuerda la secuencia de instrucciones para realizar una actividad, sigue relatos cortos con interés, expone sus ideas ordenadamente, relata cuentos y narraciones, anticipa e interpreta un texto de acuerdo a imágenes, escoge las letras que conoce para escribir, utiliza diálogos, gestos, movimientos danzas y sonidos para expresar sentimientos y situaciones, dibuja y colorea con detalles y en 2 dimensiones, construye colecciones y números, agrega, quita o reparte objetos para obtener la cantidad que necesita, sabe el nombre del día de la semana, ubica objetos a la derecha e izquierda, arriba y abajo, adentro y fuera. Arma rompecabezas de más de 8 piezas.

Expresa de diferente manera sus emociones según la persona con la que está, organiza y participa en equipo realizando actividades específicas, propone y organiza juegos de mesa, acepta cuando gana o pierde, identifica que hay

acciones permitidas y no permitidas de acuerdo a las reglas sociales, brinda ayuda, cuida e identifica cambios en plantas y animales, reconoce que debe cuidar el agua, prevé y se imagina lo que le sucede a las cosas, aunque no las conozca, sabe utilizar los medios de comunicación.

Todo lo anterior con variaciones acorde a la estimulación otorgada al infante en las diversas etapas de su desarrollo, en cuanto a socialización, ejercicios físicos y mentales lo que está comprobado mediante la observación, experiencia vivida y adquirida.

CAPÍTULO 2

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA LIE 2002

2.1 ¿QUÉ ES LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA?

Debido a los cambios que ocurren en nuestra sociedad y con el avance acelerado de la tecnología, cambios ideológicos y sociales han traído como consecuencia ajustes en las relaciones laborales y sociales, así como en nuestro sistema educativo, los cuales se han basado en el manejo de competencias, éstas involucran no sólo conocimientos y técnicas sino que además comprometen la ética y los valores como elementos del desempeño competente, la importancia del contexto y la posibilidad de demostrarlo de diferentes maneras.

Por medio de ese desempeño el sujeto aplica conocimientos, destrezas, aptitudes y actitudes, a procesos y productos para enfrentar situaciones concretas y resolver con eficiencia y calidad problemáticas diversas que le permiten contribuir en la mejora o transformación de éstas, proceso que se cita con el término intervención, esto en el ámbito educativo.

Intervención educativa es “la acción sobre otro, con intención de promover, mejorar, optimizar y/o perfeccionar. Corriente pedagógica actual que reacciona frente a las propuestas no directivas de laissez-faire, espontaneismo, etc. reclamando la necesidad de normativa, ayuda y acciones basándose en la exigencia antropológica de hacerse, desde la radical personalidad, la concreta y singular personalidad.”²¹

Intervención educativa: es la participación activa para lograr cambios notables en los diversos ámbitos sociales, por medio de habilidades que favorezcan el desarrollo en el ser humano.

²¹ Antología básica El desarrollo físico y motor la salud y la nutrición en la infancia temprana. Elaborada Manuela Segurajauregui P. Pág. 6

2.2 Licenciatura en Intervención Educativa (LIE 2002)

La LIE está basada en un modelo semiflexible que propicia la formación de competencias básicas profesionales y específicas atendiendo a las principales tendencias curriculares internacionales de flexibilidad, diferenciación curricular, ampliación de saberes y habilidades, movilidad e interdisciplinariedad, así como la formación continua, perfiles de egreso polivalentes, empleo de nuevas tecnologías, énfasis en el aprendizaje y formación de competencias.

El enfoque de educación basado en competencias es la perspectiva vigente que desde la década de los 90's de manera vigorosa y masiva, ha impactado la formación de profesionales y específicamente los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

En su sentido más amplio, como alternativa ante las dificultades que han mostrado otros sistemas educativos, la educación basada en competencias implica un cambio importante en el enfoque de la oferta educativa, cuya principal orientación podría considerarse la búsqueda de pertinencia y el establecimiento de puentes o vínculos entre la escuela y la vida y el mundo de la escuela y el mundo del trabajo. Es por eso que al utilizar este modelo se pretende formar un profesional de la educación que rebase las paredes del aula y pueda intervenir tanto en problemáticas sociales como en procesos didácticos; su esencia reside en esa polivalencia.

2.3 Características de la licenciatura

La denominación de la licenciatura en intervención educativa responde a la intención de que los futuros profesionales puedan desempeñarse en distintos campos educativos, con proyectos alternativos para solucionar problemas diversos. La identificación de los elementos teóricos y metodológicos de la intervención educativa, en este sentido, permitirá proporcionar a los estudiantes

los fundamentos para intervenir en problemas socioeducativos y psicopedagógicos. La intervención es una acción intencionada sobre un campo, problema o situación específica, para su transformación.

Actualmente la sociedad ha sufrido cambios acelerados en sus relaciones económicas, políticas y sociales; los sujetos sociales aspiran a un bienestar común y mejores formas de vida. En este sentido, la educación presenta un desbordamiento de lo formal hacia lo informal, se han roto los límites de edad en la atención, se habla con frecuencia de educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, preparatoria y profesional, o sea, por niveles, pero de un tiempo a la fecha es recurrente que se maneje el proceso llamado educación permanente. Como respuesta surgen en los países nuevas modalidades, diferentes destinatarios e inéditos espacios y agentes educativos, agrupados en lo que se le llama educación social.

El licenciado en intervención educativa es un profesional que interviene en el tratamiento de problemáticas sociales y educativas que trascienden los límites de la escuela y es capaz de introducirse en otros ámbitos y planear soluciones a los problemas derivados de los campos de intervención.

2.4 ¿Qué Implica la LIE?

Implica la transformación de una realidad acorde a las necesidades observadas en diversos ámbitos socioeducativos.

En el caso de la LIE las competencias tienen como finalidad el desarrollar en el profesional, las capacidades de adaptación, resolución de problemas, flexibilidad de pensamiento, trabajo en equipo, realización y control autónomo, sensibilidad social, comprensión de diversas culturas y adquirir capacidades instrumentales, teóricas y de convivencia social, que apuntan a una formación integral de los estudiantes, que no se limite únicamente a la enseñanza y el aprendizaje de saberes científicos, tecnológicos y la aplicación de éstos, sino una educación

humanística que trascienda en la sociedad e implique una preparación para la vida.

Formar en competencias profesionales, es formar sujetos capaces de definir fines, medios y alternativas, evaluar situaciones globales, resolver problemas a la luz de las posibilidades que vienen de las competencias adquiridas. Así mismo se promueve el aprender a aprender, aprender a pensar, saber hacer y saber convivir, todo ello para intervenir en la realidad hacia la transformación de la vida social y productiva.

Las competencias que se consideran a lo largo de la trayectoria curricular contenidas en la naturaleza de las asignaturas, se desglosan en tres tipos de saberes:

SABER REFERENCIAL (vinculación de saberes) son los conocimientos de los diversos campos disciplinarios (científicos, humanísticos, etc.) que se vinculan con la realización del contenido de trabajo.

SABER HACER (campo de intervención) corresponde a la capacidad de llevar a cabo procedimientos y operaciones prácticas diversas, mediante la aplicación de medios de trabajo específicos (equipos e instrumentos).

SABER SER Y CONVIVIR (campo contextual) refiere a la capacidad de establecer y desarrollar las relaciones que son necesarias en el ámbito de trabajo. Alude a la necesidad creciente de tener una mayor participación e involucramiento en los procesos de organización y desarrollo del trabajo.

2.5 Competencia General de la LIE

Formar un profesional de la educación capaz de desempeñarse en diversos campos del ámbito educativo a través de la adquisición de las competencias generales (el perfil de egreso), específicas (las adquiridas a través de las líneas

profesionalizantes), que le permitan transformar la realidad educativa por medio de procesos de intervención.²²

Competencias:

- Crear ambientes de aprendizaje para incidir en el proceso de construcción de conocimiento de los sujetos, mediante la aplicación de modelos didácticos pedagógicos y el uso de los recursos de la tecnología educativa. Los ambientes de aprendizaje responderán a las características de los sujetos y de los ámbitos donde se espera influir profesionalmente, con actitud crítica y de respeto a la diversidad.
- Realizar diagnósticos educativos, a través del conocimiento de los paradigmas, métodos y técnicas de la investigación social con una actitud de búsqueda, objetividad y honestidad para conocer la realidad educativa y apoyar la toma de decisiones.
- Diseñar programas y proyectos pertinentes para ámbitos educativos formales y no formales, mediante el conocimiento y utilización de procedimientos y técnicas de diseño, así como de las características de los diferentes espacios de concreción institucional y áulico, partiendo del trabajo colegiado e interdisciplinario con una visión integradora y una actitud de apertura y crítica, de tal forma que le permita atender a las necesidades educativas detectadas.
- Asesorar a individuos, grupos e instituciones a partir del conocimiento de enfoques, metodologías y técnicas de asesoría, identificando problemáticas, sus causas y alternativas de solución a través del análisis, sistematización y comunicación de la información que oriente la toma de decisiones con una actitud ética y responsable.

²² Arrecillas Casas, Alejandro, et al. Programa de Reordenamiento de la oferta Educativa de las Unidades LIE 2002. UPN, México, 2002 Pág. 26

- Planear procesos, acciones y proyectos educativos holística y estratégicamente en función de las necesidades de los diferentes contextos y niveles, utilizando los diversos enfoques y metodologías de la planeación orientados a la sistematización, organización y comunicación de la información, asumiendo una actitud de compromiso y responsabilidad, con el fin de racionalizar los procesos e instituciones para el logro de un objetivo determinado.
- Identificar, desarrollar y adecuar proyectos educativos que respondan a la resolución de problemáticas específicas con base en el conocimiento de diferentes enfoques pedagógicos, administrativos y de la gestión organizando y coordinando los recursos para favorecer procesos y el desarrollo de las instituciones, con responsabilidad y visión prospectiva.
- Evaluar instituciones, procesos y sujetos tomando en cuenta los enfoques, metodologías y técnicas de evaluación a fin de que le permitan valorar su pertinencia y generar procesos de retroalimentación, con una actitud crítica y ética.
- Desarrollar procesos de formación permanente y promoverla en otros, con una actitud de disposición al cambio e innovación, utilizando los recursos científicos, tecnológicos y de interacción social para consolidarse como profesional autónomo.²³

De la licenciatura en intervención educativa se desglosan áreas de formación específicas, las cuales permiten al estudiante, elegir la que vaya más acorde con sus intereses y deseos de formación, o sea con lo que más se identifique, y se cursan a partir del tercer semestre, las cuales son:

²³ Arrecillas Casas, Alejandro, (Op. Cit.) Pág. 29

Educación de las personas jóvenes y adultos

Gestión educativa

Interculturalidad

Educación inicial

Inclusión social

Orientación educacional

2.6 Línea Específica de Educación Inicial

En ésta se forma un profesional que conoce la importancia de la educación inicial y el proceso de desarrollo integral del niño de 0 a 4 años. Sus competencias profesionales le permiten diseñar y aplicar estrategias de intervención que favorecen el desarrollo del niño, atendiendo los factores individuales, familiares y sociales; y las instancias que influyen en este proceso.

Perfiles específicos de la línea de Educación Inicial

El profesional de esta línea será capaz de:

- Identificar factores que influyen en el desarrollo del niño de 0 a 4 años, mediante el conocimiento de este proceso, de sus pautas, creencias y prácticas de crianza, de técnicas de atención básica y métodos de valoración, con la finalidad de que diseñe estrategias para brindar atención oportuna y pertinente mostrando una actitud de apertura a la diversidad.
- Brindar asesoría a instituciones y agentes educativos para que faciliten su intervención en los procesos de formación y desarrollo de los niños de 0 a 4 años, a partir del conocimiento y adaptación de modelos y metodologías de Educación Inicial nacional e internacional, del contexto de las instituciones y su legislación, del contexto social de los padres o tutores y las leyes y

reglamentos vigentes de educación inicial, siendo tolerante, creativo, empático y con disposición al diálogo.

- A partir del estudio y análisis de las características, necesidades y contextos de los niños, agentes educativos y prácticas pedagógicas; diseña y evalúa proyectos, programas, estrategias y materiales didácticos mediante la utilización y adaptación de modelos de educación inicial desde una perspectiva crítica, innovadora y propositiva con la finalidad de resolver problemáticas pedagógicas que promueven el desarrollo infantil.
- Crear e innovar ambientes de aprendizaje formal y no formal a través del diagnóstico, planeación desarrollo y evaluación, considerando las características y necesidades de los niños de 0 a 4 años con la finalidad de potenciar su desarrollo, manteniendo una relación empática con éstos y con los agentes educativos.
- Gestionar procesos, servicios y apoyos en instituciones educativas, familias, comunidades y grupos a partir del análisis de los modelos de organización y administración, de la normatividad y la legislación nacional, estatal y regional. Del diagnóstico de la realidad social y educativa así como de los campos de acción pertinentes; con la finalidad de difundir y fortalecer la educación inicial.²⁴

2.7 La Educación Inicial en el marco nacional

En México los servicios educativos destinados a la educación inicial de 0 a 4 años de edad tienen un desarrollo elemental, a pesar del enorme potencial que éstos tienen en relación con el bienestar de los niños y con el mejor aprovechamiento de la formación escolar que es consecuencia de una adecuada estimulación temprana.

²⁴ Arrecillas Casas, Alejandro, et al. (Op. Cit.) Pág.

Este tipo de educación se proporciona en dos modalidades: la escolarizada que opera a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) con presupuesto del gobierno federal, estatal, municipal, del IMSS o del ISSSTE; también brindan este servicio el sector privado en situaciones heterogéneas; y la no escolarizada que funciona en zonas rurales, indígenas y urbano marginadas, (Programas de CONAFE).

Los CENDI son instituciones que brindan educación integral a los niños y niñas desde los 45 días de nacidos hasta los 6 años de edad. Dichos centros ofrecen los siguientes servicios interdisciplinarios: el pedagógico, asistencial, médico, social, psicológico y nutricional. En la modalidad no escolarizada se capacita a los padres de familia y miembros de la comunidad para que lleven a cabo, con los niños entre los 0 y 4 años de edad, actividades que favorecen y estimulan su desarrollo intelectual, social y psicomotriz; además, se les orienta en otros aspectos que benefician al niño como son los de salud, higiene, alimentación y conservación del medio ambiente.

En la actualidad, la educación inicial en el país, no satisface la demanda existente, debido a que cubre una mínima parte de la demanda potencial. Según datos reportados por INEGI, en la modalidad escolarizada y no escolarizada se atienden a 622,199 niños lo que representa aproximadamente el 15% de la población total para este nivel educativo.²⁵

La Ley General de Educación, de acuerdo al concepto de equidad, contempla que la atención educativa deberá dar acceso y permanencia en igualdad de oportunidades a toda la población y en el artículo 39 se sostiene que la educación inicial queda comprendida en el sistema educativo nacional y que ésta se impartirá de acuerdo a las necesidades específicas de la población, pero en esta Ley no se

²⁵ www.lie.upn.mx/docs/menuprincipal/lineasEspecificas/educInic.pdf

reconoce el sentido de obligatoriedad, sólo identifica la necesidad de la misma para el desarrollo integral de los menores de cuatro años de edad.

En este sentido, el Programa Nacional de Educación 2001-2006 plantea: “ dar protección y promover el desarrollo pleno de niños y adolescentes... crear las condiciones que permitan a los niños desarrollarse en un ambiente emocional y físicamente seguro, garantizándoles bienestar, salud y equidad”. Además de comprometerse a “promover la expansión de la educación inicial y preescolar para niños menores de cinco años”, aunque no especifica el grado de expansión; el documento Bases para la Elaboración del Programa Nacional de Educación sí plantea el incrementar en un 10% la atención a la población menor de 4 años, en programas de educación inicial.²⁶

2.8 Los profesionales en educación inicial

Una de las principales problemáticas del ejercicio profesional de la educación inicial en México ha sido la inexistencia de programas de formación a nivel licenciatura y postgrado que formen profesionales para este campo educativo. Solamente en los estados de Jalisco y Coahuila, recientemente se están ofertando programas para la formación de este tipo de profesionales.

El personal que atiende el nivel inicial en el país tanto en el sector público como privado en la modalidad escolarizada, cuenta con una formación diferenciada para atender funciones diversas (Director, Médico, Psicólogo, Trabajador Social, Educador, Asistente Educativo, etc.) y sus niveles de formación como personal que se desempeña en este nivel también es muy heterogéneo, algunos de éstos cuentan solamente con educación primaria, otros con secundaria, con bachillerato,

²⁶ www.lie.upn.mx/docs/menuprincipal/lineasEspecificas/educInic.pdf

con carrera técnica, con licenciatura en educación, con licenciatura preescolar, con otro tipo de licenciatura, con Normal Básica y con nivel de Maestría. En suma, los anteriores datos hacen evidente que el personal que atiende el nivel de Educación Inicial no cuenta con formación profesional en este campo.

Generalmente los procesos de formación que han tenido este tipo de trabajadores, para desarrollar su práctica en este nivel, ha sido a través de la habilitación por medio de cursos de actualización y asesoría permanente por parte de los equipos técnico pedagógicos con que cuenta el nivel. La carencia de una formación profesional se manifiesta en un desempeño en la práctica docente que adolece de los elementos teóricos, metodológicos, técnicos y didácticos básicos para desarrollarla eficientemente. Esta particularidad en la formación no ha permitido que estas personas vivan un proceso abierto, dinámico y permanente donde alcancen espacios de reflexión y teorización sobre la práctica educativa y desarrollen habilidades docentes que les permitan favorecer el aprendizaje en los niños y las niñas de 0 a 4 años de edad y que desempeñen con calidad sus actividades pedagógicas y que como consecuencia no se propicie un desarrollo armónico e integral en los infantes.

Queda claro entonces que las técnicas y los métodos no resuelven por sí mismos las necesidades de formación, no evitan la improvisación y la experiencia obtenida en la marcha del desempeño, no es suficiente para alcanzar el desarrollo de una práctica profesional eficiente, eficaz y de calidad.

Por lo tanto, se considera necesario el diseño e implementación de programas que les posibilite una formación ex profeso, que les permita vivir ese proceso abierto, dinámico y permanente de reflexión y teorización en el campo de la educación inicial, una formación de carácter polivalente que responda a los nuevos retos y a las necesidades sociales.

Ante la problemática mencionada la formación continua de quienes se encargan de la educación infantil, se constituye en una de las metas más importantes de los

sistemas educativos modernos y una de las preocupaciones de las instituciones educativas, tanto públicas como privadas. Uno de los factores que más influyen en la calidad de la educación es la formación de su profesorado, máxime en los primeros niveles de la educación.

En este contexto la Universidad Pedagógica Nacional como institución rectora de los procesos de formación y actualización del magisterio, da respuesta a la urgente necesidad de formación de profesionales en el campo de la educación inicial a través de la Licenciatura en Intervención Educativa. “La educación es la base de una vida libre y plena. Es el derecho de todos los niños y la obligación de todos los gobiernos”. (UNICEF, 1999)

Línea de Educación Inicial: una alternativa para la formación de profesionales en este campo. Esta línea pretende promover en los futuros profesionales de este campo, procesos abiertos, dinámicos y permanentes donde alcancen espacios de reflexión y teorización sobre la práctica educativa y desarrollen competencias profesionales que les permitan potenciar el desarrollo integral de manera preferencial en los niños de 0 a 4 años de edad de manera directa y con calidad, así como promover programas de fortalecimiento de ambientes familiares y comunitarios que contribuyan a mejorar las interacciones de los niños con los agentes educativos. La formación interdisciplinaria, la apertura a la diversidad, las actitudes y la responsabilidad de este profesional le permitirán influir de manera positiva en estos campos de intervención mediante acciones propositivas, críticas e innovadoras.

En la línea de educación inicial, se asume que el desarrollo es un proceso de cambio en el que el niño y la niña adquieren el dominio de niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los otros. Es además, un proceso multidimensional e integral que se produce continuamente por medio de la interacción del niño con sus ambientes biofísicos y sociales. Aunque el desarrollo se ajusta a un determinado patrón, es único en cada caso; el ritmo del desarrollo varía de una cultura a otra, así como de un niño a otro,

producto de su configuración biológica esencial y del ambiente particular que les rodea.

2.9 Educación Inicial: finalidades y objetivos

Procurar el desarrollo máximo de todas las capacidades en la etapa infantil, supone admitir que los niños y niñas durante esta etapa, han de adquirir las competencias, habilidades y actitudes que les facilite su adaptación a la educación primaria mediante una adecuada intervención educativa. Zabalza (1987) recoge los dos principios básicos que Bradford (1973) plantea respecto a la intervención escolar:

- El objetivo básico de la educación es el cambio, crecimiento o maduración del individuo.
- El proceso de enseñar-aprender es una transacción humana que une al maestro, al alumno y al grupo en un conjunto de interrelaciones dinámicas que sirven de marco a un aprendizaje entendido como cambio permanente que se incorpora al proyecto vital de cada individuo.

Por ello la educación inicial debe:

- Estimular el desarrollo de las capacidades cognitivas (atención, percepción, categorización) que permitirán al niño/a establecer relaciones de semejanzas y diferencias, comparaciones e identificaciones.
- Procurar el desarrollo de sentimientos positivos de aceptación de uno mismo y de respeto a los demás, perseguir el conocimiento de las posibilidades y límites del propio sujeto, favorecer la autoestima y el autoconcepto en los niños y niñas. Es decir ha de dirigirse hacia el desarrollo de las capacidades afectivas.
- Posibilitar el progresivo control y dominio del propio cuerpo. Es decir, perseguirá el desarrollo de las capacidades motrices (desarrollo del movimiento, de posturas, equilibración...).

- Encaminarse hacia el desarrollo de los sujetos como miembros activos de la sociedad a la que pertenecen, debiendo promover actitudes de cooperación, solidaridad, aceptación de las diferencias. Es decir, el desarrollo de las capacidades de relación interpersonal y de la inserción social.

La educación inicial deberá contribuir a que los niños y niñas alcancen los objetivos siguientes:

- Descubrir, conocer y controlar progresivamente el propio cuerpo, formándose una imagen positiva de sí mismos, valorando su identidad sexual, sus capacidades y limitaciones de acción y expresión y adquiriendo hábitos básicos de salud y bienestar.
- Actuar de forma cada vez más autónoma en sus actividades habituales, adquiriendo progresivamente seguridad afectiva y emocional y desarrollando sus capacidades de iniciativa y confianza en sí mismos.
- Establecer relaciones sociales en un ámbito cada vez más amplio, aprendiendo a articular progresivamente los propios intereses, puntos de vista y aportaciones de los demás.
- Establecer vínculos fluidos de relación con los adultos y con sus iguales, respondiendo a los sentimientos de afecto, respetando la diversidad y desarrollando actitudes de ayuda y colaboración.
 - Observar y explorar el entorno inmediato con una actitud de curiosidad y de cuidado, identificando las características y propiedades más significativas de los elementos que lo conforman y alguna de las relaciones que se establecen entre ellos
- Conocer algunas manifestaciones culturales de su entorno, desarrollando actitudes de respeto, interés y participación hacia ellas.
- Representar y evocar aspectos diversos de la realidad, vividos, conocidos o imaginados, y expresarlos mediante las posibilidades

simbólicas que ofrecen el juego y otras formas de representación y expresión.

- Utilizar el lenguaje verbal de forma ajustada a las diferentes situaciones de comunicación habituales para comprender y ser comprendido por los otros, expresar sus ideas, sentimientos, experiencias y deseos, avanzar en la construcción de significados, regular la propia conducta e influir en la de los demás.
- Enriquecer y diversificar sus posibilidades expresivas mediante la utilización de los recursos y medios a su alcance, así como apreciar diferentes manifestaciones artísticas propias de su edad.²⁷

La intervención es de suma importancia en cualquier lugar donde se encuentre una necesidad y ésta deba ser mejorada o en algunos casos solucionada en su totalidad, es por eso que al realizarse en el nivel de la educación inicial, se debe tomar en cuenta todo lo que ésta implica y persigue, con el fin de realizar buenas acciones con los niños, los cuales son la principal preocupación de la educación inicial; ésta se puede llevar a cabo en cualquier tipo de instituciones donde se atiendan a los niños de entre 0 a 4 años y cubrirse también hasta los 6 años, bien sean guarderías, preescolares, centros recreativos, centros de desarrollo, hospitales.

Con base en el análisis de las diversas formas de trabajos de titulación se optó por llevar a cabo un proyecto de desarrollo educativo de intervención.

El Proyecto de Desarrollo Educativo

El proyecto de desarrollo educativo es una propuesta de intervención que pretende resolver un problema socioeducativo o psicopedagógico. En éste se especifica el problema que es motivo de intervención, las estrategias y fundamentos de la acción, las condiciones particulares de aplicación, los recursos, los tiempos y los resultados esperados.

²⁷ José Luis Gallego Ortega (coordinador). Educación infantil. Ediciones ALJIBE. Pág. 38, 39

En la LIE, esta opción se concreta en un proyecto de intervención socioeducativa o psicopedagógica, basado en los productos logrados en las prácticas profesionales, en el servicio social y durante el proceso de formación de la licenciatura.

2.10 Contextualización

Zamora, Michoacán

Nombre Zamora de Hidalgo “ciudad amurallada”, rodeada de cerros, “Zamarat” que significa esmeralda, porque cuenta con verdoso y fértil campo.

Está ubicada en el antiguo valle de Tziróndaro, palabra de origen tarasco que significa lugar de ciénegas. A partir de 1953 y como un homenaje al padre de la patria, a la ciudad se le tituló Zamora de Hidalgo. Es un centro comercial, industrial, ganadero y agrícola de primera importancia, ubicado en un amplio y fértil valle bañado por los Ríos Duero y Celio, goza de un agradable clima templado.

Fue fundada, con el título de villa, en 1574 por don Alfonso Martínez, acatando las instrucciones del virrey Martín Enríquez de Almanza, quien la bautizó con el nombre que ostenta, en recuerdo del pueblo español así llamado. Don Miguel Hidalgo y Costilla, durante sus campañas insurgentes, al ver las muestras de solidaridad y palpar el espíritu libertario de los lugareños, la elevó a rango de ciudad el 21 de noviembre de 1810.

Se localiza al noroeste del estado de Michoacán. Limita al norte con los municipios de Ixtlán y Ecuandureo, al oriente con Churintzio y Tlazazalca, al poniente con Tamangandapio y Chavinda y al sur con Tangancícuaro y Jacona.

De acuerdo con el último censo general de población y vivienda del INEGI, en el municipio de Zamora, en el año 2000 se contaba con una población de 161,191 habitantes, con una tasa de crecimiento media anual del 2% y 367.64 habitantes

por kilómetro cuadrado de densidad poblacional. En 1990 la población urbana ascendió a 126,207 y la población rural a 18,692 habitantes.

En el año 2000 Zamora alcanzó la cifra de 35,719 viviendas con una ocupación de 160,075 personas, lo cual nos da un promedio de 4.48 personas por vivienda, según los datos del Centro De Investigación y Desarrollo del Estado de Michoacán.

La economía zamorana está sustentada en la agricultura, la agroindustria y el comercio, actividades beneficiadas por la situación geográfica y el clima. El Ingreso mensual promedio de la población económicamente activa es menor a un salario mínimo para el 26% de la población; entre uno y dos para el 34%; entre dos y tres para el 20%; de tres para el 11% y el 9% restante no tiene especificado un salario. El 99% de las empresas son pequeñas y microempresa, generan poco más del 70% del empleo.

Existen diferentes instituciones encargadas del cuidado de la salud, como el IMSS, ISSSTE, centro de salud, hospital civil, hospitales y clínicas privadas, un hospital general, así como consultorios privados, donde se atienden diferentes especializaciones, instituciones donde se atiende a la población de la ciudad y sus alrededores.

Éstos son algunos de los lugares donde la población en general puede acudir para ser atendidos en lo que respecta a su salud con el programa de atención salud Michoacán ofrecido por el gobierno del estado.

Municipio de ZAMORA

LOCALIDAD	TIPO DE UNIDAD	DOMICILIO
Zamora De Hidalgo	Hospital General	Prol. 5 De Mayo Norte #97, Jardines Jericó
Zamora De Hidalgo	Urbano de 12 Núcleos Básicos O Más	Niños Héroe S/N Entre Ocampo Y J. Sierra
Zamora De Hidalgo	Unidad Móvil	Niños Héroe S/N Entre Ocampo Y J. Sierra

Ario De Rayón	Rural De 03 Núcleos Básicos O Más	Av. Madero Y Sixto Verduzco S/N, Centro
La Saucedá	Rural De 02 Núcleos Básicos	Frente A La Plaza Principal

En educación y cultura, para el ciclo escolar 1999-2000, los datos del Centro de Investigación y Desarrollo del Estado de Michoacán, establecen que, la inscripción de los alumnos en escuelas de este municipio fue: Preescolar 4,949, Primaria 26,228, Secundaria 7,829, Educación Media Superior 4,854, Normal 489 y capacitación para el trabajo 1955. Así mismo, se contaron con 76, 99, 26, 14, 3 y 20 escuelas respectivamente para cada nivel de educación citado. El personal docente correspondió en ese mismo orden a 212, 886, 315, 311, 54 y 74. De igual manera, en cuanto a número de grupos se atendieron 231, 923, 223, 122, 18 y dato no disponible.

Se cuenta en el municipio, con 7 instituciones de Educación Superior: un Tecnológico, cuatro Universidades y dos extensiones de Nivel Superior, de éstas, 2 son públicas y 5 privadas. Con 43 jardines de niños públicos y 44 privados, 71 primarias públicas y 30 privadas, 16 secundarias públicas y 12 privadas, 3 preparatorias públicas y 9 privadas.

En la actualidad se cuenta con una Biblioteca Municipal dotada con el equipo de Internet para seguir cultivando con programas para el desarrollo intelectual a la población estudiantil, con el espíritu de investigación y cultura y con dos centros de consulta y apoyo a la educación denominados "Faro del Saber".

Con la casa de la cultura donde se enseñan diferentes disciplinas, pintura, danza, música, por mencionar algunas.

Como un apoyo a la educación han surgido una serie de programas compensatorios que son utilizados de diferente manera y en diferentes contextos,

los cuales tienen como finalidad alcanzar un desarrollo integral en el niño y tomar en cuenta cada uno de los aspectos de interés que tienen que ver con este proceso, es por eso que también existe una interdisciplinariedad entre diferentes profesionales que atienden a estos pequeños y las instituciones que se encargan de la educación inicial de los mismos, como pueden ser los centros educativos, programas televisivos que ayudan a las personas a dar una mejor atención a los pequeños, abarcando a un gran número de la población haciéndoles llegar información.

Entre los que se pueden considerar como programas compensatorios, las **ludotecas**, en años recientes, están tomando un auge tremendo.

Y la ludoteca hospitalaria se ha utilizado como un recurso para mejorar la situación de los niños hospitalizados, ya que se les apoya para que puedan manejar mejor una situación para él desconocida, en la mayoría de los casos y que además cabe la posibilidad de que ésto les cause estrés o angustia, por ser una experiencia desconocida y por demás desagradable. Además de utilizar la ludoteca como un espacio para terapia, en la cual, por medio del juego se influye en la mejora del bienestar emocional y la más pronta recuperación de la salud, se pretende lograr que la experiencia de encontrarse hospitalizado sea menos traumática para el niño.

Existe una ludoteca de este tipo en el Hospital General, ubicado en la ciudad de Zamora, en la calle prolongación 5 de Mayo No. 97, el cual fue fundado en 1997. Siendo el único hospital en Zamora que cuenta con ella. Éste brinda atención a la población en general de la ciudad, así como a otros municipios aledaños (Santiago, los Reyes, Cherán, Chavinda, Tangancícuaro, Chilchota, etc.).

Su misión es: proporcionar atención médica de segundo nivel, con calidad a la población abierta de la región, logrando la satisfacción del usuario, se atienden urgencias, consultas externas, partos, etc., hospitalización infantil y para adultos.

El hospital cuenta con las siguientes áreas:

- Consulta general.
- Urgencias
- Odontología
- Oftalmología
- Lactancia materna
- Medicina preventiva
- Psicología
- Cardiología
- Traumatología
- Medicina interna
- Rayos X
- Epidemiología
- Ginecología y Obstetricia
- Trabajo social
- Laboratorios
- Hospitalización: Pediatría, Ginecología, Toco, área de adultos.

Tuvimos la oportunidad de realizar una intervención en este ámbito, debido a la importancia y la función que tiene una ludoteca hospitalaria para con los niños y en las funciones del mismo hospital, el cual es privilegiado en tenerla como parte del área de pediatría.

La intervención se realizó a través de un proyecto, el cual se caracteriza por identificar una situación específica de la realidad de la población, objetivo del proyecto, para determinar desde el contexto institucional los objetivos, metas, acciones y actividades, así como los recursos e indicadores para la evaluación, ésto es, el plan de acción para la intervención que hará factible la optimización, así como la mejora de la situación encontrada.

Con ésto se pretende de alguna manera mejorar las condiciones existentes en el ánimo de los pequeños internos en el hospital.

En un proceso de intervención, quienes son los responsables directos tienen como compromiso primordial, estructurar un proyecto de trabajo en el cual se establezcan todo tipo de actividades que guíen el desempeño de quien lo pone en práctica.

El proyecto tiene como objetivo primordial: Reestructurar la ludoteca para mejorar su funcionamiento, brindando una estancia más agradable a los niños que se encuentran internados.

Al momento de llegar a trabajar en la ludoteca, se encontró ésta en una situación de poca atención y de mínima importancia para el personal de pediatría, ésta se utilizaba solamente como juguetería o un cuarto a donde los niños podían ir a ver televisión y no se le daba el uso correcto, además de tener otros problemas como pérdida del material de la misma y falta de una persona encargada que estuviera pendiente de los niños realizando un trabajo con éstos y tener en constante mantenimiento el material, para que la ludoteca funcionara de la manera correcta y se le diera la importancia que tiene.

Ya que nuestro lugar de intervención es la ludoteca, ubicada en el área de pediatría, se trabajará en la reestructuración, mejor funcionamiento y equipamiento de la misma, con base en un programa para lograr el manejo adecuado, debido a que no se cuenta con un programa establecido para la atención, desarrollo y conservación. Siendo otro factor influyente la falta de información del personal en general y de las personas que acuden a la misma sobre ¿qué es?, ¿cómo funciona? o ¿para qué sirve una ludoteca?

Fundamentación.

La ludoteca cuenta con material otorgado oficialmente a la institución, principalmente juguetes, un televisor, un teatro, y diverso material, mucho del cual se ha extraviado, la demanda del servicio del hospital es fuerte por lo que asiste un gran número de niños a la semana al área mencionada, el personal a cargo, que son las mismas enfermeras de pediatría, no tienen el tiempo suficiente, ni los conocimientos necesarios, además de ignorar el papel fundamental que tiene la ludoteca para la pronta recuperación de los infantes, ya que sus labores de enfermería son diversas, pues se mantienen ocupadas en ello, por lo que el área no es atendida adecuadamente, por lo antes mencionado la ludoteca funge más como juguetería o área de distracción que como un lugar de aprendizaje para los pequeños.

La labor ha sido desde el inicio de las prácticas profesionales, la elaboración de material, realización de inventarios, organización del material ya existente, intervención con los niños en cuanto a ánimo personal, hacia el juego, hacia los intereses; fungiendo como ludotecarias (trabajo y enlace ludotecarios, niños, padres de familia), estimulación para aumentar el interés por los cuentos, libros, dibujos y la imaginación.

Delimitación Del Proyecto.

El recurso que se utilizó principalmente en la detección de las dificultades fue la observación, por medio de la cual se obtuvo que los problemas prioritarios son:

1. Mal funcionamiento y uso de la ludoteca.
2. Poca atención al estado emocional de los niños.
3. Falta de personal capacitado para atender esta área.
4. Desconocimiento de los beneficios que brinda su buen funcionamiento.

Nuestro proyecto se realizó del 3 de octubre del 2005 al 3 de Agosto del 2006 aproximadamente, exclusivamente en el área de ludoteca, dentro de pediatría, con los pequeños ingresados en la misma, donde se realizaron diversas actividades para el equipamiento y estructuración del lugar, así como campañas internas en todo el hospital para aumentar el acervo bibliográfico y acopio de material para el lugar.

Metas

- Lograr al término del proyecto, contar con el equipamiento indispensable de la ludoteca.
- Lograr que el personal esté consciente de la importancia y privilegio de contar con una ludoteca en el hospital.

Ubicación del proyecto.

Se llevó a cabo en el Hospital General de Zamora, con gente de la región, municipios aledaños y sus rancherías, en el área de ludoteca. El tiempo estimado es de 480 horas los días lunes y jueves de las 8:00 a 15:00 hrs.

Finalidad del proyecto.

El presente proyecto es de corte socioeducativo y se pretende lograr que la ludoteca sea considerada como factor relevante en el área de pediatría, un

buen trabajo dentro del hospital, al finalizar las 480 horas se quiere tener un lugar bien estructurado que funcione adecuadamente y cuente con material necesario para la atención y trabajo con los niños que lo requieran.

Determinación de los recursos necesarios.

En cuanto a material se trabajo con el existente en el hospital así como la creación de material adicional por cuenta propia.

Se manejaron los documentos y conocimientos adquiridos durante los 3 años de clases, aumentando la experiencia personal adquirida diariamente en los diversos ámbitos, se manejaron videos, teatro, manualidades, libros o material con que el hospital cuente, creando nuevo según las necesidades del lugar, así como carteles de información para los visitantes.

¿Qué se necesita?

- Personas encargadas del área de ludoteca.
- Recursos
- Disponibilidad para llevarlo a cabo.

¿Quiénes lo necesitan?

- Niños
- Familia de los infantes hospitalizados
- Hospital
- Equipo de interventoras

¿Por qué?

- No hay nadie encargado
- Porque es necesario que los niños estén supervisados
- Para que se lleve a cabo un buen manejo de la ludoteca.
- Mejora en los servicios del hospital, enfocado a la estructuración y funcionamiento de la ludoteca
- Hacer menos pesada la estancia de los niños.
- Favorecer la animación emocional de los infantes-usuarios

CAPÍTULO 3

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Hablaremos ahora de la situación que se logró con la aplicación del proyecto, con lo que narramos situaciones relevantes y especiales para el desarrollo de la intervención dentro del área de pediatría con los pequeños a través de la ludoteca.

En sexto semestre de nuestra licenciatura se nos informó que debíamos escoger una entidad receptora para la realización de las prácticas profesionales y servicio social, por lo cual nos dimos a la tarea de buscar un lugar donde pudiéramos aprender y aplicar lo que ya sabíamos, esto en un ámbito diferente al de un Jardín de niños, guardería o CENDI.

Por medio de una enfermera nos dimos cuenta de la existencia de una Ludoteca dentro del Hospital General de Zamora. En realidad no se tenía mucho conocimiento sobre el lugar y ésto despertó el interés por conocer y por ende trabaja en dicho lugar, considerando que la LIE es una carrera para intervenir en cualquier ámbito institucional, nos pareció interesante y por ello decidimos concretar una entrevista con el Director General del hospital (Mario Torres Bautista) para solicitarle nos permitiera efectuar las prácticas profesionales y el servicio social dentro de la ludoteca en el Hospital General de Zamora.(Ver anexo 1)

Al llegar al lugar nos dirigimos con una de las secretarías para concretar una cita, la cual nos atendió muy amablemente y nos comentó que regresáramos otro día porque el Director no se encontraba. Se consiguió una entrevista (Ver anexo 2) en la segunda visita en la que se realizó la solicitud para efectuar nuestras prácticas y servicio dentro del hospital y las actividades que generaríamos dentro de la ludoteca, se consiguió la autorización, haciéndonos la petición de que se presentaran las personas a las que les correspondía para llevarlo a cabo más formalmente por parte de la escuela, por

lo que solicitamos a los encargados en la UPN fuesen a hablar en el hospital con el director del mismo, lo que se realizó después de unos días.

Después de que se efectuaron los trámites por parte del personal de la universidad con el director del Hospital, comenzamos a asistir y al llegar el primer día el director nos indicó que debíamos pasar con el Jefe de Enseñanza, el Dr. Álvaro Cerda Zanic, por que él es quien se encarga de contabilizar las horas, de ubicar a los prestadores de servicio social y a decir lo que se puede y no hacer dentro del lugar, después de hablar con él y ponernos de acuerdo sobre a qué áreas se nos permitiría ingresar nos mandó a que nos enseñaran el hospital el epidemiólogo Agustín Rico quien nos mostró las áreas y presentó con la Dra. Magdalena Del Río, la cual estuvo de acuerdo que trabajáramos con los niños en sus camas y en el área de ludoteca.

Comenzamos a asistir al hospital desde el 18 de abril del 2005 para la realización de las prácticas profesionales e iniciamos conociendo las instalaciones y se nos dijeron las reglas a seguir y donde podríamos tener acceso y donde no por la seguridad del personal e internos del hospital, así como por la nuestra. (Ver anexo 3)

Se empezó a trabajar el 25 de abril del 2005 en la ludoteca que se encuentra ubicada en el área de Pediatría, la encargada de ésta es la Dra. Magdalena Del Río quien sería la responsable directa de nosotras.

Nos comentaron también que la ludoteca tiene aproximadamente 3 años de estar en funcionamiento y todo el material fue donado por un programa de España para el estado, el personal del hospital efectuó la petición para que se pusiera en este hospital y ésta fue aceptada, pero uno de los problemas es que el material con que se contaba ha ido desapareciendo por diversas razones, pero la principal es el extravió del mismo, debido a que no se han tomado las medidas necesarias para impedir que ésto ocurra.

La ludoteca se encontró en malas condiciones ya que estaba sucia y no había nadie encargado de atenderla, el material estaba desordenado y maltratado, puesto que las únicas que trasladaban de vez en cuando a los pequeños eran las enfermeras sin poderse encargar de la atención de éstos en el área ni del mantenimiento y control del material existente.

Ludoteca. (Del fr. *ludothèque*, y éste del lat. *ludus*, juego, y *-thèque*, *-teca*).
f. Centro de recreo donde se guardan juegos y juguetes para su uso y préstamo.²⁸

El objetivo de anexar el significado de ludoteca es con la finalidad de manifestar que dentro del hospital el área mencionada sólo cumplía la función de juguetería y sala de entretenimiento, pues en la misma existen, además de los juguetes y cuentos, una televisión y un par de sillones. En las primeras observaciones nos dimos cuenta de lo antes mencionado y como no había personal que se encargara de ella y estuviera al pendiente de todo lo que hay ahí, no funcionaba de manera adecuada.

En el transcurso de la vida atravesamos una gran cantidad de experiencias de todo tipo, por ejemplo cuando un pequeño cumple años festejamos en ocasiones con una fiesta, con regalos, juegos y con la compañía de sus seres queridos, esto causa felicidad tanto en los niños como en los adultos. En otras ocasiones experimentamos quizás la muerte de algún familiar, lo cual provoca tristeza o quizá confusión. Lo anterior nos prepara para aprender la manera en como reaccionar en otras situaciones similares en el transcurso de nuestra vida. Sin embargo existen quienes no se encuentran preparados para algunas de estas situaciones, sobre todo en las que se experimenta dolor o algún tipo de sufrimiento. Por mencionar algún ejemplo dentro del Hospital General de Zamora es observable, como en la mayoría de los casos, los pequeños que se encuentran internados no se hallan preparados para enfrentar este tipo de situaciones, pues el hecho de encontrarse en el lugar mencionado les provoca un cambio en su estado emocional provocado

²⁸Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos

principalmente por que no tenemos una cultura donde se nos eduque para enfrentar este tipo de situaciones.

Al no existir esta cultura de enseñar a los pequeños que los hospitales son necesarios para cuidar de nuestra salud y atendernos si lo llegáramos a necesitar por causa de algún accidente o enfermedad y no para causar dolor, angustia o miedo y vean a los hospitales como lugares donde se sienten agredidos e incómodos, por lo contrario es utilizado por los padres como una amenaza para lograr el control de sus hijos.

Como ya se mencionó, el estado emocional suele cambiar pero ¿Cómo podríamos describir en qué consiste una emoción, cuáles son éstas, y la forma de reconocerlas. A continuación haremos una breve descripción de lo que son las emociones y cuáles son las principales o básicas.

¿Qué es la emoción?

El Oxford English Dictionary define la emoción como “cualquier agitación y trastorno de la mente, el sentimiento, la pasión, cualquier estado mental vehemente”. Daniel Goleman utilizo el término emoción para referirse a un sentimiento y sus pensamientos característicos, a estados psicológicos y biológicos y a una variedad de tendencias a actuar.

Existen muchas controversias sobre la clasificación o reconocimiento de las emociones, si se pueden clasificar o no. Algunos teóricos proponen familias básicas, aunque no todos coinciden en cuáles son.

Los principales candidatos y miembros de sus familias son:

- ◆ **Ira:** furia, ultraje, resentimiento, cólera, exasperación, indignación, aflicción, acritud, animosidad, fastidio, irritabilidad, hostilidad y, tal vez en el extremo, violencia y odio patológicos.
- ◆ **Tristeza:** congoja, pesar, melancolía, pesimismo, pena, autocompasión, soledad, abatimiento, autocompasión, desesperación y, en casos patológicos, depresión grave.
- ◆ **Temor:** ansiedad, aprensión, nerviosismo, preocupación, consternación, inquietud, cautela, incertidumbre, pavor, miedo, terror; en un nivel psicopatológico, fobia pánico.
- ◆ **Placer:** felicidad, alegría, alivio, contento, dicha, deleite, diversión, orgullo, **placer sensual**, estremecimiento, embeleso, gratificación, satisfacción, euforia, extravaganza, éxtasis y, en el extremo, manía.
- ◆ **Amor:** aceptación, simpatía, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, infatuación, ágape (amor espiritual).
- ◆ **Sorpresa:** conmoción, asombro, desconcierto.
- ◆ **Disgusto:** desdén, desprecio, menosprecio, aborrecimiento, aversión, disgusto, repulsión.
- ◆ **Vergüenza:** culpabilidad, molestia, disgusto, remordimiento, humillación, arrepentimiento, mortificación y contrición (remordimiento).²⁹

Dentro del hospital hemos comprobado en muchas ocasiones cambios en las emociones y estados de ánimo tanto de los pequeños como de los familiares que se encuentran a su cargo, éste durante su estancia en el Hospital. (Ver anexo 4) En el transcurso de la ejecución del proyecto hemos utilizado el diario de campo para registrar las situaciones por las que pasan los niños internos en pediatría, área donde se atienden menores de recién nacidos hasta 14 años de edad.

Haremos mención de algunas anécdotas que nos serán útiles para verificar que el cronograma se efectuó con buenos resultados, además se fueron agregando actividades conforme a las necesidades presentadas.

²⁹ Goleman Daniel. La Inteligencia Emocional. Grupo Zeta. pp.:331-332

De igual manera nos ayudarán a corroborar que en una situación de enfermedad las emociones son parte importante de la recuperación de los enfermos, además que el hecho de encontrarse en un hospital para la mayoría de los pequeños es deprimente siendo un factor influyente la falta de preparación y conocimiento de la función del personal del hospital y las ventajas que ésto implica para el beneficio a la salud de los más necesitados de atención médica.

Para el 30 de abril del 2005 se llevo a cabo un festejo para los niños, el cual se realizó el viernes 29, por ese día se les permitió la entrada a los que se encontraban en consulta externa. En dicho festejo se hicieron juegos y lápices con muñequitos de fomi como detalle para los niños, el personal de cocina, pediatría y dirección del hospital proporcionaron los alimentos. Entre los que hubo sándwiches, agua fresca, pastel y pizza. Las encargadas de efectuar el evento fuimos las tres interventoras. Contamos aproximadamente con 15 o 16 pequeños incluyendo a los de consulta externa y los que se encontraban internados.

En dicho acontecimiento se observo que los niños de consulta externa se encontraban más felices, por decirlo así, que los que estaban internados, pues los internados no podían realizar algunos de los juegos que los otros pequeños si. Uno de ellos quería jugar a tirar los bolos, pero como tenia el suero se le dijo que podía lastimarse pero que jugara con precaución, así lo hizo pero no por mucho tiempo porque como se mencionó el hecho de que trajera suero le dificultaba empujar la pelota con fuerza, lo cual le causó un poco de molestia o frustración y se puso a jugar a otra cosa. (Ver anexo 5)

En otra ocasión estábamos atendiendo a 4 niños en la ludoteca, ellos se encontraban jugando con el futbolito, dos traían suero y no podían utilizar las dos manos, entonces a uno se le salio la aguja del suero y comenzó a salirle sangre, la reacción de los demás al principio fue de susto pero enseguida les dijimos que no pasaba nada y llevamos al pequeño inmediatamente con las enfermeras para que le reacomodaran el suero, al igual que los otros él también se asustó, pero cuando vió que no pasaba nada se tranquilizó,

mientras que para nosotras fue algo inesperado y como no podíamos hacer nada lo llevamos con el personal encargado solucionando de esta forma el problema. Además les sugerimos después que siguieran jugando pero que lo hicieran sin forzar tanto sus manos para que el incidente no ocurriese de nuevo, ellos lo hicieron como se les indicó pero sin dejar de gritar cuando uno anotaba un gol.

Diana Valeria Barragán Ochoa, ingreso el 20/11/05 al servicio de urgencias, de 2 años de edad por apendicetomía. La niña estaba muy asustada, lloraba mucho y su mamá también se encontraba muy angustiada por el estado de salud de su hija. Por medio de hablar con la niña y ganarnos su confianza conseguimos que aceptara jugar. El jueves 24 que regresamos a verla se encontraba mucho mejor con respecto a su salud, sólo que cada vez que veía a una enfermera lloraba y decía “no mami, a mi no” gritando con mucha desesperación, nos comentaba su mamá que Diana se sentía muy segura dentro de la ludoteca como si fuese su refugio, lo curioso es que con nosotras no tenía miedo por que jugamos con ella sin forzarla, también quizás por que nuestra bata no es de color blanco, sino azul. Consideramos que los pequeños llegan a asociar el color de la bata que usan el personal de enfermería y el personal médico, este puede ser un factor que los pequeños relacionan con dolor, curaciones o quizás con las revisiones que se efectúan todos los días por las mañanas.

Algunas de las actividades no planeadas dentro del cronograma de actividades fue la entrevista con ludotecarios. La idea de efectuar dichas entrevistas surgió de un comentario por parte del personal que labora en el DIF de la ciudad de Zamora, y fue que se había hecho una visita a la ludoteca de Santiago y que su organización era buena, que contaba con una gran cantidad de materiales para distintas edades y gustos. Después de esto nos dimos a la tarea de investigar sobre dicha **ludoteca** para apoyarnos en la argumentación del proyecto.

Fuimos a Santiago al DIF pero se encontraban en paro laboral, decidimos preguntar en la presidencia del lugar, nos comentó una de las personas encargadas que ahí no existía ninguna ludoteca laborando, que se encontraban en la fase de planeación del proyecto al igual que en el DIF de Zamora, que cuando se inaugurara se ubicaría junto a la biblioteca de Santiago. Se preguntó nuevamente a la persona que nos informó sobre dicha ludoteca que si estaba segura que fuese en Santiago Tangamandapio, ella nos dijo que era en Santiaguillo.

Partimos a buscar el lugar, que en realidad se llama Aquiles Serdán y es un municipio perteneciente a la ciudad de Zamora, la ludoteca estaba cerrada, se nos informó que la abrían por las tardes de cuatro a seis junto con la biblioteca, los días lunes, miércoles y viernes.

Después de tantas vueltas encontramos el lugar abierto y en funcionamiento, atendido por la encargada, a la cual se le solicitó información de ¿cómo y quién? había creado la ludoteca, nos comento que debíamos hablar con la señora Silvia Castañeda Rodríguez, para que nos brindara la información solicitada; afortunadamente en ese momento llegó al lugar. Se le hizo una entrevista informal a la señora Silvia quien es enfermera y jefe de tenencia del lugar, nos comentó que hacía tiempo había pensado en crear un espacio para los niños de dicha entidad porque las distracciones eran muy pocas, además que necesitaban algo cultural a la vez. Se informó con las autoridades de Zamora sobre los donativos que se estaban efectuando junto con el Gobierno del Estado y una fundación de España, éstos para la creación precisamente de ludotecas.

La señora aprovechó una visita del Gobernador para hacerle la petición de manera formal, además agregó que por ley también los pequeños de la entidad merecían ser tomados en cuenta para que se instalara la ludoteca en Aquiles Serdán. Para esto su esposo quien era jefe de tenencia en ese entonces, consiguió junto con Silvia que se les donaran unas bodegas para instalar la ludoteca y la biblioteca, de igual forma se consiguió que se donaran restos de azulejo para que el lugar estuviera en las mejores condiciones

posibles. La fundación “Crecer Jugando “, Radio Nacional de España y el Gobierno del estado fueron los encargados de brindar el material para la apertura de la ludoteca de Santiaguillo o Aquiles Serdán. (Ver anexo 6)

Pláticas de ¿Qué es y cómo funciona una ludoteca? los días 6, 7,8 y 10 de diciembre del 2005. La inquietud nació porque al estar haciendo observaciones nos dimos cuenta de que y una gran parte del personal que labora en el hospital no conocía cuál era la función primordial de la ludoteca y sólo la veían como un espacio para el entretenimiento de los niños.

Nos dirigimos con Beatriz Vega García la jefa de enfermeras para que nos informara con quién podíamos hablar sobre la posibilidad de que se nos brindara un espacio para dar unas charlas al personal para que tomaran más conciencia sobre la importancia de la ludoteca y que conocieran cuál es su función. Nos comentó que pasáramos con Laura Vilchis quien es la encargada de programar este tipo de actividades, ella nos dió los días y horarios.

La actividad se llevó a cabo los días antes mencionados y se desarrolló de la siguiente manera: comenzamos presentándonos, después se expuso el tema, se terminó con una dinámica para que quedará clara la importancia del material en la ludoteca aprovechando para invitarlos a cuidarlo más, además de hacerles la invitación para participar de la campaña de recolección de juguetes para el día de reyes.

A partir de las pláticas dadas se observó en el personal una respuesta favorable debido a que hay más interés por la ludoteca y más cuidado de todo lo que hay ahí. Los resultados de la campaña fueron bastante favorables, pues se ha recaudado más material del que se esperaba. (Ver anexo 7)

Sara Gutiérrez Zabala fue internada el día 16 de mayo del 2006 debido a que presentó síntomas de neumonía, pero el problema principal de la pequeña tiene que ver con la manera en que su cuerpo reacciona en cuanto a defensa, ésto es lo que nos comento su papá. (Ver anexo 8)

Sara nació de 8 meses sin problema al parecer, cuando tenía 3 días de vida presento una lesión en su piel, ésto en la región del pañal, posteriormente se generalizo en todo su cuerpo. Se le llevó con un dermatólogo quien le recetó un tratamiento pensando en dermatitis atópica, sin mejoría en dicho tratamiento, después cursa con infecciones repetitivas en vías urinarias y de vías respiratorias, en tres ocasiones presentó neumonía, se le mandó al Instituto Nacional de Pediatría en México (INP), dicho hospital es de tercer nivel, ello con la finalidad de que se le efectuara un mejor y más profundo estudio, donde se piensa en una posible inmunodeficiencia sin confirmación, se da de alta siguiendo un control en consulta externa en el mismo lugar. La pequeña continúa nuevamente con infecciones repetitivas con múltiples tratamientos. Se lleva a Morelia con un médico inmunólogo el cual realiza diversos exámenes llegando al diagnóstico de inmunodeficiencia combinada humoral y celular, lo cual significa que la pequeña tiene defensas bajas. Actualmente su tratamiento consiste en estimulantes de las defensas. Sólo puede tomar leche sin lactosa debido a una intolerancia a la sustancia como secuela del mismo problema. Información brindada por: Rene Gutiérrez Martínez. Medico interno de Pregrado del H.G.Z. Padre de la pequeña.

Lo mencionado nos ayuda a rectificar que un pequeño que aun que casi desde su nacimiento ha pasado muchos días dentro de un hospital, no es fácil estar en ellos pero quizás más llevadero hasta para sus padres, la niña se mostraba tranquila pero a ella le asustaba más el hecho de escuchar a otros pequeños llorando que ver a las enfermeras o médicos.

Extravío de TV, esto sucedió el día 26 de enero del 2006, al llegar a la ludoteca se comenzó a ordenar el material como todos los días, pero faltaba el aparato, primeramente se encontraron los sillones juntos como si alguien se hubiese dormido, después una de las compañeras comentó que la TV no se encontraba, entonces acudimos con la Dra. Magdalena Del Río quien nos dijo que no sabía nada y comenzó a buscarla junto con nosotras, se les preguntó a los policías de la entrada y no sabían nada; la doctora ya molesta, preguntó en toda el área y nadie sabía, al poco rato pasó un interno y se le preguntó igual que a los demás si sabía algo, él dijo que en el cuarto de los internos estaba una pero que no sabía si era ésa, entonces se revisó el lugar y sí era. Él llevó la TV a la ludoteca comentando que la noche anterior estaban algunos internos viendo un partido de fútbol. Como la doctora estaba molesta nos indicó que hiciéramos un reporte dirigido al jefe de enseñanza para que les llamaran la atención a los responsables.

Festejo del día de reyes 2006.

En las pláticas para el personal de enfermería se efectuó una invitación para que participaran en una colecta de juguetes para el 06 de enero, el resultado de dicha campaña fue bueno, pues se obtuvieron pelotas, barbies, libros para colorear, cochecitos, muñecas, juguetes para bebés, entre otros.

El festejo se inició a las 11:00 am., con el arreglo de la ludoteca, prosiguiendo con el acomodo e inventario del material recaudado, después acudimos a la sala de consulta externa para llevar a los pequeños a ese lugar, de igual forma se hizo con los niños internados. La asistencia no fue mayor a seis pequeños debido a que no había muchos niños internados y dos de estos eran menores de un año y por lo tanto no pudieron asistir.

El festejo lo podemos resumir en que se efectuaron juegos de competencia con globos, rondas, se le hizo una función de teatro guiñol, bailaron, y se les ofreció comida, además de repartirles juguetes y unas caritas hechas con globos elaboradas por las interventoras.

José de Jesús Pablo ingresó al hospital el sábado 26 de octubre del 2005 por que lo hirieron con una escopeta que contenía postas, las cuales se regaron por la mayoría de su cuerpo al momento en que le dispararon. El

pequeño plástico que estaban jugando en la presa de “La Luz” solos él y otro menor, que él se encontraba recostado y el otro niño le tiro nada más por que si, que enseguida se quitó el chaleco y la camisa con la cual limpió la sangre de José, después fue a avisar a casa de José lo que había pasado, fue entonces que lo trasladaron al hospital. Dentro del hospital le hicieron una cirugía en el intestino por que ahí lo habían dañado más las postas. El pequeño duró aproximadamente dos semanas internado, cada día que pasaba la mejoría era más visible.

PONENCIA:

Manejo del estrés a través del juego en el área de ludoteca.

Dicha ponencia se llevó a cabo el día 21 de abril del 2006, de las 11:30 am a las 12:10 pm en el aula del hospital general de Zamora, dentro del curso de enfermería pediátrica con asistencia de 28 personas aproximadamente.

Anteriormente se nos había hecho la invitación a participar en este curso, nosotras quedamos en presentar el tema y lo que se manejaría en la ponencia se le presentó a la encargada.

La ponencia se desarrolló de la siguiente manera:

Presentación teórica del tema:

- ◆ Estrés
- ◆ Juego
- ◆ Ludoteca
- ◆ Manejo del estrés a través del la ludoteca.

Enseguida se efectuó una dinámica de sensibilización con la finalidad de transportar a los asistentes a un espacio donde sintiesen lo que los pequeños sienten al momento de ser hospitalizados, alejados de sus seres queridos y atendidos por personas extrañas. Las personas cooperaron y respondieron bien a la presentación del tema y a la dinámica. (Ver anexos 9 y 10)

En el desarrollo de la aplicación del proyecto con los niños tuvimos que atender pequeños de más de 6 años, ya que se atienden en esta área hasta de 14 años, a los que también se apoyó y trabajó anímicamente ya que también ingresan a la ludoteca. Las siguientes narrativas son de algunos de ellos.

El día 02 de marzo del 2006 encontramos al pequeño Roberto Álvarez Salazar que era un reingreso debido a que hacia unos días la operaron del apéndice, a los dos días regresó porque tenía el píloro perforado, se observó que su estado anímico era de depresión pues todo le daba igual, o no quería platicar, por tal motivo le fue proporcionado material para que trabajara, trabajando con él también por periodos. Al regresar el día 06 observamos que el niño se encontraba mejor en cuanto a su estado emocional, pero sería trasladada a Guadalajara para ser atendido allá ocurriendo esto el día 09.

3.1 Salud y seguridad infantil.

La etapa del desarrollo del bebé a los tres años cambia considerablemente, pues al comienzo es una etapa más vulnerable en el aspecto salud, debido a que el pequeño necesita mayor atención y cuidado de los adultos, pues él no es capaz de satisfacer sus necesidades por si mismo.

Conforme se avanza en el desarrollo, esta etapa vulnerable de la vida pasa a ser una mucho más segura. Gracias a la amplia difusión de las vacunas, muchas de las principales enfermedades de la niñez ahora son menos frecuentes, aunque las enfermedades menores siguen siendo comunes.

Las muertes en la niñez son relativamente pocas en comparación con las enfermedades. Sin embargo, factores del ambiente, como padres fumadores, estrés, pobreza y falta de hogar, hacen de las etapas de desarrollo un periodo menos saludable para unos niños que para otros.

Esto es cierto y fácil de constatar, por ejemplo en el tiempo que pasamos en el hospital es visible cómo influye que un pequeño sea cuidado por su familia y no por las enfermeras, por mencionar algo, ya que ellos se sienten más protegidos y su recuperación es más rápida, de igual modo cuando el pequeño es atendido de manera adecuada en casa, porque mamá o la persona que lo cuida cuenta con el tiempo suficiente y la paciencia para ello, es menos probable que el pequeño sea hospitalizado por enfermarse, más bien llegan por algún accidente.

3.2 Enfermedades menores.

Los resfriados, gripes, dolores de estómago y narices húmedas hacen parte de la niñez temprana. Estas enfermedades suelen persistir por unos cuantos días y rara vez son suficientemente graves para requerir atención médica. Debido a que los pulmones no se encuentran del todo desarrollados, los problemas respiratorios son comunes a un que menos que en la primera infancia.

Entre los tres y cinco años un niño puede presentar entre siete y ocho resfriados y otras enfermedades respiratorias al año. Si todo marcha bien, estos padecimientos le ayudarán a construir y reforzar su sistema de inmunidad natural (resistencia a las enfermedades). Durante la niñez intermedia, cuando el aparato respiratorio se encuentra más desarrollado, los pequeños presentarán en promedio menos de seis de estas afecciones al año.

Las enfermedades menores también pueden reportar beneficios emocionales, cognoscitivos y físicos, ya que la experiencia repetida con la enfermedad ayuda a los niños a aprender a afrontar la incomodidad física y a entender sus causas, y por lo tanto, se amplia sus sentido de competencia.

En casos contrarios puede ser una situación traumatizante para los menores pues en ocasiones suelen pasar de ser simples resfriados o enfermedades menores a ser más graves como para recibir atención médica mucho más estricta y vigilante, lo cual también suele confundir al niño pues como no conoce lo que le espera al ser hospitalizado puede agravar la situación en cuestión de estrés sobre todo, y angustia

3.3 Lesiones accidentales.

Debido a que los niños son por naturaleza aventureros y con frecuencia inconscientes del peligro, para las personas que los cuidan resulta difícil protegerlos de un daño sin llegar al extremo de la *sobreprotección*.

Aunque la mayoría de las cortadas, golpes y raspones son “sanados con un beso” y se olvidan con rapidez, algunas lesiones accidentales pueden causar un daño permanente o la muerte. Los accidentes son la principal causa de muerte. Los pequeños tienen más posibilidades de ser golpeados por un automóvil que a sufrir lesiones dentro de éstos (B.C Williams & Miller, 1992).

Muchas muertes relacionadas con lesiones se pueden prevenir. Educar a los pequeños sobre la importancia de usar cinturones de seguridad es necesario a manera de prevención de accidentes mayores.

Se estima que el 3% de los niños que reciben cuidado diario resultan tan gravemente heridos que cada año necesitan atención médica. Casi la mitad de los accidentes en las guarderías y escuelas se producen en el terreno de juego.

Sin embargo, los niños llegan a sufrir menos heridas en las guarderías que dentro o cerca de casa, en donde se presentan la mayoría de los accidentes que no involucran vehículos. (Thacker, Addiss, Goodman, Holloway & Spencer, 1992). Los niños se ahogan en la tina de baño, las piscinas o albercas que contienen líquidos (así como lagos, ríos y océanos); se queman en incendios y explosiones; caen desde las alturas; ingieren sustancias venenosas, quedan atrapados en artefactos mecánicos y se asfixian en trampas.

Los hijos de mujeres menores de 20 años, con un nivel de educación inferior a la secundaria y con tres o más hijos, presentan 15 veces más posibilidades de morir por lesiones antes de los cinco años que los hijos de mujeres con educación universitaria, mayores de treinta años, y que tenían menos de tres hijos. Esto de acuerdo a un estudio realizado en Tennessee entre 1984 y 1994.

3.4 Pobreza.

Éste es uno de los factores más fuertes y notables cuando se trata de salud y seguridad. Pues la pobreza es estresante, insalubre y peligrosa. Tener

bajos ingresos es el factor principal asociado con la salud deficiente en niños y adolescentes, ésto por encima de la raza y la estructura de la familia.

Con frecuencia los problemas de salud de los niños pobres comienzan antes de que nazcan. La mayoría de las madres con bajos recursos no se alimentan bien y no reciben un cuidado prenatal adecuado, y por ello sus bebés tienen mayores probabilidades de nacer con bajo peso, pretérmino o de morir poco después de nacer. Los pequeños pobres no se alimentan de manera apropiada por lo cual lo crecen debidamente y, por lo tanto, son débiles y susceptibles a contraer enfermedades.

Muchas familias pobres viven en sitios insanos, sobrepoblados y los niños pueden carecer de supervisión adecuada, en especial cuando ambos padres trabajan. Los pequeños sin seguro asisten al médico con menos frecuencia, tienen peor salud, cuentan con menos posibilidades de estar al día en vacunas y, cuando se enferman, tienen más probabilidad de requerir una estadía más prolongada en el hospital que los que cuentan con cobertura de salud mayor.

Todo lo anteriormente analizado se puede constatar de una manera fácil dentro del Hospital General de Zamora, pues la mayoría de los pequeños que son atendidos en el lugar son de comunidades alejadas de la ciudad o de otros municipios donde no se cuenta con el servicio de hospitalización. De igual manera es posible constatar que su nivel socioeconómico es bajo, es frecuente escuchar a los familiares hablar de cómo le van a hacer para pagar la estancia de los pequeños dentro del hospital, también es observable que algunos de los casos los infantes tienen que ser asistidos porque no se contó con alguna de las atenciones básicas de salud o el hecho de que sus mamás estén pendientes de verificar que sus hijos estudien o sean menos inquietos, esto debido a que los miembros de la familia mayores son los encargados de trabajar largas jornadas para poder ofrecer comida y techo a sus hijos dejándolos solos o al cuidado de sus propios hermanos

3.5 Plan de trabajo.

Cronograma de actividades

NOTA: el cronograma se presentará en dos partes: la primera con las actividades a realizar durante el tiempo de aplicación y la segunda se presenta de manera mensual.

Actividades generales

- Revisión bibliográfica, se efectuará durante todo el proyecto

Aún se está realizando y se han venido tomado datos de la bibliografía utilizada en semestres anteriores.

- Pláticas con las madres; éstas se darán durante la aplicación del proyecto, pero dependerá de la cantidad de niños internos y el tiempo con que se cuente. Éstas se realizan solamente cuando el encargado directo de hacerlas no las da, se obtienen buena aceptación por parte de las madres.

- Atención a los infantes durante la aplicación del proyecto.

Se realiza continuamente en ocasiones con resultados positivos y otros no muy buenos, ésto depende de los niños que se encuentren internados.

- Elaboración y reparación del material durante la aplicación del proyecto. Se ha visto un gran avance en cuanto al material existente en la misma ludoteca sobre todo en cuanto a material de estimulación para bebés y didáctico.

- Inventarios mensuales comenzando desde el diagnóstico y terminando con la evaluación. (Ver anexo 11)

Se realizan principalmente para llevar un control del material.

- Ambientación mensual de la ludoteca

Se ve una mejora notable en la ambientación del lugar y se cambia conforme a las festividades del mes.

- Compra de material conforme se vaya necesitando
- Reacomodo del material: se ven buenos resultados porque se ve el material organizado y es mejor para la elección de los niños al momento de elegir material con el que quieren trabajar.
- Elaboración de material visual e informativo tanto para ludoteca, como para otras áreas del hospital. (Ver anexo 13) Ésto se hace con el propósito de informar indirectamente a todas las personas que acuden al hospital.
- Organización del material por áreas de trabajo lo cual se llevará a cabo al inicio de la aplicación del proyecto. No se han tenido buenos resultados porque no se respetan las áreas asignadas para cada material y se han extraviado los letreros; y debido a ésto se optó por quitar los letreros y solo colocar el material organizado conforme a estas áreas de trabajo y estar acomodándolo continuamente.

Planificación mensual

OCTUBRE

- Ambientación de la ludoteca con números, letras y cartel informativo sobre la organización del hospital.
- Pláticas a las mamás sobre masaje infantil, ablactación, baño de tina y esponja.
- Análisis del manual de ludoteca
- Plática con la Dra. encargada del área acerca de una campaña de recolección de material para la ludoteca
- Investigación regional acerca de la existencia de otras ludotecas

- Planeación y elaboración del altar de día de muertos

Todas las actividades se llevaron a cabo favorablemente. La mayoría de las actividades se han efectuado con resultados positivos.

NOVIEMBRE

- Detección de material faltante para su futura elaboración (estimulación visual, auditiva, motriz, gráfico plástica, etc. para diferentes edades)
- Entrevistas con ludotecarios
- Programación de exposición referente a ¿Qué es y cómo funciona una ludoteca? con apoyo de personal especializado en el tema.

Todas las actividades se realizaron con éxito, solo se tuvo dificultad a la hora de encontrar a los ludotecarios para la entrevista, pero al final se realizó adecuadamente.

DICIEMBRE

- Organización de posada entre el personal del hospital
- Decoración de la ludoteca con motivos navideños
- Inicio de la campaña de recolección de material por medio de invitación directa y de carteles
- Platicas con el personal del hospital los días 6, 7, 8 y 10 sobre ¿Qué y cómo funciona una ludoteca?

La posada no se llevó a cabo debido a la falta de participación. En lo referente a la exposición se obtuvo una gran aprobación y participación del personal en las sesiones solicitándonos que fuéramos un sábado y cualquier día por la tarde para ver nuestro trabajo. Lo demás se hizo con buenos resultados.

ENERO

- Clasificación y distribución del material recaudado en la campaña. Por áreas y edades.
- Evaluación de la respuesta de los niños a la nueva organización del lugar
- Festejo del día de reyes
- Función de teatro guiñol

En la campaña de recolección se logró conseguir un buen número de material, parte del cual se regaló a los niños internos el día de reyes. No se pudo realizar una evaluación concreta por la cambiante población que se tiene en el lugar. El festejo de día de reyes se tuvo un buen resultado por parte de los niños. Y en cuanto la función de teatro guiñol no se pudo llevar a cabo debido a la pérdida de los títeres.

FEBRERO

- Integración de música al área de incubadoras y a la ludoteca
- Festejo del día de la bandera y dar explicación significativa sobre el tema a los niños

La integración de música no se ha podido llevar a cabo por la falta de cooperación en cuanto a proporcionarnos una grabadora y se realizará en cuanto se adquiera. Llevamos a cabo satisfactoriamente la otra actividad, festejo a la bandera.

MARZO

- Elaborar disfraces sobre algún cuento para representarlo el día del niño
- Función de teatro guiñol sobre la primavera.

La elaboración de los disfraces no se pudo concluir totalmente en este mes; se terminará en el siguiente por la falta de presupuesto. La función se realizó con buenos resultados con el material existente en estos momentos

ABRIL

- Representación del cuento con los disfraces
- Festejo del día del niño
- Evaluar las funciones de teatro guiñol y representación del cuento (si funcionó, inconvenientes, aceptación, reacciones de los niños y del personal)
- Ponencia sobre el manejo del estrés en los niños por medio del juego a través de la ludoteca el día 21 de abril en la semana dedicada a pediatría organizada por parte del hospital.

MAYO

- Elaboración de detalles para las mamás internas
- Atención de estimulación temprana a un pequeño que fué abandonado dentro del hospital.
- Inventario del material existente y nuevo dentro de la Ludoteca.

La elaboración de los detalles para las mamás no se llevó a cabo porque durante el mes hubo muchos niños y como ellos son nuestra prioridad, elegimos atenderlos.

JUNIO

- Entrevista con la Dra. Magdalena del Río Jefa del área de pediatría.
- Entrevista con el Director del Hospital Mario Torres Bautista.

Evaluación del proyecto

JULIO

Mejoras en las etapas débiles del proyecto

AGOSTO

Entrega de informe final

Después de elaborar un plan de trabajo podemos definir nuestra intervención dentro del hospital en los siguientes puntos:

- ◆ Atención y trabajo con los niños en la ludoteca y en sus camas cuando no pueden trasladarse al lugar, con actividades como:

*Lectura de cuentos.

*Creación de cuentos de los mismos niños con uno interactivo.

*Juegos.

*Permitir que despierten su creatividad nosotras proporcionamos solo el material como hojas, crayolas, pintura, etc.

- ◆ Elaboración de material para la ludoteca porque cuenta con muy pocas cosas por la falta de seguridad que tiene, y básicamente el material realizado es didáctico y estimula el desarrollo integral de los niños ya que les sirve no solo para distraerse sino para dar continuidad a su desarrollo integral. Ejemplo de materiales elaborados:

*Cubos motrices.

*Rompecabezas.

*Caja tiro al blanco.

*Botellas con letras y números.

*Jirafa crecigrama.

*Muñeco para teatro guiñol.

*Móviles.

*Sonajas.

- ◆ Pláticas con las madres en las salas de lactantes sobre:

*Lactancia natural (Ver anexo 14).

*Cuidados de los senos; tips de lactancia exitosa.

*Baño de tina y esponja.

Estos temas fueron los que comenzamos a tratar con las madres pero fueron por poco tiempo porque después las realizó un enfermero quien es encargado de la clínica de lactancia pero cuando nosotros no las impartíamos.

Después de eso decidimos cambiarlas por:

*Masaje infantil. (Ver anexo 15)

*Baño de tina y esponja.

*Cuidados del bebé.

*Ablactación.

Dichas pláticas las impartíamos con mayor frecuencia durante las prácticas profesionales, en el transcurso del servicio social las damos a las mamás, cuando el enfermero no va al hospital o está ocupado en sus asuntos, con la finalidad de que estén mejor informadas ya que muchas de las madres son adolescentes y por lo general de bajos recursos o algunas son madres solteras, con situaciones familiares complicadas, etc.

Además por medio de estas pláticas podemos influir de forma indirecta en el desarrollo de los niños que nacen en este hospital.

- ◆ Otra forma de intervenir es brindando apoyo a las encargadas de trabajo social con la elaboración de carteles informativos, repartición de cajas para las madres que están en sala de maternidad dichas cajas contienen artículos para bebé, además de revistas sobre información útil de temas de interés para las madres en los primeros años de vida de sus hijos.

CONCLUSIONES

Al término de la aplicación del proyecto se han obtenido muy buenos resultados tanto en el conocimiento de la ludoteca y su utilidad, así como en la cooperación por parte de todo el personal para el cuidado, aumento y funcionamiento de ésta.

En lo referente a los pequeños se obtuvieron notables avances anímicos, en ellos por medio de los diversos procesos utilizados para ayudar en su estrés y evolución en la estancia de cada uno de ellos.

Se confirmó que sin duda la hospitalización junto con los procedimientos médicos asociados (inyecciones, exámenes, curaciones, desconocimiento de la enfermedad) produce en el niño un profundo impacto psicológico debido a la situación de riesgo, dolor o pérdida que experimenta.

Si no es atendido da origen a trastornos emocionales, fisiológicos y conductuales en los pequeños, manifestándose como hostilidad, agresividad, aislamiento, problemas de apetito y sueño, notable rechazo al personal del hospital y al tratamiento médico.

La reacción es variable dependiendo de las características de su edad, constitución psíquica, nivel cognitivo y socioeconómico, es muy importante lograr una buena interacción entre él y el ambiente hospitalario.

En cualquier ser humano la asistencia al hospital ya sea por consulta o por hospitalización crea una serie de amenazas reales o potenciales que varían según la edad, la experiencia pasada con situaciones similares y el tipo de apoyo que reciba el niño por parte de la familia y el personal del hospital.

La sola presencia de los médicos, enfermeras, inyecciones, camillas y otros instrumentos son estímulos que el niño marca en su memoria como discriminativos que le anticipan consecuencias aversivas que provocan ansiedad, y que bien manejados son superados a través del juego con el apoyo ludotecario.

Con nuestra intervención logramos que los niños se encuentren mejor en cuanto a su estado emocional lo cual beneficia también a los médicos y enfermeras a poder atenderlos de una mejor manera ya que éstos cooperan más.

Las actividades ludotecarias son utilizadas como terapia, las que ayudan a la recuperación más rápida y en algunos casos sirven como medio de estimulación.

La presencia de los padres y/o familiares en las áreas de hospitalización pediátrica mejoran notablemente la recuperación de la salud infantil.

La ludoteca es un refugio para los niños que les ayuda a sentirse un poco fuera de la enfermedad y del hospital, además de ayudarles a la socialización con sus iguales y los adultos.

El juego forma parte del patrón de vida de los niños desde la primera infancia., tomando en cuenta que la recreación en el niño enfermo debe estar adaptada a la capacidad intelectual y física del niño, tomando en cuenta la naturaleza de su enfermedad.

Por todo lo anterior es de vital importancia brindar todos los medios necesarios al paciente pequeño para apoyarlo emocionalmente durante su estancia hospitalaria, de ahí la importancia de la LUDOTECA y su adecuado funcionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

ABBAGNANO, N. y Visalberghi, "Historia de la Pedagogía" Ed. Fondo de Cultura Económica, México, D.F. 1990

ARRECILLAS CASAS, Alejandro, et.al. Programa de Reordenamiento de la Oferta Educativa de las Unidades SEP UPN. LIE 2002. México, 2002

Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © 1993-2004 Microsoft

Corporation. Reservados todos los derechos

BOWLBY, J. El vínculo afectivo, Paidós, México, 1990

CONGER, Kagan, Mussen. Desarrollo de la personalidad en el niño Ed. Trillas. México, 1987.

Cursos de orientación familiar, Cuidado y medicina de los niños. Ed. Océano. Barcelona, 1987

Desarrollo del niño y aprendizaje escolar, Proyecto estratégico No. 3 SEP 1986
Derechos reservados por Universidad Pedagógica Nacional.

Enciclopedia para Educación Preescolar. Desarrollo socio-afectivo entorno valores y convivencia, Rezza editores. Tomo IV. Colombia 2003.

DÍAZ VEGA José Luis El juego y el juguete en el desarrollo del niño Ed. Trillas. Abril 1997 México, D.F.

E. Papalia, Diane. Sally Wendkos Olds. Ruth Duskin Feldman. Psicología del desarrollo. Octava edición. Editorial. Mc Graw Hill. Colombia.

E.H. Watson y Lowrey G.H. Crecimiento y Desarrollo. México, Trillas 1989
Ed. Océano.

Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99. © 1993-1998 Microsoft Corporation.

Enciclopedia océano multimedia, Psicología del niño y el adolescente., Barcelona, 1987.

FRÍAS, Sánchez Carolina Guía para estimular el desarrollo infantil, de los 3 a los 6 años de edad. Ed. Trillas México 2002.

GALLEGOS, Ortega José Luis, Educación infantil, Ed. ALJIBE. Málaga 1994.

GOLEMAN, Daniel. La Inteligencia Emocional. Grupo Zeta. Ed. Javier Vergara. México 2002.

Grupo Editorial Océano, Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, Barcelona, Océano, 1990.

Guía para padres. Ed. Paidós. El niño de 1 a 4 años. CUATRO CAMPOS DE CONDUCTA. Barcelona 1994.

Hernández Rojas Gerardo, “Fundamentos del Desarrollo de la Tecnología Educativa (Bases sociopedagógicas) Paradigmas de la Psicología Educativa” Ed. Oeailce México 1991

IGLESIAS, Iglesias Ma. Secuencias didácticas para niños de 3 a 6, Ed. de la Infancia. España 2004

MACÍAS, Guido - Valdez Tamayo. Introducción al desarrollo infantil génesis y estructura de las funciones mentales. Ed. Trillas. México 1999.

MATUTE Ana María. El Bebé y el niño. Ed. Nauta. España 1972

Propuesta didáctica La educación de 2 a 3 años. Ed. De la Infancia. España 2004

SPITZ, R. El primer año de vida del niño. FCE, México 1992

www.crecerjuntos.com.

www.ludoteca.com

www.lie.upn.mx/

www.mipediatra.com.mx

ANEXO 1

Entrevista con el doctor Mario Torres Bautista Director del hospital general de Zamora:

Dr. Mario Torres Bautista

Nos: buenos días somos alumnas de la UPN 162 Zamora y nos enteramos de la existencia de una ludoteca dentro del hospital y nos interesa efectuar las prácticas profesionales y el servicio social, por lo tanto queremos saber qué posibilidad hay de efectuarlos en el hospital.

Dr.: ¿Qué están estudiando?

Nos: la Licenciatura que cursamos se llama Intervención Educativa con terminal en Educación Inicial, la cual nos permite brindar atención a niños de 0 a 6 años.

Dr.: y ¿qué harían en la ludoteca?

Nos: trabajaríamos con los pequeños de estas edades para motivar y estimular su desarrollo logrando que se les olvide un poco dónde se encuentran, en base a experiencias observadas y vividas con familiares conocemos el temor que sienten los pequeños al estar hospitalizados.

Dr.: esta carrera no la había escuchado, pero por lo que me platican me parece interesante. Estoy de acuerdo en que lleven a cabo sus prácticas y servicio social, pero para ello quiero, para que ésto sea más formal, venga con ustedes un maestro para hablar y formalizar lo comentado.

Nos.: muy bien, muchas gracias por su atención, regresaremos con la persona encargada. Hasta luego y gusto en conocerlo.

Enseguida nos retiramos, al día siguiente buscamos a la persona encargada de la línea y le comentamos lo que había dicho el Director del Hospital y que necesitábamos que algún maestro o el Director nos acompañaran o fuera a la entidad receptora.

ANEXO 2



ANEXO 3



ANEXO 4



ANEXO 5

ANEXO 6



ANEXO 7



ANEXO 8



ANEXO 9

ANEXO 10

ANEXO 11

INVENTARIO DE LA LUDOTECA DEL MES DE MAYO.

Director: Dr. Mario Torres Bautista.

Encargada de Pediatría: Dra. Magdalena Del Río.

PIEZAS ARTÍCULOS

- 1 Banco para sentarse.
- 1 Burro para planchar.
- 1 Caballito de fomi.
- 1 Caja con armables de barcos
- 1 Caja con artículos varios.
- 1 Caja con ocho piezas para enfermera.
- 1 Caja con piezas de fomi.
- 1 Caja con rompecabezas.
- 1 Caja de herramientas.
- 1 Caja mosaico magnético.
- 1 Caja plástica verde con fomi.
- 1 Caja plástica verde con rompecabezas de cartón
- 1 Carrito pala toys. (Gris/azul/amarillo)
- 1 Carrito de enfermería
- 1 Carrito.
- 1 Futbolito.
- 1 Guitarra.
- 1 Juego de batería musical con seis piezas.
- 1 Juego de boliche con dos bolas y seis pinos
- 1 Libro reglamento de juegos.
- 1 Mesa pequeña de uso desconocido.
- 1 Mesa.
- 1 Motriz naranja.
- 1 Parchiz Ganzo. 1 tabla, 4 cilindros, 9 fichas Gdes. y 7 pequeñas

- 1 Pingüino para impulsar.
- 1 Pista para cochecitos
- 1 Pizarrón.
- 1 Rompecabezas " Manuelita".
- 1 Teatro güinol.
- 1 Teléfono sin auricular.
- 1 Televisión.
- 1 Tiro al blanco con tres bolas.
- 2 Carritos de cocina.
- 2 Triciclos.
- 2 Carros para construcción
- 2 Cajas vacías.
- 2 Escobas.
- 2 Sillones.
- 2 Basureros.
- 2 Anaqueles.
- 2 Macetas.
- 2 Palitas p/ arena.
- 2 Rastrillos p/arena.
- 3 Carreolas.
- 3 Cestos con juego de boliche, fomi, juego de cocina.
- 4 Cubetas.
- 4 Aros con 2 bases.
- 4 pzas desconocidas.
- 6 Juegos de fomi armables
- 7 Pelotas
- 11 Cuentos varios.
- 13 Libros de colorear.
- 34 Libros "Conociendo el mundo de luibi el delfín".
- 90 Cubos de construcción. 30 verdes, 21 rojos, 21 amarillos,
6 azul cielo y 12 azul rey.

ELABORADO POR: PRACTICANTES DE LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Sofía Patricia Cárdenas Vázquez.

Patricia Martínez Martínez.

Litza Paola Torres Sosa.

INVENTARIO LUDOTECA. MES DE JUNIO

Director: Dr. Mario Torres Bautista.

Encargada de Pediatría: Dra. Magdalena Del Río.

PIEZAS ARTÍCULOS

- 1 Base sin aros.
- 1 Bote con cosas de playa y cuatro palitas.
- 1 Bote con fomi.
- 1 Bote con artículos para niñas.
- 1 Burro para planchar.
- 1 Caballito de fomi.
- 1 Caja con artículos varios.
- 1 Caja con ocho piezas para enfermera.
- 1 Caja con piezas de fomi.
- 1 Caja con rompecabezas “el circo”.
- 1 Caja de herramientas.
- 1 Caja plástica verde con fomi.
- 1 Caja plástica verde con rompecabezas de cartón
- 1 Carrito
- 1 Carrito de carga con tres aros y su base
- 1 Carrito de enfermería
- 1 Carrito pala toys. (Gris/azul/amarillo).
- 1 Cubetita.
- 1 Futbolito.
- 1 Guitarra.
- 1 Juego de batería musical con seis piezas.
- 1 Juego de boliche con dos bolas y ocho pinos
- 1 Mesa pequeña de color rojo.
- 1 Mesa.
- 1 Motriz naranja.
- 1 Muñeca con biberón.

- 1 Pingüino para impulsar inflable.
- 1 Pista para cochecitos
- 1 Pizarrón.
- 1 Teatro güinol.
- 1 Teléfono sin auricular.
- 1 Televisión.
- 1 Tiro al blanco con tres bolas.
- 2 Botecitos con coladera.
- 2 Carritos de cocina.
- 2 Cuentos grandes
- 2 Triciclos.
- 2 Escobas.
- 2 Sillones.
- 2 Basureros.
- 2 Anaqueles.
- 2 Macetas.
- 2 Palitas p/ arena.
- 2 Rastrillos p/arena.
- 3 Carreolas.
- 3 Cestos con fomi, juego de cocina.
- 4 Cubetas.
- 5 Cuentos
- 5 Sillas
- 6 Juegos de fomi armables incompletos.
- 6 Libros de biblioteca
- 6 Pelotas
- 11 Cuentos varios.
- 12 Libros de colorear.
- 28 Libros "Conociendo el mundo de luibi el delfín".
- 79 Cubos de construcción.

ELABORADO POR: PRACTICANTES DE LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Sofía Patricia Cárdenas Vázquez.

Patricia Martínez Martínez.

Litza Paola Torres Sosa.

INVENTARIO LUDOTECA MES DE JULIO 2005.

Director: Dr. Mario Torres Bautista.

Encargada de Pediatría: Dra. Magdalena Del Río.

PIEZAS ARTÍCULOS

- 1 Base sin aros.
- 1 Bote con cosas de playa y cuatro palitas.
- 1 Bote con fomi.
- 1 Bote con artículos para niñas.
- 1 Burro para planchar.
- 1 Caballito de fomi.
- 1 Caja con artículos varios.
- 1 Caja con ocho piezas para enfermera.
- 1 Caja con piezas de fomi.
- 1 Caja con rompecabezas "el circo".
- 1 Caja de herramientas.
- 1 Caja plástica verde con fomi.
- 1 Caja plástica verde con rompecabezas de cartón
- 1 Carrito
- 1 Carrito de enfermería
- 1 Carrito pala toys. (Gris/azul/amarillo).
- 1 Cubetita.
- 1 Futbolito.
- 1 Guitarra descompuesta.
- 1 Juego de batería musical con seis piezas.
- 1 Mesa pequeña de color rojo.
- 1 Mesa destruida
- 1 Motriz naranja.
- 1 Muñeca con biberón.
- 1 Pista para cochecitos

- 1 Pizarrón.
- 1 Teatro güinol.
- 1 Televisión.
- 1 Tiro al blanco con dos bolas.
- 2 Botecitos con coladera.
- 2 Carritos de cocina.
- 2 Cuentos grandes
- 2 Triciclos.
- 2 Escobas.
- 2 Sillones, uno quebrado.
- 2 Anaqueles.
- 2 Palitas p/ arena.
- 2 Rastrillos p/arena.
- 3 Carreolas.
- 3 Cestos con fomi, juego de cocina.
- 4 Cubetas.
- 5 Cuentos
- 5 Sillas
- 6 Juegos de fomi armables incompletos.
- 6 Libros de biblioteca
- 6 Pelotas
- 13 Cuentos varios.
- 10 Libros de colorear.
- 27 Libros "Conociendo el mundo de luibi el delfín".
- 90 Cubos de construcción.

Artículos Faltantes

- 1 Carrito de carga con tres aros y su base
- 1 Juego de boliche con dos bolas y ocho pinos
- 1 Pingüino para impulsar inflable.
- 1 Teléfono sin auricular.
- 1 Libros "Conociendo el mundo de luibi el delfín".

- 2 Basureros.
- 2 Macetas.
- 2 Libros de colorear.

INVENTARIO DE BODEGA.

PIEZAS ARTÍCULOS.

1	Carreola
1	Par de patines.
1	Balón de Básquetbol
1	Bolsa con artículos de navidad.
1	Caja con ropa para bebé
1	Oso de peluche.
1	Perro de peluche.
1	Platillo volador.
1	Caja de herramientas bricos.
1	Caja de rompecabezas de gatos con tres piezas.
1	Juego 200 reglas de juego.
1	Bicicleta.
1	Pista carwash
1	Muñeca monjoli
1	Carro montable.
1	Juego lanzamiento de aros.
1	Muñeca.
2	Magnetic mosaic.
3	Juegos parchiz oca.
4	Helicópteros incompletos
5	Pelotas
6	Carritos pequeños de metal.
11	Balones de fútbol.
11	Helicópteros.
14	Carritos de plástico.
32	Muñecas.

ELABORADO POR: PRACTICANTES DE LICENCIATURA EN
INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Sofía Patricia Cárdenas Vázquez.

Patricia Martínez Martínez.

Litza Paola Torres Sosa.

INVENTARIO LUDOTECA MES DE AGOSTO 2005.

Director: Dr. Mario Torres Bautista.

Encargada de Pediatría: Dra. Magdalena Del Río.

PIEZAS ARTÍCULOS

- 1 Base sin aros.
- 1 Bote con cosas de playa y cuatro palitas.
- 1 Bote con fomi.
- 1 Bote con artículos para niñas.
- 1 Burro para planchar.
- 1 Caballito de fomi.
- 1 Caja con artículos varios.
- 1 Caja con ocho piezas para enfermera.
- 1 Caja con piezas de fomi.
- 1 Caja de herramientas.
- 1 Caja plástica verde con fomi.
- 1 Caja plástica verde con rompecabezas de fomi.
- 1 Carrito
- 1 Carrito de enfermería
- 1 Carrito pala toys. (Gris/azul/amarillo).
- 1 Futbolito.
- 1 Guitarra descompuesta.
- 1 Juego de batería musical con seis piezas.
- 1 Mesa pequeña de color rojo.
- 1 Mesa destruida
- 1 Motriz naranja.
- 1 Pista para cochecitos
- 1 Pizarrón.
- 1 Teatro güinol.
- 1 Televisión.

- 1 Tiro al blanco con dos bolas.
- 2 Botecitos con coladera.
- 2 Carritos de cocina.
- 2 Cuentos grandes
- 2 Triciclos.
- 2 Escobas.
- 2 Sillones, uno quebrado.
- 2 Anaqueles.
- 2 Rastrillos p/arena.
- 3 Carreolas.
- 4 Cubetas.
- 5 Cuentos
- 5 Sillas
- 6 Juegos de fomi armables incompletos.
- 6 Libros de biblioteca
- 6 Pelotas
- 13 Cuentos varios.
- 10 Libros de colorear.
- 27 Libros "Conociendo el mundo de luibi el delfín".
- 96 Cubos de construcción.

ARTICULOS FALTANTES.

- 1 Caja con rompecabezas "el circo".
- 1 Cubetita.
- 1 Muñeca con biberón.
- 2 Palitas p/ arena.
- 3 Cestos con fomi,

MATERIAL CONSTRUIDO POR PRACTICANTES.

- 1 Crecigrama Jirafa. (Sirve para medir la estatura de los niños).
- 1 Tiro al blanco payasita.
- 1 Libro táctil.

- 1 Cuento interactivo con piezas para pegar.
- 2 Rompe cabezas.
- 2 Memoramas.
- 3 Títeres para teatro guiñol.
- 4 Botellas de diagnostico educativo.

ELABORADO POR: PRACTICANTES DE LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Sofía Patricia Cárdenas Vázquez.

Patricia Martínez Martínez.

Litza Paola Torres Sosa.

REPORTE SEMESTRAL SOBRE LA LUDOTECA

Zamora Michoacán Febrero del 2006

Director De Servicios De Salud

Dr. Ramiro Moreno Ponce

Por medio de la presente lo saludamos y pasamos a informar, las actividades realizadas en la Ludoteca de Abril a Diciembre del 2005.

CONDICIONES ACTUALES: el área se encuentra con estructura sólida, cuenta con:

- Un teatro guiñol de madera
- 2 sillones con seis lugares
- Luz adecuada
- Una mesa de fierro (con la superficie destruida)
- Un televisor
- 9 luces
- 2 estantes
- 5 sillitas

Esta es atendida por 3 Lic. En Intervención Educativa (LIE) quienes se encuentran dando su servicio social los días lunes y jueves de 9:00 am a 3:00 pm.

- Sofía Patricia Cárdenas Vázquez
- Patricia Martínez Martínez
- Litza Paola Torres Sosa

JUGUETES EN USO

- 1 futbolito (quebrado de una pata)
- 8 pelotas
- 3 carriolas
- 1 muñeca
- 1 caballito de fomi
- 2 triciclos
- 2 carritos montables
- 1 batería
- 1 guitarra (reparada)
- 1 motrin
- 4 móviles (elaborados por las LIE)
- 1 avión infable
- 2 pala toys enfermera (incompletos)
- 1 palau chef (incompleto)
- 1 caja de herramientas (sin material)
- 1 palau toys burro de planchar y su plancha
- 10 rompecabezas (elaborados por las LIE)
- 1 cuento interactivo base de fieltro con sus dibujos de fomi para contar cuentos (elaborado por las LIE)
- 1 elefante de plástico
- 1 trompo grande (donado)
- 1 carro de soldados (donado)
- 1 carro escabadora (donado)
- 1 lonchera (donado)
- 1 sonaja
- 3 cubos motrices de fieltro 2 grandes y uno chico (elaborados por las LIE)
- 1 come bolas de caja (elaborado por las LIE)
- 1 juguete fisher price (donado)
- Dibujos en cartón para colorear (elaborados por las LIE)
- 89 cubos armables
- 1 crecigrama de jirafa (elaborado por las LIE)
- 1 carro de cartón montable (elaborado por las LIE)

- 13 libros de colorear (donados)
- 11 pulseras
- 1 anillo
- 1 pista quebrada
- 1 mascara del hombre araña (donada)
- 1 laberinto (elaborado por las LIE)
- 1 video juego manual (donado)
- 2 pistolitas de agua (donadas)
- 2 rines de boxeo (donados)
- 1 pistolita naranja
- 4 trastecitos
- 10 cuentos (5 donados)
- 1 cuento elaborado con estampas y cartón
- 3 botellas con fomi, letras y números para jugar a palabras (elaborados por las LIE)
- 1 cartón encuentra diferencias (elaborado por las LIE)
- 1 cambia personajes de cartón (elaborado por las LIE)

JUGUETES EN MAL ESTADO, INSERVIBLES O DESECHADOS.

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| Futbolito | 1 caja de herramientas |
| 1 triciclo | 1 guitarra |
| 1 pista de carros | 1 cocina |
| 1 carrito de enfermeras | Algunos cuentos |

NIÑOS ATENDIDOS

EDAD

Recién Nacidos.-235	2 años.-28	8 años.-39
1 a 3 meses.- 33	3 años.-28	9 años.21
4 a 6 meses.-17	4 años.-21	10años.-16
7 a 9 meses.-18	5 años.-20	11años.-15
10 a 12 meses.-12	6 años.-26	12años.-29
1 año.-34	7 años.-15	13años.-21

14años.-15

15años.-0

16años.-1

ACTIVIDADES REALIZADAS

- Evento del día del niño 29 de abril de 9:00 am a 3:00 pm
- Trabajo con los niños en la Ludoteca y en sus camas
- Pintar
- Leer
- Recortar
- Jugar
- Diversas actividades: literarias
- Grafico plásticas
- Desarrollo lógico matemático
- Estimulación temprana
- Actividades que fomenten la creatividad
- Desarrollo de relaciones interpersonales en los niños
- Ambientación mensual de la Ludoteca
- Elaboración de material faltante
- Reacomodo
- Reparación del material dañado
- Semana de sesión de platicas sobre ¿Qué es y como funciona una Ludoteca? del 6 al 10 de diciembre para el personal que labora en el hospital
- Adorno de cuartos de los niños con muñecos de fomi
- Inventarios mensuales
- Campaña de recolección de material para la Ludoteca comenzando del 10 de diciembre hasta la fecha.

MATERIAL RECAUDADO EN LA CAMPAÑA

- 11 pelotas
- 1 guitarra
- 1 trailer con cuatro carros
- 1 teléfono cute phone
- 1 carrito montable
- 1 rompecabezas de Elmo
- 1 bote fácil numeri letras 36 piezas

1 muñeca
1 conejo con peces y cañas de pescar
1 juego de trastecitos
1 tortuga
12 monitos
1 carro amarillo
3 pistolas
1 trompo grande
2 globos de personajes
1 base de arco
1 lonchera
1 espada
1 mono de peluche de winnie poo
1 carrusel
1 rana de peluche
1 conejo de llavero
1 sonaja
1 bolita con un muñeco dentro
1 tren fisher price
6 libros de colorear
10 carritos pequeños
1 cámara de fotos
5 cuentos
6 cuadernos de trabajo
1 lotería del cuerpo humano, sistemas y sentidos
2 barras de Plastilina
2 estuches de acuarelas
1 diario
Calcamonias
11 pulseras
1 anillo
1 llavero

INVENTARIO DE BODEGA.

PIEZAS ARTÍCULOS.

1	Carreola
1	Par de patines.
1	Balón de básquetbol
1	Bolsa con artículos de navidad.
1	Caja con ropa para bebé
1	Oso de peluche.
1	Perro de peluche.
1	Platillo volador.
1	Caja de herramientas Bricos.
1	Caja de rompecabezas de gatos con tres piezas.
1	Juego 200 reglas de juego.
1	Bicicleta.
1	Pista carwash
1	Muñeca monjoli
1	Carro montable.
1	Juego lanzamiento de aros.
1	Muñeca.
2	Magnetic mosaic.
3	Juegos parchiz oca.
4	Helicópteros incompletos
5	Pelotas
6	Carritos pequeños de metal.
11	Balones de fútbol.
11	Helicópteros.
14	Carritos de plástico.
32	Muñecas.

ELABORADO POR: INTERVENTORAS EDUCATIVAS.

Sofía Patricia Cárdenas Vázquez.

Patricia Martínez Martínez.

Litza Paola Torres Sosa.

INVENTARIO LUDOTECA ABRIL DEL 2006.

Director: Dr. Mario Torres Bautista.

Encargada de Pediatría: Dra. Magdalena Del Río.

PIEZAS ARTÍCULOS

- 1 Base sin aros.
- 1 Bote con cosas de playa y cuatro palitas.
- 1 Bote con fomi.
- 1 Bote con artículos para niñas.
- 1 Burro para planchar
- 1 Estetoscopio
- 1 Jeringa
- 1 Aparato para revisar oídos
- 1 Pistola de agua
- 1 Pistola para ligas
- 1 Carrito de soldados
- 1 Trompo grande de plástico
- 1 Escenario de cartón
- 1 Cuento interactivo de fieltro, fomi y cartón
- 1 Crecigrama de Jirafa
- 1 Tiro al blanco payasita
- 1 Lotería de los sentidos
- 1 Game boy sin pilas
- 1 Avión inflable
- 1 Raqueta
- 1 Bañito de plástico
- 1 Cuento de cartón
- 1 Libro de texturas "tócame"
- 1 Cuerpo y cara intercambiables

- 1 Cartón de diferencias
- 1 Fisher Price interactivo
- 1 Lotería
- 1 Máscara del hombre araña
- 1 Carrusel
- 1 Caja para introducir figuras de madera
- 1 Dado grande de cartón
- 1 Porta libros de dragón
- 1 Caja laberinto
- 1 Caballito de fomi.
- 1 Caja con artículos varios.
- 1 Caja con piezas de fomi.
- 1 Caja de herramientas.
- 1 Caja plástica verde con fomi.
- 1 Carrito montable de cartón
- 1 Carrito de enfermería quebrado
- 1 Carrito Pala toys. (Gris/azul/amarillo).
- 1 Futbolito con dos patas rotas.
- 1 Guitarra descompuesta.
- 1 Juego de batería musical con seis piezas y dos bases.
- 1 Pizarrón
- 1 Bote para basura
- 1 Móvil
- 1 Sonaja
- 1 Mesa pequeña de color rojo.
- 1 Mesa destruida
- 1 Motriz naranja.
- 1 Pista para cochecitos
- 1 Pizarrón.
- 1 Teatro güinol.
- 1 Televisión.
- 1 Tiro al blanco con dos bolas.
- 2 Anaqueles.
- 2 Acuarelas.

2	Botecitos con coladera.
2	Caja plástica verde con rompecabezas de fomi.
2	Carritos de cocina.
2	Carritos montables
2	Cuentos grandes
2	Escobas.
2	Memoramas de cartón
2	Palitas para arena
2	Pelotas saltadoras
2	Sillones, uno quebrado.
2	Rastrillos p/arena.
2	Rines sin ligas
2	Triciclos.
3	Carreolas.
3	Cubos motrices de texturas
3	juegos de oca
4	Botellas de diagnóstico
4	Cubetas.
4	Cubos de cartulina
5	Libros nuestra fauna
5	Libros de biblioteca Conejito
5	Sillas
6	Juegos de fomi armables incompletos.
7	Pelotas
10	Rompecabezas de cartón
11	Cuentos varios.
17	Libros de colorear.
18	Piezas de cocina varias
25	Libros "Conociendo el mundo de luibi el delfín".
30	Cubos de construcción dobles
59	Cubos de construcción individuales.

INVENTARIO DE BODEGA.

PIEZAS ARTÍCULOS.

1	Carreola
1	Guitarra Electric Guitar.
1	Trailer con cuatro coches Super Truck.
1	Teléfono cute phone.
1	Rompecabezas de Elmo 30 piezas.
1	Barbie Fashion Show con accesorios.
1	Barbie sin caja.
1	Bote fácil numeri letras 36 piezas.
1	Esfera con monstruito.
1	Bolsa con juguetes de rodeo.
1	Mini juguetitos de cocina.
1	Par de patines.
1	Balón de Básquetbol
1	Oso de peluche.
1	Perro de peluche.
1	Winnie pool de peluche.
1	Platillo volador.
1	Caja de herramientas Bricos.
1	Caja de rompecabezas de gato 50 piezas.
1	Caja de rompecabezas manuelita 70 piezas
1	Juego 200 reglas de juego.
1	Bicicleta.
1	Pista carwash
1	Muñeca monjoli
1	Juego lanzamiento de aros.
1	Coche de carreras amarillo.
1	Dino Word.
1	Puerquito de peluche.
1	Rana de peluche.

1	Ratona de peluche.
1	Conejo atrapa peces de cuerda con cañas.
1	Mona de trapo.
2	Monos con silbato un oso y un tigre.
2	Grúas con coche.
2	Excavadoras transformables.
2	Cajas sin muñeca con accesorios Baby Air.
2	Cajas de rompecabezas manuelita 48 piezas
2	Magnetic mosaic.
2	Juegos Parchiz oca.
3	Excavadoras.
4	Camiones de volteo.
4	Helicópteros incompletos
10	Pelotas
11	Balones de fútbol.
11	Helicópteros.
31	Muñecas.

MATERIAL FALTANTE EN LUDOTECA

- 1 anillo
- 1 llavero
- 1 espada
- 1 diario
- 2 cuentos
- 2 globos de personajes
- 2 Libros "Conociendo el mundo de Luibi el delfín
- 7 Cubos de construcción
- 10 Carritos pequeños
- 11 Pulseras
- Calcomanías

MATERIAL FALTANTE EN BODEGA

- 1 Bolsa con artículos de navidad.
- 1 Caja con ropa para bebé
- 1 Juego Parchiz oca.
- 1 Carro montable.
- 2 Camiones de volteo con juego para aros.
- 1 Muñeca.
- 6 Carritos pequeños de metal.

ELABORADO POR: INTERVENTORAS EDUCATIVAS.

Sofía Patricia Cárdenas Vázquez.

Patricia Martínez Martínez.

Litza Paola Torres Sosa.

ANEXO 12





ANEXO 13





ANEXO 14

¡¡¡SU BEBÉ NECESITA LA LECHE MATERNA!!!

La leche materna contiene todas las vitaminas y nutrientes para que su bebé crezca. Durante los primeros cuatro meses él no necesitará ningún otro alimento.

Si usted le da pecho desde las primeras horas de nacido, su hijo aprovechará los beneficios de la “leche aguada” o calostro y usted tendrá suficiente leche para seguirlo alimentando.

Al principio permita que su hijo coma cuando quiera y por el tiempo que desee. Más tarde el bebé le pedirá con mayor regularidad, cada tres o cuatro horas.

Recuerde que la leche materna es nutritiva, higiénica, no necesita preparación, siempre está lista, a buena temperatura y además es económica.

Las caricias, su calor y sus cuidados son tan necesarios como la leche que lo alimenta.

Procure cantarle y acariciarlo mientras lo alimenta. Y no se olvide de comer bien para que siempre tenga leche.

Guía de Padres: Educación Inicial. CONAFE.

DEL NACIMIENTO A LOS CUATRO MESES.

La llegada de un nuevo bebé trae cambios en la vida de la familia.

Ustedes papás sienten gran responsabilidad por tener a cargo una nueva vida, pero al mismo tiempo sienten orgullo y sobre todo una gran alegría por que el bebé está bien.

Desde el comienzo el recién nacido necesita ayuda de toda la familia para crecer, desarrollarse y aprender del mundo que lo rodea.

En efecto, el bebé es un ser pequeño, dependiente, pues tiene muchas necesidades y no puede valerse por si mismo, por ello necesita que lo atiendan y comprendan.

En este período la relación más cercana que el bebé establece, es con su mamá.

El bebé desde que nace expresa sus necesidades a través del llanto. Por ejemplo llora y mueve sus brazos y piernas cuando tiene hambre, dolor, frío o calor, si está incómodo o necesita compañía.

La actitud de la madre al atenderlo, permite que exista entre ellos una comunicación afectiva.

Desde que nace el pequeño es sensible al tono de voz de la madre y le gusta estar acompañado, también puede seguir con la mirada algunos objetos, después podrá mirar sus manos y llevárselas a la boca. El bebé aprende si tiene algo que ver y tocar.

Es muy importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, pero, su desarrollo y crecimiento sólo se darán si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

ANEXO 15

ANEXO 16





