



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – HIDALGO

“LAS ACTIVIDADES DIRECTRICES COMO VEHÍCULO PARA FAVORECER LAS
ÁREAS DE DESARROLLO DE LOS NIÑOS DEL ÁREA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA DEL CENTRO DE SALUD NÚMERO 3 DE ACAXOCHITLÁN HIDALGO”

ALMA YUDHIT CRUZ DE LA CRUZ
ISABEL OLAIS FLORENCIO



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – HIDALGO

“LAS ACTIVIDADES DIRECTRICES COMO VEHÍCULO PARA FAVORECER LAS
ÁREAS DE DESARROLLO DE LOS NIÑOS DEL ÁREA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA DEL CENTRO DE SALUD NÚMERO 3 DE ACAXOCHITLÁN HIDALGO”

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRESENTAN:

ALMA YUDHIT CRUZ DE LA CRUZ
ISABEL OLAIIS FLORENCIO

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES.

Les dirijo estas humildes palabras con todo mi amor, por comprenderme y creer en mí en todo momento, por desvelarse y esperar a mi lado mientras leía, por motivarme día con día para continuar. Tal vez no se los haya dicho antes, pero valoro todos los principios que me han inculcado con paciencia y amor para llegar a ser quién ahora soy. De todo corazón les agradezco infinitamente por el apoyo, comprensión y confianza siempre brindados para la realización de mi carrera profesional. Porque gracias a ello he culminado uno de mis grandes anhelos. Con mucho respeto y admiración los amo.

A MIS MAESTROS.

Les doy las gracias por enseñarme con vocación los conocimientos esenciales de mi carrera profesional, porque gracias a ello he desarrollado habilidades del perfil que me permiten desempeñarme dentro del campo laboral con capacidad y compromiso. Gracias por esa paciencia, amor y motivación desempeñados en cada clase, por permitirme recorrer el camino de la Licenciatura en la Universidad de la mano.

ATENTAMENTE

ISABEL OLAIS FLORENCIO

AGRADECIMIENTOS:

A MIS PADRES:

Gracias... lo único que acierto a decir es gracias por todo el apoyo que me han brindado en el transcurso de mi vida, por toda la ayuda recibida, ya que han hecho más ligero mi camino, por las palabras de aliento escuchadas en los momentos más difíciles, e incluso por la vida misma... ahora qué hago realidad uno de mis más grandes anhelos quiero agradecer todo el amor, paciencia y comprensión para conmigo, por todo y mucho más... gracias.

A MI ESPOSO:

Quiero agradecerte a ti... por tu apoyo y comprensión en todo momento, por ayudarme a afrontar y compartir durante años esos momentos tanto fáciles y difíciles, por tu cariño, amor, ayuda y paciencia, por ser parte importante en el logro de esta meta profesional, muchas gracias.

A MIS ASESORES Y TUTORA:

Todos ustedes formaron parte de mi camino como estudiante, gracias por enseñarme, aconsejarme e instruirme en todo momento. Les agradezco el apoyo, orientación y experiencia que me brindaron día a día para culminar la licenciatura, sin duda fue un largo recorrido donde el trabajo en conjunto fue importante para llegar a la meta final, gracias.

ATENTAMENTE:

ALMA YUDHIT CRUZ DE LA CRUZ.

ÍNDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	09
CAPÍTULO I: INTERVENCIÓN EDUCATIVA	13
1.1 Primera Fase de Intervención: Planeación.	15
1.1.1 Elección de la Preocupación Temática.	16
1.1.2 Construcción del Problema.	17
a) Diagnóstico.	17
b) Contexto.	17
c) Tipo de diagnóstico.	18
d) Enfoque del diagnóstico.	19
1.1.2.1 Primera fase del diagnóstico: Planeación.	20
1.1.2.2 Segunda fase del diagnóstico: Recolección de la información.	21
1.1.2.3 Tercera fase del diagnóstico: Análisis de la información.	25
1.1.2.4 Cuarta fase del diagnóstico: Redacción del informe.	27
1.1.3 Planteamiento del Problema.	32
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE LA EDUCACIÓN INICIAL	34
2.1. Educación Inicial.	34
2.1.1 Bases Legales y Políticas.	35
2.1.2 Objetivos de la Educación Inicial.	37
2.1.3 Organización Curricular.	38
2.2. La Estimulación Temprana.	40
2.3 Áreas de desarrollo.	43

CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA ALTERNATIVA	46
3.1 Primera fase: Formulación de competencias.	48
3.2 Segunda fase: Plan de estudios.	49
3.3 Tercera fase: Actividades Directrices.	51
3.4 Cuarta fase: Sistema de evaluación.	99
CAPÍTULO IV: FASE DE IMPLEMENTACIÓN	111
4.1 Informes de la aplicación de actividades directrices aplicadas.	114
4.2 Evaluación del proyecto de intervención.	157
CONCLUSIONES	162
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	165
ANEXOS	169

INTRODUCCIÓN

La educación en la primera infancia es de vital importancia para el desarrollo humano; dado que es la primera educación que el niño recibe de su entorno en el que se desarrolla desde el momento en que nace, en ella participan diferentes personas quienes son las responsables de brindar los cuidados necesarios para su desarrollo integral. De esta manera, es importante que dichas personas cuenten con la preparación idónea para desarrollar las capacidades, habilidades, destrezas y actitudes de los niños que atienden.

En este sentido, la Licenciatura en Intervención Educativa con línea de formación en Educación Inicial promueve en los profesionales el desarrollo de competencias que les permitan potenciar el desarrollo integral en los infantes, así como fortalecer ambientes familiares y comunitarios que contribuyan a mejorar las interacciones de los niños con los agentes educativos.

Dado que la educación inicial contempla la edad de 0 a 3 años y opera en espacios formales, no formales e informales; se optó por desarrollar este proyecto en el área de estimulación temprana del Centro de Salud Número 3 de Acaxochitlán Hidalgo, siendo éste un espacio de educación no formal donde acuden infantes de esta edad.

Por lo tanto, este proyecto tuvo como propósito capacitar a las enfermeras y doctora acerca de las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje para mejorar el servicio de estimulación temprana en los niños de 0 a 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Número 3.

El contenido de este trabajo está organizado en cuatro capítulos: el primero corresponde a la intervención educativa entendida ésta como un proceso de planeación y actuación que permite a los agentes educativos adquirir el control de su propia práctica; también se mencionan las cuatro fases del proceso de intervención: la primera corresponde a la fase de planeación, la segunda a la fase de implementación, la tercera es la evaluación y la cuarta es la socialización-difusión.

En este mismo capítulo, se desarrolla la primera fase que es la planeación ya que para planear primero hay que investigar; por ello, esta fase está constituida por tres dimensiones las cuales son: elección de la preocupación temática, la construcción del problema generador de la propuesta de intervención y el diseño de la alternativa de solución. En relación a la elección de la preocupación temática se da cuenta de cómo las interventoras educativas se insertan en el campo de investigación encontrando mediante el uso de la técnica de observación una lista de acciones negativas buscando una de ellas como pretexto para iniciar una investigación exhaustiva.

Asimismo, en este capítulo se trabaja la segunda dimensión de la planeación que corresponde a la construcción del problema generador de la propuesta de intervención. Para llegar a ello, se abre una brecha que permite su mayor accesibilidad; siendo este un diagnóstico que se convierte en una vía para la intervención dentro del medio para pasar de la elección de la preocupación temática a la construcción del problema.

En este sentido, se concibe al diagnóstico socioeducativo como un proceso para analizar y comprender la realidad de un contexto específico, considerando los escenarios y sujetos; de igual manera, se justifica el uso del diagnóstico socioeducativo para esta investigación y sus fases que lo constituyen siendo estas: planeación, recogida de información, análisis de la información y elaboración del informe.

Una vez que se trabajaron las fases del diagnóstico socioeducativo fue como se llegó a la construcción del problema generador de la propuesta siendo éste: ¿Cómo capacitar acerca de las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje, a las responsables del servicio de estimulación temprana en los niños de 0 a 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Número 3 de Acaxochitlán, Hidalgo?; con ello, se delimitaron los alcances de la intervención acorde a los sujetos con los que se desarrolló la alternativa de solución.

El segundo capítulo corresponde al marco teórico de la educación inicial concebida esta como "...un proceso con fines educativos que favorece el desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños, en el periodo que va desde el nacimiento a los tres años de edad" (SEP, 2007: 16). Asimismo, para fundamentar este proyecto se revisó la Ley General de Educación, los objetivos de la educación inicial, la organización curricular de la educación inicial, el artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con referencia al ámbito de la educación, los conceptos de las diferentes áreas de desarrollo (lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva) y el concepto de estimulación temprana del documento Centro Nacional para la Salud.

El tercer capítulo corresponde a la tercera dimensión de la planeación de intervención que es el diseño de la alternativa de solución, para ello se alude al concepto de diseño curricular y las cuatro fases que lo conforman siendo éstas: la formulación de los fines, el plan de trabajo, las actividades directrices y el sistema de evaluación (corte cualitativo, cuantitativo y participativo).

Acorde a esta tercera dimensión de la planeación se tiene que la alternativa de solución de mejora consistió en diseñar un taller de las áreas de desarrollo: cognitiva, social-adaptativa, lenguaje y psicomotriz para las enfermeras y doctora del área de estimulación temprana, con lo cual fue necesario elaborar competencias a partir de la precisión de necesidades y características a quienes van dirigidos, en este caso de las enfermeras y doctora.

Un cuarto capítulo pertenece a la implementación de la alternativa que corresponde a la segunda fase del proceso de intervención; la cual consiste en la ejecución del diseño de la alternativa; para este caso específico las interventoras llevaron a cabo la implementación del plan de acción a través de actividades directrices junto con la competencia, unidad de competencia y elemento de competencia, marco referencial, desarrollo de la actividad mediante la secuencia de actividades (inicio, desarrollo y cierre), indicadores de evaluación, materiales y tiempos.

También, se incluyen los dieciocho informes de la aplicación de actividades directrices en los cuales se menciona la reformulación y adaptación de las actividades a partir de la implementación de cada una de ellas y del seguimiento y evaluación que se tuvo a través de distintos instrumentos que indicaban realizar cambios.

En el mismo capítulo se trabajó la tercera fase de intervención que es la evaluación, ésta alude a una indagación para realizar la valoración de las acciones a través del seguimiento con distintos instrumentos de recolección de información se pudo originar la evaluación de dicho proyecto. De este modo, también se rescata la eficacia, eficiencia, pertinencia, viabilidad e impacto, sobre el proyecto. Por último, se encuentran las conclusiones del proceso de intervención educativa a las cuales se ha llegado; asimismo, se incluye el listado de referencias bibliográficas consultadas y los anexos.

CAPÍTULO I. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La relación que existe entre la sociedad es tan dinámica y cambiante en todos los ámbitos; por ejemplo, en el ámbito de la educación donde los agentes educativos, padres de familia y alumnos interactúan desarrollando sus capacidades y al mismo tiempo contribuyendo a su transformación y evolución. Sin embargo, es necesario señalar que en las diferentes interacciones que se suscitan en los distintos espacios educativos ya sea formales, no formales e informales surgen distintas problemáticas que requieren ser atendidas con la finalidad de mejorar los servicios que se ofrecen.

En esta lógica, el contexto de la intervención educativa se encuentra dentro del proyecto de una investigación misma que las interventoras educativas realizaron en el campo de la educación inicial cuya línea específica corresponde al perfil profesional con el cual fueron formadas durante la licenciatura, lo que permitió intervenir dentro de una situación específica con la finalidad de transformar la realidad para su mejora.

Dado que, el objetivo de la Licenciatura en Intervención Educativa es formar un profesional de la educación capaz de desempeñarse en diversos campos del ámbito educativo, a través de la adquisición de las competencias generales (perfil de egreso) y específicas (adquiridas a través de las líneas profesionalizantes) y mismas que son puestas en la práctica educativa por medio de procesos de intervención (Instructivo para la titulación en la licenciatura intervención educativa: 2005: 8).

Acorde a lo anterior se entiende por educación inicial, "...un proceso con fines educativos que favorece el desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños, en el periodo que va desde el nacimiento a los tres años de edad" (SEP, 2007: 19), donde el cerebro de cada uno de los niños de estas edades presenta grandes y profundas transformaciones y se acompaña por el rápido desarrollo de la inteligencia, personalidad, creatividad y comportamiento social.

Asimismo, la educación inicial ha ido cobrando relevancia y se estipula como un derecho de las niñas y niños para garantizar su óptimo desarrollo, destacando la

importancia de una atención oportuna y una educación de calidad que responda a todas sus necesidades (SEP, 2007: 18); por ello, la intervención dentro de este campo educativo reside en los cuestionamientos relacionados con el ¿cómo? y ¿con qué elementos se atiende a los niños en sus primeros tres años de vida?

Bajo esta perspectiva, la intervención se desarrolló en el área de estimulación temprana la cual abarca edades de 0 a 3 años, definida como un “conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y emocionales de los niños, brindándoles las experiencias necesarias para alcanzar un óptimo desarrollo” (CeNSIA, 2006: 13), principalmente desde los primeros años de vida.

En este sentido, es importante que las responsables de la estimulación temprana comprendan que ésta es una herramienta que ha ido cobrando relevancia en los últimos años, y también forma parte de una medida preventiva para los niños; pues, mediante las actividades que se desarrollan se pueden detectar problemáticas para que puedan tratarse a tiempo y el desarrollo de los niños siga de una manera plena y de calidad.

Es así como las interventoras educativas realizaron una investigación en el campo de las prácticas profesionales en el Centro de Salud Número 3 (CS-3) de Acaxochitlán, Hidalgo, dentro del área de estimulación temprana para hacer intervención educativa, considerando que en este espacio se encuentran involucrados niños menores de 3 años de edad, padres de familia y enfermeras y doctoras.

Al término de la investigación el problema que se detectó tuvo relación con la capacitación de la enfermera, la cual no había recibido capacitación alguna, aun estando como responsable directa del área; asimismo, por indicaciones de la directora del centro de salud se integraron participantes más para ampliar el servicio en fines de semana o bien en ausencia de la responsable directa.

Con respecto a la intervención educativa, ésta se concibe como “una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes

educativos tomar el control de su práctica mediante un proceso de indagación-solución” (Barraza, 2005: 24). En este sentido, se manifestó nuestra intervención en el área de estimulación temprana, al mismo tiempo que se controlaron las acciones profesionales al indagar, observar y preguntar sobre la realidad que existe dentro de este campo educativo.

De este modo y acorde a la línea específica del perfil profesional, la intervención corresponde a la investigación que se realizó en estimulación temprana y una vez estando dentro del campo las interventoras obtuvieron referentes sobre que mirar y que preguntar con respecto a las situaciones que se fueron encontrando en el camino, ya que en varias ocasiones se manifestaron nuevos aspectos que captaban la atención, por lo que estaban atentas a cada uno de los hechos que surgieran de y entre los involucrados participes de la investigación y al mismo tiempo tomar nota de ello por si en algún momento se requería hacer uso de esa información.

Por lo tanto, es momento de detenerse para conocer cómo se construyó dicho proceso de actuación y planeación para transformar la realidad en el campo de la educación inicial específicamente dentro del área de estimulación temprana del CS-3 Acaxochitlán, Hgo. Siendo la intervención un proceso de planeación y actuación, consta de cuatro fases, las cuales son: planeación, implementación, evaluación y socialización-difusión.

1.1. Primera fase de intervención: planeación

La primera fase de intervención, que es la planeación, abarca tres dimensiones; la primera de ellas es la elección de la preocupación temática, la segunda corresponde a la construcción del problema generador de la propuesta y la tercera al diseño de la solución con base al planteamiento del problema (Barraza, 2005: 24).

Con respecto a la primera dimensión de la fase de planeación se encuentra la elección de la preocupación temática; se tiene que es el momento en donde hay que mirar exhaustivamente que está sucediendo con mayor prioridad, hay que conocer sus causas y efectos para determinar cuál es la preocupación temática sobre la cual indagar con mayor precisión (Barraza, 2005: 36).

Bajo esta lógica, una vez estando en el campo las interventoras-investigadoras se dieron cuenta que existía una gama de cuestiones temáticas que mirar detenidamente y comprender lo que estaba sucediendo en realidad y con ello identificar así la cuestión de mayor relevancia para ser atendida por la intervención, analizándola mediante el árbol del problema para conocer sus causas y efectos determinando el impacto de los mismos dentro del contexto (Barraza, 2005: 38).

Con lo anterior, se entiende por contexto aquel entorno físico o simbólico que rodea una cuestión central (Ander, 2000: 122); acorde a ello, se pueden denotar algunas cuestiones simbólicas y físicas que rodearon a la cuestión central: la capacitación de las enfermeras y doctora acerca de las áreas de desarrollo del niño de 0 a 3 años y estimulación temprana. Como por ejemplo, en la cuestión simbólica intervienen las distintas interacciones que surgen entre madres de familia, niños de 0 a 3 años, doctora y enfermeras, la cuestión física alude al espacio y orden de los materiales y juguetes.

1.1.1. Elección de la preocupación temática

Al conocer el contexto, la cuestión temática puede ser elegida por su origen en tanto que éste es empírico ya que surge de una situación concreta sobre la práctica profesional; asimismo, se refiere a un nivel de concreción general, pues se parte de una realidad total, y por su respaldo implícito ya que se contrastan sus causas y efectos para actuar sobre ella (Barraza, 2005: 36-38). Por lo anterior, la cuestión temática fue elegida por su origen ya que surgió directamente de la práctica educativa y de manera empírica en tanto que fue a partir de la indagación dentro del contexto a partir de la interpretación de la información recolectada empíricamente.

1.1.2. Construcción del problema

Para la segunda dimensión de la fase de planeación existió una brecha lo cual requirió el uso de la indagación acorde a la preocupación temática elegida; es decir, se hizo uso del diagnóstico mismo que permitió continuar con el diseño de la estrategia de solución.

a) Diagnóstico

En este sentido, una propuesta de intervención constituyó un proceso que se dio a través de una serie de fases, para lograr llegar a estos elementos fue conveniente realizar un proceso de sistematización que sirvió de guía a las interventoras. Dicha sistematización constituyó un proceso de indagación que se llevó a cabo mediante pasos y procedimientos en el cual intervino el proceso de diagnóstico para recoger datos dentro de un contexto específico con la finalidad de conocer la realidad.

En este caso, la indagación surgió dentro de un contexto específico, ya que conocer la amplia realidad resulta difícil pero no imposible; sin embargo, es necesario que la realidad se delimite; por ello, la elección es en base al área de educación inicial y dentro de ésta el contexto que rodea el área de estimulación temprana.

b) Contexto

Para descubrir el contexto, el área de estimulación temprana se encuentra a cargo de la dirección del Centro de Salud Número 3 de Acaxochitlán, Hidalgo, y ésta depende de la Coordinación de Salud del mismo municipio, y esta a su vez de la Jurisdicción XIII Otomí-Tepehua ubicado en Tenango de Doria Hidalgo.

En relación, al contexto simbólico, la indagación fue encaminada a comprender las relaciones que surgieron entre madres de familia, enfermera, doctoras y niños de 0 a 3 años que se encontraban dentro del área de estimulación temprana, y también acerca del entorno físico, siendo principalmente materiales del área, su acomodación y como éstas intervienen en los procesos de trabajo.

Dentro de este contexto se encontraban treinta y cinco madres de familia que acudían regularmente a las sesiones de estimulación temprana, treinta y ocho niños de diferentes edades entre un mes y tres años; en cada una de las sesiones se encontraban 6 o 7 madres de familia; asimismo, las enfermeras y doctora.

Las cuestiones físicas se relacionan con los materiales, siendo éstos, pelotas grandes, medianas y pequeñas, cajas de figuras, mesas grandes de madera, estantes, cabe mencionar que el espacio para brindar este servicio tiene forma de un cuarto de círculo donde los lados laterales que forman un ángulo de 90 grados son de concreto, con ventanas y toda la parte curva es de cristal, con techo de lámina transparente.

Conocer el contexto de dicha área fue útil para realizar la indagación, y a la vez fue necesario contemplar ciertos aspectos teóricos que sirvieron de guía para la utilización del diagnóstico, el cual busca generar un conocimiento para conocer lo que pasa, y de este modo, poder determinar cuáles son los elementos que influyen de manera directa o indirecta en la aparición de conflictos (Pérez, 2012: 133).

c) Tipo de diagnóstico

Entonces, el proceso de diagnóstico alude al análisis que se realiza para determinar cualquier situación sobre el contexto específico del área de estimulación temprana a partir de lo simbólico y físico para recoger una serie de datos y hechos que van a ser ordenados sistemáticamente e interpretar lo que pasó dentro de dicha área de estimulación temprana. Pero, cómo se sabe cada realidad de un contexto es diferente, por lo que es preciso indicar qué tipo de diagnóstico es más factible de acuerdo a las situaciones que se presentaron.

Para esta situación resultó conveniente realizar una indagación y a través de ella comprender las situaciones; haciendo uso del diagnóstico socioeducativo; Pérez (2012: 133) sugiere que el diagnóstico socioeducativo es considerado como “una herramienta de comprensión de la realidad porque determina los síntomas y agentes que están involucrados o que causan los conflictos en la realidad, permite conocer la

verdad de ese ámbito de la vida social”, encaminado a comprender la realidad en relación a los conflictos e involucrados que se relacionan con ese ámbito.

Se hizo uso del diagnóstico socioeducativo, ya que no exige la intervención de un especialista, y este proceso sólo se da entre la comunidad de un contexto específico, en este caso entre las madres de familia, enfermeras, doctora e interventoras, con la finalidad de modificar una cuestión que no ha sido atendida (realidad social).

d) Enfoque del diagnóstico

Asimismo, al realizar el proceso de indagación se llevó a cabo mediante una serie de pasos denominado metodología, siendo: la fase de planeación, recolección de información, análisis de la información, redacción de informe, para finalmente llegar al planteamiento del problema, haciendo uso del enfoque cualitativo para el tratamiento de la información.

Pues, dentro del enfoque cualitativo hay varias perspectivas de investigación como la etnográfica, de la cual se apoyó, considerando a Erickson (1989: 23) menciona que “el interés de este tipo de investigación se centra en el significado humano en la vida social”, aludiendo a interpretar los actos de los otros e ir en busca de significados; por ello, este enfoque es usado principalmente en las ciencias sociales.

Este tipo de enfoque se usó por la finalidad que persigue y porque se emplean métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, precisamente por el hecho de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como se experimentó en el área de estimulación temprana. Por ello, la investigación tiene como principal interés comprender y entender el comportamiento humano y las razones que lo gobiernan (Bertely, 1994: 76-78); es decir, se basa principalmente en la observación.

Por otro lado, Taylor y Bogdan (1990: 111-114) se basan principalmente en la observación de grupos de población reducidos; ya que la recolección de los datos consiste en obtenerlas perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos).

Es decir, que en este enfoque se emplean técnicas de recolección de datos observables y se realizan preguntas de cuestiones generales y abiertas, con el fin de recabar datos expresados a través del lenguaje verbal, no verbal así como visual (Taylor y Bogan, 1990: 151-152); las técnicas utilizadas tienen la finalidad de obtener la información tal y como se vive, principalmente haciendo uso de la observación y la entrevista, ambas con el propósito de reconstruir la realidad de los actores del área de estimulación temprana tanto madres de familia como la enfermera encargada del área.

Por tal motivo, se hizo necesario emplear una metodología con el fin de llevar una sistematicidad, pero no fue rígida sino flexible; de tal manera, que al finalizar el proceso de indagación (diagnóstico), se llegó al planteamiento del problema, lo que dio pie al diseño curricular y a través de éste, disminuir, erradicar el problema o mejorar el servicio de estimulación temprana.

1.1.2.1. Primera fase del diagnóstico: Planeación

La indagación se inició a través del diagnóstico, cuya primera fase fue planear y de acuerdo con Ackoff (2003: 115) “la planeación es un modo participativo de resolver un grupo de problemas interrelacionados cuando se creé que se emprende la acción apropiada, se pueden propiciar los resultados deseados”. En relación a esto, se planearon las actividades de un modo organizado mediante un plan de trabajo, llevando un control de las acciones que se realizaron en el área de estimulación temprana, para dicha acción se programaron objetivos de la indagación, teniendo los siguientes:

Objetivo General: Comprender la funcionalidad de la estimulación en el desarrollo de las áreas: psicomotriz, lenguaje, cognitiva y social-adaptativa de las

niñas y los niños de 0 a 3 años que asisten al área de estimulación temprana a través de los elementos teórico-metodológicos.

Objetivo Específico: Conocer la intervención de las enfermeras y doctora para dar la estimulación temprana con relación a las áreas de desarrollo mediante técnicas de recolección de datos.

Igualmente, se incorporó fecha, actividad (técnica a emplear para la recolección de información), sujetos y escenarios que intervienen, propósito e incidencias de la actividad; de acuerdo a ello, las interventoras fueron realizando cada una de las actividades planeadas, en este primer plan se tenían contempladas cuatro observaciones participantes, dos entrevistas no estructuradas y un registro de material escrito.

Sin embargo, una vez que se tenía el plan estructurado, conforme se iban realizando algunas actividades, se añadieron otras con la finalidad de obtener más información acerca del contexto, teniendo en total seis observaciones participantes y tres entrevistas no estructuradas. Asimismo, es preciso destacar que las personas con las que se realizaron las actividades siempre se mostraron accesibles y participativas. Además, con base al plan de trabajo se aplicaron las técnicas de recolección de información.

1.1.2.2. Segunda fase del diagnóstico: Recolección de información

Al emplear las técnicas del enfoque cualitativo, esta recolección de información se dio a través de dos fuentes principales, primarias: proporcionada por los sujetos que intervienen en el contexto del área de estimulación temprana, y fuentes secundarias: siendo la teoría que se encuentra acerca de las cuestiones que se van encontrando en el contexto.

La primera técnica empleada fue la observación, siendo una de las técnicas más antiguas propia del enfoque ya indicado, de acuerdo con Woods (1989: 186) consiste en “la recopilación de datos observables basado en un seguimiento atento

del comportamiento de la población, sin voluntad de cambiarlo”. Es decir, es una técnica de recopilación de datos que se basa en observar y no perder detalle de lo que sucede, así como gestos, frases o exclamaciones de los sujetos, para esta técnica es preciso poner mucha atención en todo lo que sucede en el área de estimulación temprana.

La observación empleada fue la participante, la cual constituye una inmersión en el medio que se está investigando e implica interactuar con los otros en las actividades que se realicen dentro de ese contexto observable (Woods, 1989: 187); de este modo, las interventoras participaron al encontrarse dentro del área de estimulación temprana; pues, aunque sentadas en un rincón, cambiaron y modificaron las acciones de los sujetos que asistieron (madres de familia, enfermera, niños).

En esta área se realizaron un total de seis observaciones de una hora en diferentes sesiones de estimulación temprana, en las cuales se fueron realizando cortes de diez y veinte minutos (anexo 1), asimismo cuando sucedían otras acciones se anotó la hora de los hechos, después de finalizar la jornada de cada observación se realizó la transcripción de la información empírica en un instrumento denominado registro ampliado.

Lo que se observó durante las sesiones de estimulación temprana, fueron los siguientes aspectos: las actividades de estimulación para cada una de las edades, los datos que se solicitan al iniciar las sesiones (talla, peso, edad, núm., de expediente, dirección, nombre del niño y de las madres), llenado de expedientes, resolución de dudas de las madres de familia, entre otros.

Durante las observaciones realizadas surgieron dudas que sólo se resolvieron cuestionando el ¿por qué?, ¿cómo?, ¿para qué? etc., de aquellas situaciones que se presenciaron; por ello, se tuvo que emplear la técnica de la entrevista siendo de gran utilidad ya que sirve para ampliar la información de lo que no haya quedado claro en alguna observación y despejar dudas que surgieran en la técnica más antigua.

La técnica de la entrevista pertenece al mismo enfoque, y es una conversación verbal cara a cara entre el entrevistado y el entrevistador, cuya finalidad es interpretar la realidad dando voz al otro mediante una conversación intencional (Woods, 1989: 221) ésta técnica permite despejar dudas acerca de lo que no se observó e ilustra con palabras el porqué de las acciones que se realizan.

Para aplicar esta técnica se tuvo como principal requisito que las interventoras generaran rapport con las personas a quienes se entrevistó, ya que al ir cuestionando se deben de generar respuestas que respondan a la interrogante y que la información que brinde el informante no se desvié.

Dentro de esta técnica se utilizó la entrevista no estructurada; ya que permite iniciar un diálogo intencionado acerca de un tema específico llevando consigo sólo un listado de cuestiones para guiar la conversación (Woods, 1989: 225). En este caso específico se enlistaron algunas cuestiones, como: evaluación de los niños que asisten a estimulación temprana, duración de la sesión, materiales, ejercicios para las diferentes edades acorde a las áreas de desarrollo, y otras.

En relación a esta técnica, se aplicaron tres entrevistas en diferentes momentos; una de ellas fue a la enfermera encargada del área de nutrición con un total de once preguntas, en la cual principalmente se denotó que las madres de familia que acuden a estimulación temprana deben de llevar un control de la nutrición de sus hijos y de vacunación, acudir cada mes a estimulación temprana y a pláticas del programa Oportunidades.

Una entrevista más, aplicada a la enfermera encargada del área de estimulación temprana con un listado de trece preguntas, relacionadas con la duración de las sesiones, materiales que utiliza, actividades que realiza para cada edad de los niños, calificación de los niños, perfil que posee, actividades que realiza dentro del Centro de Salud.

Asimismo, se aplicó una entrevista al auxiliar administrativo con diez preguntas (anexo 2), algunas respuestas fueron relacionadas con los expedientes de

los niños que acuden a estimulación temprana, la enfermera encargada acude al archivo por los expedientes al finalizar la sesión para anotar los resultados de la evaluación de los niños, etc. En las tres entrevistas de acuerdo con las respuestas que brindaban los informantes se fueron realizando otras para que las respuestas quedaran más claras.

La ventaja de este tipo de entrevista es que a pesar de llevar un listado de preguntas guía, se pueden ir agregando otras para esclarecer la información que brindan los informantes, una vez aplicadas se transcribe al registro ampliado.

De igual manera, se empleó un instrumento que se utilizó en todo momento como ayuda de la observación denominado diario de campo, en este diario de campo se anotan descripciones de acontecimientos y conversaciones, tanto su secuencia como su duración, y con la mayor precisión posible (Taylor y Bodgan, 1990: 173). Este instrumento se utilizó al término de cada jornada de observación y de entrevista, de tal manera que los actores no se intimidaran al ver que las interventoras tomaban algunas notas.

Para ello, se hizo uso de un cuaderno de notas teniendo un orden cronológico así como la hora de los hechos, dentro de las páginas de ese cuaderno se encuentran algunas conversaciones informales que se tuvieron con la enfermera encargada de nutrición y encargada del área de estimulación temprana.

También, se hizo uso de los materiales escritos e impresos cuasi-observacionales (Woods, 1989: 233), existen varios, como: documentos personales, cuestionarios y oficiales, dentro de los documentos oficiales se encuentran: horarios, actas de reuniones, planificaciones, planes, textos, libros de ejercicios, entre otros.

Para esta indagación, se utilizó el documento oficial, siendo el manual de estimulación temprana otorgado por Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), de este documento se registró la información que tiene que ver con la evaluación de los niños que asisten al área de estimulación temprana. De

este modo, es como se llevó a cabo la recogida de información aplicando las técnicas ya mencionadas apoyándose de instrumentos.

1.1.2.3. Tercera fase del diagnóstico: Análisis de la información

A continuación, para el análisis de la información del diario de campo, observaciones, de entrevistas y del documento oficial, fue necesario realizar la transcripción en los registros ampliados, que de acuerdo a Bertely (2000: 254) consiste en realizar un cuadro de doble entrada colocando del lado izquierdo la información empírica y dejando la columna del lado derecho vacía para su posterior análisis (anexo 3).

Para realizar los registros ampliados, se hizo la transcripción del diario de campo teniendo como resultado seis observaciones participantes, después tres entrevistas no estructuradas y un registro de documentos; las hojas de esta información contienen: fecha, nombre de la institución, tiempo (duración), nombre de las observadoras y folio consecutivo.

Teniendo los registros ampliados, se da inicio al análisis de la información; para ello, se tomó en cuenta a Bertely (2000: 250) quien propone que el inicio del análisis “surge a partir de una inscripción e interpretación”, éste consiste en leer y releer la información empírica para poder elaborar conjeturas y preguntas acorde a las situaciones recurrentes y de esta manera establecer las categorías descriptivas.

Por lo tanto, al analizar toda la información que se recopiló de cada una de las técnicas empleadas se leyeron una y otra vez los registros ampliados para poder establecer conjeturas e inferencias; después, estas conjeturas se recortaron para armar una sábana analítica que consiste en organizar los patrones emergentes de forma coherente para formular patrones específicos de análisis (Bertely, 2000: 251), para esta intervención los patrones emergentes (recurrencias) se estructuraron de forma coherente y se formuló un texto convirtiéndose en categorías primarias.

Dichas categorías son definidas como representaciones y acciones sociales inscritas en los discursos y prácticas lingüísticas de los actores (Bertely, 2000: 251); de acuerdo a ello, se tiene que dichos patrones emergentes o primarios fueron de la información empírica recabada durante la indagación, en este caso del diario de campo, observaciones y entrevistas.

De esta forma, se encontraron varios patrones emergentes, y quedaron los siguientes: cargos de la enfermera, control de expedientes, personal del centro de salud, coordinación de salud, actualización de datos, actitudes de las madres de familia, los ejercicios de estimulación temprana, los materiales y juguetes de estimulación temprana y la evaluación en estimulación temprana; cada una con su respectiva descripción y referente empírico.

Después de los patrones emergentes, se prosigue a realizar las categorías sensibilizadoras y son producidas por otros autores; es decir, con ayuda de la teoría relacionada con el objeto de estudio en construcción (Bertely, 2000: 251), y sirven para unir aquellos temas similares en una sola categoría a través de la teoría; por lo anterior esta categoría requiere de la consulta de referentes teóricos para justificar la unión de las categorías empíricas.

Para ello, se tomó en cuenta el manual de estimulación temprana proporcionado por el centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia (CeNSIA), quedó sólo una categoría teórica denominada: los conocimientos que debe poseer la enfermera para brindar estimulación temprana.

Posteriormente, se realizó la triangulación de la información que según Bertely (2000: 259) consiste en “dar inicio a un diálogo paralelo y multirreferencial con las categorías empíricas, teóricas y del intérprete para amalgamar todas y elaborar un texto interpretativo”; por ello, las interventoras al poseer ambas categorías se prosiguió a integrar la categoría del intérprete, en este caso es la fusión entre su propio horizonte significativo y el del sujeto interpretado (Bertely, 2000: 251).

De ahí, la importancia en leer y releer para poder interpretar de acuerdo a los significados que surgen de la información y complementar con la opinión de las interventoras educativas, sin alterar o modificar los significados que surgen de la información empírica y teórica.

1.1.2.4. Cuarta fase del diagnóstico: Redacción del informe

Tomando en cuenta la idea anterior, se tiene que la triangulación de la información es una ardua e intensa tarea que es conveniente organizarla de modo coherente con un lenguaje claro para todo el público; al dar inicio con la triangulación se fueron tejiendo las tres categorías de modo que se logró integrar un informe dando a conocer los resultados del diagnóstico (Bertely, 2000: 260).

En la redacción de este informe se utilizaron referentes con iniciales como: RE (registro de entrevista), RO (registro de observación), DC (diario de campo), colocando el año en que se recopiló la información, es decir 2013 y enseguida el número de página. Al finalizar la redacción, se colocó el título, quedando del siguiente modo: Los conocimientos de la enfermera para las áreas de desarrollo y estimulación temprana, dicho informe se presenta a continuación.

En el Programa Sectorial de Salud (2013-2018: 28), en la estrategia 2.6, se estipula que es necesario “Fortalecer la formación y gestión de los recursos humanos en salud; por lo tanto, cada unidad de salud debe contar con personal capacitado para el desarrollo de las funciones que se le han otorgado dentro de la misma”.

En este caso, el personal que labora en el centro de salud es quien debe estar capacitado para brindar de forma adecuada los servicios que éste oferta a la población, como: consulta externa, dental, nutrición, vacunación, talleres de oportunidades, salud mental, pláticas prenatales y estimulación temprana, siendo este servicio de principal interés. Pues, para brindar este servicio en el centro de salud, de acuerdo al CeNSIA (2006: 17) establece que la capacitación del personal a cargo de un área de estimulación temprana debe contar con capacitación y certificación (certificación para capacitadores); asimismo, se le debe de proporcionar

material impreso acerca de Lineamientos de Evaluación del Desarrollo y Estimulación Temprana y Guía Técnica para la Evaluación del Desarrollo que incluya instructivo para su aplicación (CeNSIA, 2006: 17).

Sin embargo, acorde a la capacitación, la enfermera explica que ella no tiene preparación alguna acerca de dicha área y posee el perfil de técnico en enfermería, desempeñando la función de trabajadora social para cubrir el puesto de la encargada anterior (RE, 2013: 25). Con esto, se destaca una necesidad para brindar este servicio a la población.

Ante ello, el CeNSIA (2006: 24), establece que “cualquier miembro del equipo de salud (médico, enfermera, promotor de salud, trabajador social) debidamente capacitado y certificado puede aplicar la prueba: Guía Técnica para la Evaluación Rápida del Desarrollo”, lo que alude a que cualquier miembro del personal de salud debe estar capacitado y certificado para brindar las sesiones de estimulación temprana. Por lo tanto, la enfermera sólo cuenta con el perfil profesional de técnico en enfermería general y anteriormente no había trabajado en el área de estimulación, porque comenta se le designó el cargo sólo por cubrir el espacio (RE, 2013: 25).

Así, se tiene que la enfermera no ha recibido capacitación para estar frente al área de estimulación temprana, pero aun así ha impartido las sesiones con los niños y madres de familia durante seis meses, como una de las funciones que desempeña dentro del centro de salud.

Puesto que también se desempeña como trabajadora social e imparte asesorías de GAPS (grupo de adolescentes promotores de la salud) en la segunda semana de cada mes; asimismo, como enfermera atiende diariamente el servicio de vacunación, esto se denota en el diario de campo:

La enfermera tiene diferentes cargos, como: trabajo social, GAPS (grupo de adolescentes promotores de la salud), vacunación y estimulación temprana, este último lo desempeña la primera semana de cada mes, dando 2 sesiones por día en un horario de 11:00 am y 12:00 pm (DC, 2013: 1).

De esta forma, trata de adecuar sus tiempos durante la semana de estimulación temprana, pues cumple con un horario de 8:00 am., a 4:00 pm. (DC, 2013: 1); sin embargo, esta adecuación se ve interrumpida por el diverso llenado de formatos, esto se logra ver en cada una de las sesiones de estimulación temprana pues llega de 5 a 10 minutos tarde (RO, 2013: 1).

Esto origina que las sesiones disminuyan en su duración, y el manual de estimulación temprana indica que la duración de las sesiones deben de ser de una hora aproximada; por lo anterior, el llenado de formatos obstruye las sesiones de estimulación temprana y surge porque la enfermera debe de participar en el registro y reporte de información apoyando al personal del centro de salud (CeNSIA, 2006: 26).

Asimismo, siendo la enfermera del área de estimulación temprana debe de cumplir de igual manera con los lineamientos que indica el CeNSIA (2006: 26) con respecto a las siguientes actividades: tener un registro de los niños que acuden regularmente a evaluación del desarrollo y estimulación temprana, este aspecto lo cumple de la siguiente manera:

Pues lleva un control de cada una de las citas y asistencias a este servicio, pues la enfermera firma el carnet en la fecha de la sesión; e igual va anotando en un formato que tiene en una libreta profesional los datos de los niños, como: nombre, domicilio, y número de expediente, y pregunta a cada una de las mamá la edad, talla, peso; algunas mamás no llevan estos datos actuales sino del mes pasado y otras madres de familia hacen algunas muecas tratando de recordar estos datos y dicen: no me acuerdo; y la enfermera no les dice nada (RO, 2013: 1).

De esta forma, cumple con este requisito, pero esta situación también le lleva un tiempo de 5 a 10 minutos dependiendo del número de niños que acudan a las sesiones: y por este motivo las sesiones duran de entre 40 y 35 minutos (DC, 2013: 1).

Por otro lado, también debe asegurarse del desarrollo psicomotor de cada niño sano menor de 2 años de edad (CeNSIA, 2006: 26), en este caso la estimulación temprana se brinda a niños de 0 a 3 años, los niños son quienes asisten y son valorados mediante la GTERD (guía técnica de evaluación rápida del desarrollo) vigente.

Y a su vez, se deben de registrar las actividades de evaluación del desarrollo de estimulación temprana realizadas y reportarlas al nivel jurisdiccional en los formatos establecidos (CeNSIA, 2006: 26); ante esta situación la enfermera comentó lo siguiente:

La calificación del desarrollo del niño debe estar asentada en el expediente clínico del niño, el cual se encuentra en el área de archivo del centro de salud, ya que no existe un área específica para el control de expedientes, además de que las notas deben ir en orden cronológico para efectos de supervisión hacia el centro de salud (RE, 2013: 22).

Así, la enfermera debe de registrar en cada expediente del niño la valoración acorde a la edad, peso, talla y P.C. (perímetro cefálico), fecha de asistencia, los síntomas que presenta el niño para la exploración física, y finalmente anexa su firma (DC, 2013: 16).

De esta manera, ella cumple con las principales tareas que designa el manual de estimulación temprana al estar frente a esta área; pero ante las sesiones con las mamás de nuevo ingreso la enfermera sólo les enseña cómo realizar los masajes y ejercicios en sus hijos (RO, 2013: 3). Pero, ella deja sin indicar la finalidad de los mismos, las áreas que se favorecen y la importancia de la estimulación temprana.

Puesto, que sólo realiza masajes sobre el cuerpo del bebé, de la misma manera algunos de estos ejercicios que son trabajados en el mes anterior se retoman para volverse a practicar (RO, 2013: 5,13). Por lo tanto, es preciso y conveniente que dentro de esta área la enfermera tenga conocimientos sobre el desarrollo de los niños en sus primeros años de vida, los ejercicios que se deben de

realizar acorde a su edad y las áreas que se favorecen con ellos, como parte de su capacitación y formación; pues, cuando se recogió la información ella indica que el desarrollo del niño, es:

La etapa primordial para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y que es mediante la estimulación temprana como se le puede apoyar al niño en este desarrollo (RE, 2013: 26), así las áreas que se favorecen con la estimulación son la social, motora y afectiva; en tanto que para dar respuesta a esta interrogantes se auxilió de sus compañeras de trabajo que se encontraban en ese momento de la entrevista (RE, 2013: 25).

De acuerdo, a lo que menciona es importante que posea conocimientos claros y precisos sobre la estimulación temprana y las áreas que este servicio debe de favorecer en los menores de 3 años de edad, para que éstos puedan alcanzar un buen desarrollo integral; por otro lado, a pesar de no tener referente alguno aun así ha trabajado con los niños.

Pues en las sesiones, se notó que la enfermera atendía a niños de diferentes edades por lo que tenía que atender a cada uno de los niños, mientras asignaba los ejercicios de una edad y las madres de familia lo realizaban practicando con sus hijos, la enfermera se desplazaba hacia el otro lado de la mesa para trabajar con los otros niños y viceversa; así, mientras que las madres de familia se notaban impacientes en la espera del siguiente ejercicio a realizar con sus pequeños (RO, 2013: 2).

La enfermera al disponer sólo de aproximadamente una hora por sesión y al presentarse la situación anterior suele suceder que la evaluación de los niños se realizó sin tomar en cuenta todos los indicadores que se establecen, por lo que es importante que organice su tiempo acorde a un plan de trabajo, en el cual designe tiempos para realizar la toma de datos personales, realización de ejercicios y evaluación de cada uno de los usuarios que asisten.

En relación a esto, el CeNSIA (2006: 11) indica que la evaluación “es una prueba de pesquisa para la valoración periódica de los niños de 0 a 2 años”, pero, en este centro de salud también se atienden a niños hasta los 3 años de edad, evaluándolos en las siguientes áreas: motor grueso (postura y movimientos de tronco, cabeza, brazos y piernas); motor fino (movimientos de manos, dedos y ojos); lenguaje, social adaptativo y reflejos primarios para los niños de 0 a 4 meses (CeNSIA, 2006: 11).

Por lo tanto, al evaluar cada una de las áreas de desarrollo, dicha prueba debe de ser con un tiempo determinado, pues de ello depende que el desarrollo de cada uno de los niños sea sano y asimismo poder detectar algún trastorno y actuar de forma inmediata.

De esta manera, al finalizar el informe permitió iniciar con la construcción del problema, y se logra identificar de forma precisa la relevancia de la intervención, lo que dio lugar a establecer el planteamiento del problema el cual fue la guía para el diseño curricular.

1.1.3. Planteamiento del problema

Para el planteamiento del problema, éste puede responder al interés del interventor y al mismo tiempo a la situación que se presente en el campo profesional (Barraza, 2005: 35). En este caso, responde a ambos intereses; y está fundamentado por su origen empírico pues se presentó en el campo de la práctica profesional, también por su nivel de concreción específica porque comprendió aspectos dentro de un tema determinado (Barraza, 2005: 37).

Por lo tanto, se logró el siguiente planteamiento ¿Cómo capacitar acerca de las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje a las responsables del servicio de estimulación temprana en los niños de 0 a 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Número 3 de Acaxochitlán, Hidalgo?

Por lo tanto, una capacitación es viable para que se brinde un mejor servicio para quienes lo necesitan; y con ello, potenciar y desarrollar aún más las diferentes capacidades del niño y la niña de 0 a 3 años; pues, el infante está en una etapa en la que se potencializan diversas áreas, como: motricidad fina y gruesa, lenguaje, social-adaptativo (CeNSIA, 2006: 11).

Asimismo, en las líneas de acción del sector salud en el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016 (PED, 2011: 72) se indica “gestionar con base en perfiles adecuados y capacitación de alto nivel, el talento humano en las áreas, que garantice la prestación de los servicios de salud con altos estándares de calidad y calidez”; con la finalidad de mejorar los servicios que se brindan en beneficio de la población. Por tal motivo, es conveniente, que las enfermeras y doctora conozcan referentes tanto teóricos como metodológicos para implementar nuevas actividades para evaluar el desarrollo de los niños y niñas de 0 a 3 años, así como organizar el área de estimulación temprana; ante ello, se debe de realizar una planeación que guie la secuencia de las actividades a desarrollar en las sesiones.

Una forma de capacitar a las enfermeras del área es a través de un taller, el cual tiene como principal propósito la construcción de un producto, lo que alude a ser una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica teniendo como fin la elaboración de un producto tangible (Careaga, et. al., 2006: 18).

El producto final del taller y bloque fue la elaboración de una actividad directriz (anexo 4) de acuerdo a la edad de los niños que se atienden, al mismo tiempo se recuperan algunos elementos teórico-metodológicos (características de los niños, actividades de estimulación, periodos de edad de los niños, áreas de desarrollo, uso de la guía de evaluación) abordados en el transcurso de este taller y de esta forma las enfermeras y doctora complementan su práctica de estimulación temprana con nuevas acciones integrando actividades, materiales acordes a la edad y características de desarrollo de los niños.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO DE LA EDUCACIÓN INICIAL

2.1. Educación Inicial

La educación en la primera infancia es de vital importancia para el desarrollo humano; debido a que “complementa la educación que el niño recibe en el hogar, sin pretender sustituir la misma, proporcionando la educación y asistencia adecuadas para promoción del desarrollo total del niño” (Ameí, 2005:89).

Llámesse educación a la consecución en los niños de aquellos rasgos y particularidades de la personalidad que propicien su desarrollo en sus diferentes esferas, desde el punto de vista físico, sociomoral, cognoscitivo, estético y armónico (Ameí, 2005:87).

Sin embargo, al campo de la primera infancia se le ha llegado a conocer con distintos nombres relacionados con los años iniciales como: educación temprana, inicial, preescolar e infantil.

Bajo esta lógica, la educación inicial en México ha seguido un proceso largo para reconocer su importancia del ámbito educativo para el desarrollo y educación de los niños en sus primeros años de vida.

Sin embargo, la educación inicial en México ha adoptado un modelo con atención integral, fundamentándose en un enfoque de derechos sobre el desarrollo de las niñas y los niños basándose en estudios de las neurociencias y el aprendizaje infantil a través de un soporte emocional y vínculo dando lugar a diversas experiencias que le permiten fortalecer sus capacidades físicas, afectivas e intelectuales (SEP, 2007:36).

De acuerdo a ello, la educación que reciban los niños y niñas deberá vincularse con los derechos para desarrollar su personalidad, sus actitudes, sus capacidades físicas e intelectuales.

2.1.1 Bases legales y políticas

Las bases legales para la atención a niños y niñas menores de cuatro años se encuentran en la Constitución, la Ley General de la Educación, la Ley Federal del Trabajo, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

En este sentido, la Convención Internacional sobre los derechos del niño (CIDN), promovida por la organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1989 declara que referirse a los derechos de los niños va más allá de brindarles protección y cuidados básicos para su bienestar físico; es concebir que las niñas y los niños son sujetos de derechos desde el momento de nacer, y que es responsabilidad de los adultos hacerlos valer porque los niños se encuentran en una situación de vulnerabilidad y absoluta dependencia para su supervivencia (SEP, 2007: 36).

En la sociedad, la niñez tiene derechos que deben ser tomados en cuenta como una medida de seguridad para su desarrollo y bienestar, mismos que se conciben al momento de nacer; son los adultos quienes los favorecen al momento de brindarles la atención que se merecen los niños. Dado que al considerar al niño de manera integral mediante el enfoque de derechos (SEP, 2007: 37) se promueve:

... la concepción de un niño que tiene capacidades, que es portador de sus propios derechos, que participa activamente en la vida social, piensa, opina y decide; además, plantea la idea de un adulto responsable de hacer valer los derechos de los niños, al satisfacer sus necesidades y de estar atentos a que otros adultos lo hagan.

Resulta entonces, que el entorno social en el que nace el niño determina de alguna manera su desarrollo ya que éste le propiciará la adquisición de experiencias a través de los cuidados y atenciones que el adulto le proporcione para establecer aprendizajes significativos durante su vida.

Asimismo la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 3^{ro} que:

Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado- Federación, Estados y Municipios- impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y secundaria son obligatorias. La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.

Por otro lado, la Ley General de Educación (1993) menciona en su artículo 3^{ro} que “el estado está obligado a prestar servicios educativos para que toda la población pueda cursar la educación preescolar, primaria y secundaria”.

Acorde a lo anterior, la educación es impartida por diversos servicios educativos a lo largo de su vida que se ofrecen a la población haciendo énfasis en potenciar su desarrollo en sus diferentes esferas. También la Ley General de Educación (1993), establece que:

Compete a la SEP garantizar el carácter nacional de la educación básica, elevar su calidad y vigilar el acceso equitativo a los servicios. Entre las atribuciones de la federación se instituyó la facultad de regular el sistema nacional de formación, actualización, capacitación y superación profesional para maestros de la educación básica. A los estados les corresponde de manera exclusiva la prestación de los servicios de educación inicial, básica, incluyendo la indígena y especial.

Un fundamento más, se encuentra en el Plan Estatal de Desarrollo del sector educativo (PED 2011-2016: 60) donde se plantea que se debe “fortalecer la oferta y calidad en la educación inicial y preescolar, así como sensibilizar sobre la importancia de favorecer el desarrollo integral desde la primera infancia”, lo cual indica que cada vez más se ha tomado conciencia sobre la infancia y el desarrollo integral de los menores de 3 años.

Por lo tanto, la educación inicial es un servicio que ha de ser brindado a una población en específico, alude a los primeros años de vida del ser humano; esta

educación involucra la formación y capacitación del personal que ha de estar a cargo del mismo.

2.1.2 Objetivos de la educación inicial

En este sentido, la educación inicial, es concebida como “un proceso con fines educativos que favorece el desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños, en el periodo que va desde el nacimiento a los tres años de edad” (SEP), donde el cerebro de cada uno de los niños de estas edades presentan grandes y profundas transformaciones y se acompaña por el rápido desarrollo de la inteligencia, personalidad, creatividad y comportamiento social.

Y dado que la educación inicial es proporcionar educación y asistencia a los niños de 0 a 3 años de edad, en numerosos centros privados de atención infantil inicial o maternal, no es obligatoria (SEP: 184); por lo tanto, la educación en la primera infancia está dividida en 2 ciclos o niveles, el primero corresponde a la educación inicial y el segundo a la educación preescolar para los niños de los 3 a los 6 años.

Con respecto a lo anterior, la educación inicial alude al análisis de sus objetivos en relación a:

En primer lugar, se encuentran los objetivos relacionados con la función de socialización de los niños, corresponden a: la integración y convivencia grupal y social, la formación de actitudes de respeto, colaboración, solidaridad, compañerismo (Diver, G., 2002: 196).

En segundo lugar, están los objetivos vinculados a la función pedagógica, se formulan con respecto a las actividades como: exploración, indagación, observación; “estimular la curiosidad” sobre su entorno (Diver, G., 2002: 196).

En tercer lugar, aparecen los objetivos vinculados con la promoción del desarrollo de los niños en sus diferentes áreas: social, afectiva, psicomotriz, cognitiva, expresiva, etc. (Diver, G., 2002: 196).

En este sentido, es importante consolidar en el programa de Educación Inicial en México (SEP, 1992:198) lo siguiente:

Está dirigido a los niños de la edad temprana, desde el nacimiento hasta los 4 años de edad; sin embargo, su operacionalización compete a los adultos que se relacionan con los menores, ejercen una influencia formativa en ellos, a estos grupos de personas se les denomina agentes educativos, y pueden ser personal de Educación Inicial, miembros de la familia del niño o de su comunidad. El programa de Educación Inicial constituye un modelo pedagógico desde donde pueden derivarse las medidas y recomendaciones operativas.

Por ello, la educación inicial recobra importancia para el desarrollo humano a partir de sus primeros años de vida, dado que se pueden detectar posibles dificultades en el niño mismas que requieren de ser estimuladas para potenciar su desarrollo en sus diferentes áreas como: motriz, cognitiva, social y de lenguaje. Su principal objetivo es satisfacer una doble necesidad, dada la importancia que reviste la intervención temprana en el pleno desarrollo de las capacidades de los niños, donde los agentes educativos deben actuar en conjunto para su bienestar.

2.1.3 Organización curricular

En el documento que publica la Secretaría de Educación Pública: Modelo de atención con enfoque integral, en la educación inicial se reconoce que las niñas y los niños, desde el nacimiento a los tres años de edad, tienen capacidades que desarrollan o construyen a través de sus experiencias, estas capacidades se agrupan en tres ámbitos de experiencia denominados: vínculo e interacciones, descubrimiento del mundo, salud y bienestar (SEP, 2007: 63).

Asimismo los ámbitos representan la organización curricular como conjunto de capacidades que sirven de base para organizar y dar sentido a los procesos de aprendizaje y desarrollo de las niñas y los niños pequeños; sirve de guía para el

trabajo del agente educativo brindando la posibilidad de planear, organizar y realizar actividades cotidianas (SEP, 2007: 64-65).

El primer ámbito corresponde a: vínculo e interacciones, menciona que los niños tienen la necesidad de crear vínculos, cuentan con un cúmulo de capacidades y una carga genética que los predispone a distintos encuentros creativos con el mundo; las personas cercanas a ellos deben centrarse en el desarrollo de vínculos de seguridad, confianza, afecto, identidad, y de percepción con quienes le rodean, desarrollando la conciencia de sí mismo y la autorregulación de sus emociones (SEP, 2007: 67-71).

El segundo ámbito es descubrimiento del mundo, se busca despertar la curiosidad, la iniciativa y la creatividad de un niño, ya que los niños experimentan el sonido, la comunicación y el movimiento (SEP, 2007: 73-76).

En el tercer ámbito, se manifiesta la importancia de adquirir hábitos de cuidado, de atención, de higiene y nutrición porque contribuyen a que el cuerpo este sano; en el movimiento se integra lo cognitivo, lo motriz y lo afectivo (SEP, 2007: 77-78).

De tal manera que los tres ámbitos de la educación inicial con enfoque de derechos propicia un mejor desarrollo de los niños cuidando de su integridad, salud y bienestar de manera cognitiva, motriz y afectiva.

Asimismo, la educación inicial se ofrece en tres modalidades: escolarizada, semiescolarizada y no escolarizada; las instituciones que cubren mayor población son: la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el instituto de Seguridad al Servicio de los Trabajadores (ISSSTE).

De esta manera, en la actualidad la educación inicial “orienta sus acciones hacia el desarrollo integral del niño” (SEP, 1992:202); con la finalidad de ampliar su cobertura y brindar atención al alcance de toda la población.

Así pues, la modalidad escolarizada opera a través de los centros de desarrollo infantil, y la no escolarizada, que funciona en zonas rurales, indígenas, urbano-marginadas. En esta última se capacita a los padres de familia y miembros de la comunidad para realizar actividades que favorecen y estimulan el desarrollo intelectual, social y psicomotriz, orientándolos también en salud, higiene, alimentación y conservación del medio ambiente (SEP, 1992:203).

Con base a lo anterior, el programa de educación inicial puede operar en diversas modalidades con sus respectivas particularidades; acorde a ello, surge en la Secretaría de Salud un manual de operación para brindar atención en los primeros años de vida, el cual hace énfasis en la estimulación temprana como medio de acción para potenciar las áreas de desarrollo del ser humano.

2.2 La estimulación temprana

Ante la necesidad de coadyuvar al establecimiento de acciones que prioricen estrategias de atención y promoción de salud, se ha elaborado una serie de programas que buscan preservar y promover el buen desarrollo y crecimiento infantil. Siendo el componente esencial las madres y los niños y niñas bien desarrollados que están considerados dentro de las actividades de atención integrada; además, la evaluación en las áreas: motor grueso, motor fino, lenguaje y social-adaptativa, y la aplicación de actividades específicas de estimulación temprana.

Ahora bien, la estimulación temprana es “un conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y emocionales de los niños, brindándoles las experiencias necesarias para alcanzar un óptimo desarrollo” (CeNSIA, 2006: 13).

Por lo tanto, la estimulación temprana es la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida con el objetivo de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades que abarcan todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración.

Pues parte de la base de la plasticidad del cerebro y de la importancia de los factores ambientales, aceptando que la maduración cerebral no termina con el nacimiento, sino que prosigue un tiempo después hasta los tres años de edad; por otro lado, la estimulación temprana es una herramienta preventiva por lo que se práctica en el primer nivel de atención únicamente a niños sanos, mediante un conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas y mentales de los niños (CeNSIA, 2006: 13).

Debido a ello, es importante considerar algunos aspectos anatómicos, fisiológicos y embriológicos del desarrollo humano.

En primer lugar, el CeNSIA (2006: 37-38) menciona que el cerebro humano es uno de los órganos que no completan su proceso de maduración en el momento de nacimiento. Gran parte del desarrollo del sistema nervioso central se lleva a cabo durante los primeros años de vida (particularmente los dos primeros) y anteceden a la imponente complejidad del cerebro humano adulto con características propias provenientes de experiencias vividas y de conductas aprendidas de otros seres humanos. Es durante los dos primeros años de vida, donde el cerebro se desarrolla rápidamente en todas las áreas (motriz, lenguaje e interacción social).

Desde luego, en los primeros años de vida el ser humano adquiere la formación de nuevas conductas y habilidades en su desarrollo a partir de la madurez del cerebro.

Así, “las adquisiciones motrices llamadas gruesas son el control de la cabeza, la posición de sentado, la bipedestación y la marcha independiente” (CeNSIA, 2006: 40). Existen calendarios funcionales de motricidad gruesa que determinan el periodo en el cual cada una de las actividades ya debe estar dominada y cuando existe una desviación moderada o una grave.

En cuanto a la motricidad fina, ésta “se refiere a la actividad de los dedos y manos, aunque algunas clasificaciones también incluyen los músculos que dan movimiento a los ojos” (CeNSIA, 2006: 41).

En la estimulación temprana también se fortalecen la fase prelingüística y lingüística de los niños.

Con respecto a la fase prelingüística se tiene que la primera forma de expresión del recién nacido, es el llanto por hambre o incomodidad que el adulto interpreta resolviendo la necesidad así manifestada, aprende a combinar los primeros sonidos con una secuencia silábica, a balbucear, a percibir reglas existentes en la base de nuestro sistema de comunicación, a pausar su expresión, a anticiparse las rutinas cotidianas (comer, jugar etc.), responde a entonaciones, realizar ademanes como réplica a determinadas órdenes, a seguir conversaciones y asociar el significado de cada vocablo con su correspondiente articulación (CeNSIA, 2006: 42).

De acuerdo con la fase lingüística, el niño emite palabras cuyo significado le es familiar, su vocabulario comienza a ampliarse, empieza a ligar las palabras entre sí, a entender el significado de expresiones sencillas, a imitar la entonación de los adultos introduciendo sus propias palabras, incrementa la velocidad del lenguaje así como agregar palabras a su lenguaje con artículos, preposiciones y marcas morfológicas (género, número, conjugación de verbos) así va introduciéndose en el mundo de la sintaxis (CeNSIA, 2006: 42).

La interacción social con otros individuos se da a través de sonrisa social, carcajadas, da respuesta a una orden simple acompañada de un gesto, la manifestación de interés en diversas expresiones, la atención conjunta con la del adulto, la actuación imitativa, expresión de la mirada y opinión de los padres (CeNSIA, 2006: 42).

Existen otros aspectos del desarrollo; estos son los reflejos primarios que están presentes durante los primeros meses y posteriormente se van atenuando hasta desaparecer (CeNSIA, 2006: 43).

Cabe mencionar que en la estimulación temprana se realiza una valoración de las áreas de desarrollo humano asignando una calificación, ya que maneja tres

tipos: la primera corresponde a lo que ha adquirido, la segunda en proceso de adquisición y la tercera representa un signo de alarma.

Con ello, se da cuenta si hay un desarrollo normal o bien si existen dificultades en él, mismas que tiende a atender o bien a canalizar a quien le compete. De esta manera la estimulación temprana se convierte en educación para los primeros años de vida, donde los agentes educativos son capacitados para trabajar en conjunto en beneficio del niño y al mismo tiempo prever alteraciones en su desarrollo con respecto a sus capacidades al ser atendidos.

Una vez más, surge la necesidad de "...conocer las particularidades de tan importante momento del desarrollo infantil, y de preparar, capacitar a las personas, familias y educadores, encargados de su educación" (Ameí, 2005:89). La estimulación temprana es un medio para la consecución de los logros en todos los niños, e implica técnicamente no sólo la estimulación sensorial, afectiva y motriz, sino todos los demás aspectos que implica el desarrollo multilateral y armónico de los niños.

En este sentido, la estimulación temprana permite potenciar los ámbitos de la educación inicial recuperando un modelo de atención con enfoque integral los cuales corresponden a la creación de vínculos e interacciones, al descubrimiento del mundo y a su salud y bienestar de los niños.

2.3 Áreas de desarrollo

El ser humano tiene un desarrollo motriz, cognitivo (lenguaje) y social que evoluciona conforme madura su sistema nervioso.

El Área Motriz está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. En esta área, "el niño es un ser activo por naturaleza, siempre está en constante movimiento e interacción con su entorno. Las experiencias adquiridas a través del contacto con su medio (forma de vida) le ayudan a integrar sus movimientos finos y gruesos" (CONAFE, 2004:17).

Es decir, se comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, brincar, arrojar, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

El área cognitiva le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Por ello, “La experimentación del niño en su entorno deriva en la adquisición de nuevos aprendizajes y su pensamiento se va volviendo más complejo y organizado, la acción motora interviene en el desarrollo cognitivo (lenguaje, lecto-escritura y lógico matemática)” (CONAFE, 2004:17). Es decir, para desarrollar el área cognitiva, el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

El Área de lenguaje está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciar un vocablo con sentido (CONAFE, 2004:17). Por esta razón, es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

Por último en el Área Social incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes (CONAFE, 2004:17). Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos para que al asistir al área de estimulación temprana con sus hijos (as) se integren conjuntamente en los

ejercicios, así mismo se les proporcione información en beneficio del crecimiento y desarrollo de los pequeños.

Acorde al desarrollo integral del ser humano, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

Acorde a investigaciones del desarrollo humano, diversos autores afirman que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que hace más eficaz el aprendizaje, esto porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que éstos circuitos se regeneren y sigan funcionando (CeNSIA, 2006).

Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información; los bebés reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual.

Así por ejemplo, al escuchar la voz de su madre, percibir el olor del biberón o recibir una caricia: se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aún dormidas. El niño viene dotado de ciertas habilidades innatas y es responsabilidad de quienes están en su entorno lograr que esas habilidades sigan su desarrollo al máximo.

CAPÍTULO III. DISEÑO DE LA ALTERNATIVA

Después de tener los referentes teóricos, se prosiguió al diseño curricular; es decir, en éste se diseñaron estrategias como alternativas de solución hacia el planteamiento del problema detectado anteriormente.

En este sentido, se entiende por diseño curricular como la organización de objetivos y contenidos que siguen una metodología; es decir, que responde a cuatro cuestionamientos básicos, ¿el qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿qué, cómo y cuándo evaluar? ya que se orienta hacia la solución de problemas (Tyler, 1979; en Díaz, 1993: 10).

De tal manera, que el diseño curricular está conformado por cuatro fases, que son: la formulación de competencias, el plan de estudios, las actividades directrices y finalmente el sistema de evaluación.

El diseño curricular del taller de capacitación fue acerca de las áreas de desarrollo (lenguaje, cognitiva, psicomotriz y social-adaptativa) que se favorecen a través de la estimulación temprana; para ello, fue necesario elaborar competencias que parten de la precisión de necesidades y características de las enfermeras y doctora.

Para la formulación de competencias se debe considerar un modelo para su diseño; visto así como una representación de ideas que se concretan en algo, en este caso se usó el modelo de proceso para resolver un problema, cuyo énfasis reside en desarrollar un conjunto de elementos cognitivos que pueden ser las capacidades, habilidades, conocimientos y destrezas del ser humano para quien se diseña a través de los cuatro pilares de la educación, éstos son: aprender a conocer, aprender a ser, aprender a hacer, y aprender a convivir, éstos son básicos para la vida (Cassarini, 2008: 78).

De tal manera, que por competencias, no sólo se busca que las enfermeras y doctora conozcan y actúen, sino que en el día a día mejoren la actuación de su

práctica. Es interesante plantear las competencias del taller ya que están implícitos los cuatro pilares de la educación; pues no sólo se busca conocer el aprendizaje sino llevarlo a la práctica como aprendizaje significativo.

Ese aprendizaje significativo se va a dar a través de practicar los cuatro pilares de la educación, y Delors, (1994: 91) menciona que “los pilares del conocimiento deben de recibir una atención equivalente a fin de que la educación sea para el ser humano, en su calidad de persona y miembro de la sociedad, una experiencia global y que dure toda la vida”.

Por lo tanto, para el diseño del taller se busca que las enfermeras y doctora conozcan y pongan en práctica los referentes teóricos-metodológicos de estimulación temprana así como orientar a las madres a realizar un trabajo conjunto para el beneficio de los niños y al mismo tiempo aprender a convivir con ellas.

De tal manera, que al aprender a conocer le corresponde la estructura interna de las disciplinas de conocimientos que sustentan el diseño curricular (Delors, 1994: 93); es decir, ejercitando la memoria, la atención y el pensamiento acerca de los contenidos que se brindaron en el taller.

Otro pilar es el aprender a hacer, el cual implica que a partir de lo que se sabe, mejorar ciertas situaciones o actuaciones en el lugar que uno se desenvuelve (Delors, 1994: 95), en este caso a partir de lo que aprendan las agentes tendrán la posibilidad de mejorar o modificar la práctica de las sesiones de estimulación temprana.

Dentro del pilar aprender a convivir es necesario tener en cuenta que existen diferentes formas de pensar, hacer, ser y de convivir, lo que conlleva a la tolerancia del otro y contribuir a una toma de conciencia de las semejanzas y diferencias entre todos los seres humanos; y por último el aprender a ser debe contribuir al desarrollo global de la persona (Delors, 1994: 98, 100).

Por estas razones, es conveniente que el diseño del taller esté encaminado a fomentar el desarrollo o fortalecer los cuatro pilares de la educación, lo cual se toma en cuenta para establecer una competencia general.

3.1. Primera fase: formulación de competencias

Al estructurar una competencia se establece la metodología del diseño curricular; pues, la competencia va a ser una guía para poder llegar al logro de la misma a través de una serie de contenidos que ofrezcan herramientas teórico-metodológicas de las áreas de desarrollo acorde a las edades que se trabajan en el área de estimulación temprana; para formular la competencia, se requiere de un verbo de desempeño, objeto de conocimiento, finalidad y condición de calidad (Tobón, 2006: 8).

Cada elemento de la competencia debe de cumplir con ciertas características: el verbo de desempeño: se sugiere que sólo sea un verbo en infinitivo, que refleje acciones observables y puede estar en presente; el objeto de conocimiento: es el ámbito sobre el que recae la acción, finalidad: se sugiere una o varias finalidades y es lo que se debe de lograr, condición de calidad: son los criterios o parámetros que sirven de base para la calidad (Tobón, 2006: 8).

Con lo anterior, se estableció la competencia, ésta fue: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Después de establecer la competencia general, en segundo lugar están las unidades de competencia que permiten organizar los saberes que se busca solventen las necesidades y corresponden a los bloques o unidades del plan de trabajo; en tercer lugar se encuentran los elementos de competencia que son los indicadores y evidencias que van a destacar los estándares y productos del diseño, relacionados con cada uno de los contenidos.

3.2. Segunda fase: plan de estudios

La segunda fase de este diseño corresponde al plan de estudios, de acuerdo con Arnaz (1995: 80) es “el conjunto de contenidos seleccionados para el logro de los objetivos curriculares, así como la organización y la secuencia en que deben de ser abordados dichos contenidos, su importancia relativa y el tiempo previsto para su aprendizaje”; dentro de este plan de estudios se establecieron temas en relación al logro de la competencia general, dichos contenidos aluden de forma general a las áreas de desarrollo de los niños de 0 a 3 años de edad, la estimulación temprana, la educación inicial, actividades directrices, materiales y organización.

Cabe hacer mención, que un contenido es todo aquello que puede ser objeto de aprendizaje, como: habilidades, conocimientos, actitudes, etc., (Arnaz, 1995: 92), los contenidos van a potenciar las habilidades de las enfermeras y doctora; por ello, fue relevante realizar una adecuada jerarquización de los contenidos para cumplir la competencia del taller.

Por lo anterior, finalmente se da cuenta de la estructura del plan de estudios para el taller que se brindó a las enfermeras y doctora que están involucradas en el área de estimulación temprana, la estructura y organización de contenidos en bloques, denominado éste como el conjunto de contenidos y actividades que poseen un nexo de unión, un hilo conductor que da coherencia y suele finalizar con una actividad culminativa que termina de dar coherencia a la práctica (García, 2007: 5).

A continuación, se presenta la estructura del plan de estudios del taller organizados en dos bloques junto con la duración de las sesiones.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana

Duración: 17 sesiones.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Contenidos:

- Propósitos de la educación inicial
- El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano
- La estimulación temprana y las áreas de desarrollo del niño.
- Desarrollo de la psicomotricidad.
- Área social-adaptativa.
- Dimensión cognitiva. Desarrollo cognitivo entre 0 y 3 años.
- Desarrollo del lenguaje infantil.
- “Es tiempo de abrazarnos. Mi hijo de 0 a 3 meses”.
- “Es tiempo de movernos. Mi hijo de 4 a 6 meses”.
- “Es tiempo de acompañarnos. Mi hijo de 7 a 9 meses”.
- “Es tiempo de escucharnos. Mi hijo de 10 a 12 meses”
- “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 13 a 15 meses”.
- “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 16 a 18 meses”.
- “Es tiempo de reconocernos: mi hijo de 19 a 21 meses” y “El niño de diecinueve a veintiún meses de edad”.
- “Mi hijo de 22 a 24 meses”.
- “Es tiempo de platicar: mi hijo de 2 años a 2 años y medio”.
- “Es tiempo de jugar: mi hijo de 2 años y medio a 3 años”.

Resultados de Aprendizaje: elabora un cuadro de doble entrada con las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje, considerando la edad que se establece en estimulación temprana.

Producto Final: cuadro de doble entrada.

Bloque II. Actividades directrices.

Duración: 3 sesiones.

Unidad de Competencia: Comprender el uso de las actividades directrices en la secuencia de ejercicios motrices, social-adaptativos, cognitivos y de lenguaje de los niños de 0 a 3 años para implementarla en una sesión de estimulación temprana.

Contenidos:

- Actividades directrices.
- ¿Cómo organizar una clase?
- Mejorar el ambiente de clase.

Resultados de Aprendizaje: elabora una actividad directriz denotando secuencia de ejercicios para una sesión de estimulación temprana

Producto Final: una actividad directriz a partir de la edad de los niños.

3.3. Tercera fase: actividades directrices

Una vez conformados los bloques, se incorporaron actividades directrices siendo éstas una guía detallada de los contenidos y formas operativas (Arnaz, 1995: 80); lo que da a entender que se debe establecer una serie de pasos consecutivos para el logro de los elementos de competencias.

A continuación, se presentan las actividades directrices elaboradas, éstas incluyen la competencia general, unidad y elemento de competencia, materiales para realizar su aplicación así como hora establecida, el referente teórico a tratar y la secuencia de actividades, indicadores de evaluación, y actitudes de las interventoras.

Actividad directriz número 1

<p>Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.</p> <p>Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.</p> <p>Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.</p>	
<p>Elemento de Competencia: Escribir los propósitos de la educación inicial en base a la autonomía, confianza, vínculo afectivo, imagen de sí mismo e identidad del niño para promoverlas en la sesión.</p>	
<p>Contenido: Propósitos de la educación inicial.</p>	
<p>Marco Referencial:</p> <p>Se definen en función de lo que las niñas y los niños son capaces de ser y de hacer. Precisan las herramientas que tendrán que adquirir para desenvolverse, tanto en su vida escolar como en otros ámbitos, tomando en cuenta que en este tramo de su vida definen las bases de los primeros aprendizajes.</p> <p>En educación inicial se espera que los niños y las niñas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adquieran confianza en sí mismos y se fortalezca su interés por otros niños y adultos con los que se relacionan de manera cotidiana. - Se vinculen afectivamente con los otros y reconozcan sus características, necesidades y preferencias para respetarlas. - Desarrollen una imagen positiva de sí mismos y fortalezcan su identidad y autonomía. <p>ANEXO: Texto: “Entendimiento de los ambientes de apoyo”. En: Establecimiento de un ambiente de apoyo: los fundamentos de las interacciones positivas adulto-niño.</p> <p>Cita bibliográfica: Modelo de Atención con Enfoque Integral. Educación Inicial. Secretaría de Educación Pública. México (2007-</p>	<p>Escenario: Área de Estimulación Temprana</p>
	<p>Tiempo: 50 minutos</p>
	<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - papel bond - marcadores - colores - texto

2012).

Desarrollo de la Actividad:

Inicio:

- Preguntar a la enfermera qué ideas tiene acerca del tema “Los Propósitos de la Educación Inicial”.

Desarrollo:

- Anotar en un papel bond las propuestas de la enfermera con la “lluvia de ideas”.
- Para reforzar las ideas, leer el texto “Los Propósitos de la Educación Inicial”.
- Subrayar los propósitos de la educación inicial en base a colores, dependiendo del área de desarrollo que ella considere.
- En base a los propósitos, que la enfermera comente cuales considera que se favorecen en las sesiones de estimulación temprana y ¿Cuál es la importancia de incorporarlos en la sesión?
- En seguida, que la enfermera enliste los propósitos que ella considere tienen relación con la autonomía, confianza, vínculo afectivo, imagen de sí mismo e identidad del niño.
- Después de cada propósito, que la enfermera describa en qué consiste y cómo cree que se puede favorecer en las sesiones de estimulación temprana

Final:

- Finalmente que la enfermera comparta con las interventoras la descripción de cada uno de los propósitos relacionados con la autonomía, confianza, vínculo afectivo, imagen de sí mismo e identidad del niño.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Menciona ideas relacionadas con los propósitos.
- Subraya propósitos que tienen que ver con las áreas de desarrollo.
- Clasifica los propósitos de la educación inicial.
- Recupera los propósitos que se plantean en el elemento de competencia.
- Define y describe cada uno de los propósitos.
- Muestra disposición para realizar las actividades.
- Relaciona el área psicomotriz con el principio acerca de la confianza de los niños.
- Une el área afectivo-social con la práctica de la estimulación temprana.
- Reconoce que los niños deben de fortalecer las relaciones sociales-afectivas.

<ul style="list-style-type: none"> • Recupera los propósitos de autonomía e imagen de sí mismo contemplando todas las áreas de desarrollo.
<p>Papel y Actitud del Interventor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar actitud de disposición e interés y ser motivador. • Ser facilitador de la información. • Ser observador en el desarrollo de las actividades. • Dar confianza para crear un ambiente de cordialidad.

Actividad directriz número 2.

<p>Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.</p> <p>Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.</p> <p>Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.</p>	
<p>Elemento de Competencia: Proporcionar las acciones del desarrollo infantil en relación a la salud, crecimiento y alimentación e implementarlas con los agentes educativos en estimulación temprana a partir del peso, talla, esquema de vacunación, perímetro cefálico y nutrición.</p>	
<p>Contenido: El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano.</p>	
<p>Marco Referencial:</p> <p>Los primeros ocho años de vida del niño son fundamentales, especialmente los primeros tres años que son la base de salud, crecimiento y desarrollo del niño. Es la obligación de los progenitores y de los gobiernos asegurar que este derecho se respete, proteja y ponga en práctica.</p> <p>Las acciones, van encaminadas a:</p> <p>1.- El cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros ocho años de su vida, y especialmente durante los tres primeros</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación</p> <p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos)</p> <p>Material:</p> <p>- papel bond</p>

<p>años, son muy importantes y tiene gran influencia durante el resto de vida.</p> <p>2.- Los bebés empiezan a aprender rápidamente a partir del momento de su nacimiento. Crecen y aprenden más rápidamente cuando reciben cariño, atención y estímulos además de una buena alimentación y una adecuada atención de salud.</p> <p>3.- Alentar a los niños a jugar y explorar les ayuda a aprender y desarrollarse social, emocional, físicamente e intelectualmente.</p> <p>4.- Los niños aprenden a actuar imitando el comportamiento de las personas que tiene próximas.</p> <p>5.- Todos los progenitores y personas a cargo de los niños deberían estar informados sobre los síntomas indicativos de que un niño está progresando a un ritmo normal.</p> <p>Cita bibliográfica: el desarrollo y el aprendizaje temprano, en: unicef.org. En antología de “Los procesos evolutivos del desarrollo integral en la primera infancia”. Cuarto semestre. LIE. UPNH.</p>	<p>- marcadores</p> <p>- colores</p> <p>- texto</p>
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invitar a las enfermeras y doctora que comenten las diferentes acciones que se han tomado en relación al desarrollo de los niños y niñas que asisten a estimulación temprana. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordar el texto: “Las acciones del desarrollo infantil” con la técnica “lectura compartida” con las enfermeras, doctora e interventoras, al mismo tiempo ir detectando las ideas principales del texto. • Plasmar las ideas principales del texto: “Las acciones del desarrollo infantil” en un cuadro comparativo y dar respuesta a las siguientes cuestiones: ¿Quiénes son los agentes educativos que intervienen en las diferentes acciones del desarrollo infantil?, ¿Qué acciones se han hecho en relación al desarrollo infantil?, ¿Qué acciones deben de ser para el desarrollo infantil?, y ¿Con qué actividades se deben de realizar las acciones del desarrollo infantil? • Socializar el cuadro comparativo de las acciones del desarrollo infantil. <p>Final:</p>	

- Mencionar las acciones que faltan por implementar en el área de estimulación temprana para trabajarlas en dicha área.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Identifica las acciones de salud, alimentación y crecimiento que se han llevado a cabo en relación al desarrollo del niño.
- Reconoce que las enfermeras y doctoras son quienes realizan las acciones de salud, alimentación y crecimiento para el desarrollo del niño.
- Distingue las acciones de salud, alimentación y crecimiento que involucra a las enfermeras, doctoras y doctores.
- Describe las actividades a realizar con relación las acciones de salud, alimentación y crecimiento en la casa de salud.
- Socializa el cuadro comparativo de las acciones de salud, alimentación y crecimiento.
- Menciona las acciones que va a trabajar en el área de estimulación temprana.

Papel y Actitud del Interventor:

- Resuelve dudas del contenido.
- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Es facilitador de la información.
- Crea un ambiente de cordialidad.

Actividad directriz número 3.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Informar el desarrollo del niño de 0 a 3 años en base a las áreas de desarrollo: psicomotriz, social-adaptativo, lenguaje y cognitivo, destacando que los reflejos primarios son parte de todas las áreas sólo hasta los 4 meses, para

consolidar las actividades de estimulación temprana.	
Contenido: La estimulación temprana y las áreas de desarrollo del niño.	
<p>Marco Referencial:</p> <p>Una de las acciones para fortalecer el desarrollo del niño es mediante la estimulación temprana por periodos de edad, y áreas como: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativo, lenguaje y los reflejos primarios forman parte de las cuatro áreas de desarrollo pero éstos sólo se reflejan hasta los cuatro meses de edad, y que posteriormente van desapareciendo hasta convertirse en conductas más elaboradas a partir de la maduración, crecimiento y desarrollo de cada uno de los niños.</p> <p>En las cuatro áreas de desarrollo y en los reflejos primarios se puede dar cuenta de algunas señales de alarma en relación al desarrollo del niño y al mismo tiempo realizar actividades que se deben de desempeñar.</p> <p>La estimulación temprana es un conjunto de acciones dirigidas a potencializar el desarrollo de los niños de cero a dos años de edad en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativo, lenguaje y reflejos primarios.</p> <p>Cita bibliográfica: La estimulación temprana y las áreas de desarrollo del niño. En el manual de estimulación temprana del centro nacional de salud para la infancia y la adolescencia 2006 (CeNSIA).</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación</p>
	<p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos)</p>
	<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - papel bond - marcadores - tijeras - resistol - libros para recortar - computadora - memoria USB - hojas blancas -diurex
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedir a las enfermeras y doctora mencionen algunas de las acciones vistas en la sesión anterior sobre crecimiento, salud y alimentación para fortalecer el desarrollo del niño. Y explicar que una vía para llevar a cabo las acciones del desarrollo del niño es la estimulación temprana. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar inicio a la presentación de power point titulada: “La estimulación temprana y las áreas de desarrollo del niño”. • Ir comentando el contenido de cada una de las diapositivas relacionándolo con la 	

práctica de las enfermeras y doctora.

- Pedir a las enfermeras y doctora expresen su concepto sobre la estimulación temprana.
- Elaborar un mapa mental acerca de la estimulación temprana y las áreas de desarrollo del niño.
- Socializar el mapa mental acerca de la estimulación temprana y las áreas de desarrollo del niño.

Final:

- Pedir que las enfermeras y doctora expresen un comentario acerca de ¿Cómo se brinda el servicio de estimulación temprana en la casa de salud?

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Expresa ideas acerca de las acciones de crecimiento, salud y alimentación para fortalecer el desarrollo del niño.
- Relaciona la estimulación temprana como una vía para llevar a cabo las acciones del desarrollo del niño.
- Elabora su propio concepto sobre estimulación temprana.
- Sintetiza las áreas de desarrollo en relación a la estimulación temprana.
- El mapa mental fue el indicado para expresar las áreas de desarrollo del niño en la estimulación temprana.

Papel y Actitud del Interventor:

- Resuelve dudas del contenido.
- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Es facilitador de la información.
- Crea un ambiente de cordialidad.

Actividad directriz número 4.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

<p>Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.</p>	
<p>Elemento de Competencia: Exponer el contenido de la psicomotricidad considerando sus tipos (fina y gruesa) y elementos (respiración, sensación, percepción, tono muscular, equilibrio, coordinación global, óculo-manual y óculo-pedal, esquema corporal, lateralidad, espacio y tiempo) para proponer actividades en relación a la edad de 0 a 3 años.</p>	
<p>Contenido: Desarrollo de la psicomotricidad.</p>	
<p>Marco Referencial:</p> <p>Toda adquisición nueva en el campo de la motricidad supone una pequeña revolución en el mundo mental del infante, y por ello se habla de psicomotricidad, entendiendo que las categorías mentales que posee el bebé son continuamente revisadas en función del progresivo dominio que adquiere de su entorno.</p> <p>La psicomotricidad va encaminada a favorecer y desarrollar los movimientos del cuerpo en relación con la mente.</p> <p>Movimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finos: (dedos). - Gruesos: (todo el cuerpo). <p>Cita bibliográfica: “El Primer Año del Niño, el desarrollo de la psicomotricidad”, en: Pedagogía y Psicología Infantil. Programa Nacional de Bibliotecas Magisteriales (PNBM). 2001. Madrid, España. CULTURAL, S. A.</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación</p>
	<p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos)</p>
	<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - papel bond - marcadores - colores - texto - hojas blancas - lápiz - lapicero
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar con la técnica “un limón, medio limón” para recuperar ideas que poseen las agentes educativas acerca de la psicomotricidad, auxiliándose de las siguientes cuestiones: ¿Has escuchado hablar de psicomotricidad? ¿Dónde?, ¿Qué entiendes por psicomotricidad?, ¿Qué tipo de movimientos se realizan en la psicomotricidad? <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darles el texto “¿Qué es la psicomotricidad?”, pedir que lean de manera individual e identifiquen los conceptos y elementos claves. • Comentar la definición, tipos y elementos de psicomotricidad (respiración, sensación, 	

percepción, tono muscular, equilibrio, coordinación global, óculo-manual y óculo-pedal, esquema corporal, lateralidad, espacio y tiempo).

- Realizar una sopa de letras de forma individual con los conceptos recuperados (definición, tipos y elementos) de psicomotricidad, intercambiarlos y contestarlos.
- Realizar un listado de actividades que las enfermeras y doctora hacen para estimular la psicomotricidad de 0 a 3 años de edad e identificar cuáles son los elementos que han trabajado.
- Socializar la lista de actividades e ir complementándolas acorde a la participación de las enfermeras y doctora.

Final:

- Ejecutar la canción “chuchuhua” con las enfermeras y doctora, comentar qué aspectos de la psicomotricidad se pusieron en práctica con esta actividad.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Proporciona ideas acerca de la psicomotricidad.
- Tiene una definición de psicomotricidad.
- Resalta en la sopa de letras los elementos de psicomotricidad, respiración, sensación, percepción, tono muscular, equilibrio, coordinación global (óculo-manual y óculo-pedal), esquema corporal, lateralidad, espacio y tiempo.
- Da cuenta de las actividades que se han trabajado para estimular la psicomotricidad.
- Identifica los elementos de la psicomotricidad que se han trabajado en el área de estimulación temprana.
- Participa en la ejecución de la canción “chuchuhua”.
- Comenta los elementos que se pusieron en práctica durante la ejecución de la canción “chuchuhua”.

Papel y Actitud del Interventor:

- Facilita la información.
- Observa el desarrollo de las actividades.
- Propicia un ambiente de cordialidad.
- Resuelve dudas del contenido.

Actividad directriz número 5.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Reconocer la importancia del área social-adaptativa en la estimulación temprana como medio hacia el fomento de pautas de comportamiento, normas y valores en los niños a partir del papel que desempeñan los padres de familia, enfermeras, doctoras.

Contenido: Área social-adaptativa.

Marco Referencial:

Desde la existencia del ser humano, es sabido que éste no puede vivir aislado, por lo que lo hace un ser social, que además cumple con un ciclo de vida, formado por una serie de etapas continuas, como: nacer, crecer, reproducir y morir, en las cuales existen necesidades básicas (alimentación, vestido, calzado, cuidados, etc.), necesidades fisiológicas, y necesidad de afecto, comprensión, entre otros; sin embargo, en ocasiones el ciclo vital no se puede llegar a completar, por diversas circunstancias tanto biológicas como ambientales.

De tal modo, que durante los distintos procesos que atraviesa el ser humano éste va formando y desarrollando su personalidad, por lo que su estudio a través del tiempo ha sido por diversos investigadores quienes proponen diversas teorías.

Cita bibliográfica: López, Félix, 1995. "Desarrollo social y de la personalidad". Antología: desarrollo social en la edad temprana. Sexto semestre LIE-UPNH

Escenario: Salón de Capacitación

Tiempo: 1 sesión (50 minutos)

Material:

- texto del tema
- hojas blancas tamaño carta
- lápiz
- lapiceros

Desarrollo de la Actividad:**Inicio:**

- Entonar una canción infantil que las enfermeras y doctora propongan, pedir que comenten que área de desarrollo consideran que se va a trabajar y el porqué. Para ello, preguntar algunas cuestiones, como: ¿Qué aspectos favorece el área social-adaptativa?, ¿Quiénes están involucrados?, ¿Cómo favorecer la estimulación de esta área?, entre otras.

Desarrollo:

- Posteriormente, abordar el texto: “Área social-adaptativa”, y con la técnica lectura comentada ir rescatando las principales ideas en relación a las pautas de comportamiento, normas y valores a partir del papel de padres, enfermeras, doctoras.
- Al término de la lectura, pedir a las enfermeras y doctora construyan un sólo mapa conceptual, recuperando las ideas del área social-adaptativo acerca de las pautas de comportamiento, normas y valores a partir del papel de padres, enfermeras, doctoras.
- Enseguida, realizar la socialización del mapa conceptual
- Después, solicitar a las enfermeras y doctora ideas sobre algunas actividades que consideran para trabajar el área social-adaptativa como un medio para el fomento de pautas de comportamiento, normas y valores para el desarrollo de los niños.
- Pedir a las enfermeras y doctora enlisten de forma individual las actividades para trabajar esta área.

Final:

- En último lugar, argumentar el listado de actividades que propusieron en base al texto abordado.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Las ideas que mencionó al principio de la actividad son próximas al área social-adaptativa.
- Identifica las pautas de comportamiento como característica de la formación de la personalidad.
- Reconoce que las principales relaciones afectivas surgen del núcleo familiar y a través de éste se adquieren normas, valores y pautas de comportamiento.
- Unifica que normas y valores propician la socialización de: padres, educadores, niños.
- El mapa conceptual fue pertinente para contemplar las pautas de comportamiento,

<p>valores y normas a partir del papel de las enfermeras y doctora como parte del área social-adaptativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La socialización del mapa conceptual es a través de las enfermeras y doctora. • El listado de las actividades posee argumentos sólidos en base al texto.
<p>Papel y Actitud del Interventor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resuelve dudas del contenido. • Propicia la participación entre las enfermeras y doctora. • Crea un ambiente de cordialidad.

Actividad directriz número 6.

<p>Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.</p> <p>Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.</p> <p>Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.</p>	
<p>Elemento de Competencia: Proporcionar las etapas del desarrollo cognoscitivo de Piaget aterrizando en la etapa sensoriomotora del niño para consolidar las características de organización y adaptación de sus subestadios de 0-1 mes, 1-4 meses, 4-8 meses, 8-12 meses, 12-18 meses, 18-24 meses en las actividades de estimulación temprana.</p>	
<p>Contenido: Dimensión cognitiva. Desarrollo cognitivo entre cero a dos años.</p>	
<p>Marco Referencial:</p> <p>El desarrollo cognoscitivo no sólo consiste en cambios cuantitativos de los hechos y habilidades, sino en transformaciones radicales de cómo se organiza el conocimiento, una vez que el niño entra a una nueva etapa, no retrocede a una forma anterior de razonamiento ni de funcionamiento, pues sigue una secuencia invariable.</p> <p>Es decir, todos los niños pasan por las cuatro etapas en el mismo orden, comienzan a organizar el conocimiento del mundo en lo que llamó esquemas, estos son conjuntos de acciones físicas, de</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación</p> <p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos)</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cuadernos - lápiz - colores - texto

<p>operaciones mentales, de conceptos o teorías con los cuales organizamos la información sobre el mundo.</p> <p>Principios del desarrollo:</p> <p>-Organización: es una predisposición innata, conforme el niño va madurando integra los patrones físicos simples o esquemas mentales a sistemas más complejos.</p> <p>-Adaptación: todos los organismos nacen con la capacidad de ajustar sus estructuras mentales o conductas a las exigencias del ambiente.</p> <p>Etapas:</p> <p>-Sensoriomotora (0-2 años): El niño activo. Los niños aprenden la conducta propositiva, el pensamiento orientado a medios y fines, la permanencia de los objetos.</p> <p>-Preoperacional (2-7 años): El niño intuitivo. El niño puede usar símbolos y palabras para pensar. Solución intuitiva de los problemas, pero el pensamiento está limitado por la rigidez, la centralización y el egocentrismo.</p> <p>-Operaciones concretas (7-11 años): El niño práctico. El niño aprende las operaciones lógicas de seriación, de clasificación y de conservación. El pensamiento está ligado a los fenómenos y objetos del mundo real.</p> <p>-Operaciones formales (11- 12 años en adelante): El niño reflexivo. El niño aprende sistemas abstractos del pensamiento.</p> <p>Desarrollo cognitivo en el estadio sensorio motor:</p> <p>-Subestadio I (0-1 mes): reflejos de succión, prensión, etc. Conducta automática y sin coordinación.</p> <p>-Subestadio II (1-4 meses): transformación en acciones voluntarias, aparición de repeticiones de acciones.</p> <p>-Subestadio III (4-8 meses): perfeccionamiento de la coordinación de acciones.</p> <p>-Subestadio IV (8-12 meses): perfeccionamiento de la permanencia del objeto, anticipar acciones a partir de indicios.</p> <p>-Subestadio V (12- 18 meses): descubrimiento de medios nuevos por experimentación activa.</p>	<p>-música</p> <p>-sillas</p> <p>-grabadora</p>
---	---

-Subestadio VI (18- 24 meses): invención de nuevos medios a través de interiorización de sus acciones.

Cita bibliográfica: M. Carretero. Dimensión cognitiva. Desarrollo cognitivo entre cero y dos años. En antología de “Los procesos evolutivos del desarrollo integral en la primera infancia”. Cuarto semestre. LIE. UPN-H.

Desarrollo de la Actividad:

Inicio:

- Con la técnica “sillas musicales” cuestionar a las enfermeras y doctora lo siguiente: ¿Cómo aprenden los niños?, ¿Qué se entiende por desarrollo cognitivo?, ¿Cuáles son las etapas de desarrollo cognitivo?

Desarrollo:

- Abordar el texto: “Dimensión cognitiva. Desarrollo cognitivo entre cero y dos años” con la técnica “lectura en silencio”.
- Comentar sobre el concepto de desarrollo cognitivo, sus principios (organización y adaptación) y sus cuatro etapas (Sensoriomotora, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales).
- Ubicar en qué etapa del desarrollo cognitivo se encuentra la estimulación temprana.
- Rescatar en un cuadro de doble entrada las características del desarrollo cognitivo en la etapa sensoriomotora y sus seis subestadios (de 0-1 mes, 1-4 meses, 4-8 meses, 8-12 meses, 12-18 meses, 18-24 meses) y asimismo anexar algunas de las actividades que se han trabajado en estimulación temprana con respecto a estos.

Final:

- Socializar mediante la técnica “la telaraña” las características del desarrollo cognitivo en la etapa sensoriomotora y sus seis subestadios (de 0-1 mes, 1-4 meses, 4-8 meses, 8-12 meses, 12-18 meses, 18-24 meses) y asimismo complementar las actividades que se han trabajado en estimulación temprana.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Expresa sus saberes previos sobre el desarrollo cognitivo.
- Reconoce el concepto de los principios de organización y adaptación del desarrollo cognitivo según Piaget.
- Comenta sobre las cuatro etapas del desarrollo cognitivo de Piaget (Sensoriomotora, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales).

- Comprende las características de los seis subestadios de la etapa sensoriomotora del desarrollo cognitivo (de 0-1 mes, 1-4 meses, 4-8 meses, 8-12 meses, 12-18 meses, 18-24 meses).
- Ubica a la estimulación temprana en la etapa sensoriomotora del desarrollo cognitivo.
- Describe actividades de estimulación temprana con relación a los subestadios (de 0-1 mes, 1-4 meses, 4-8 meses, 8-12 meses, 12-18 meses, 18-24 meses).

Papel y Actitud del Interventor:

- Resuelve dudas del contenido.
- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Es facilitador de la información.
- Crea un ambiente de cordialidad.

Actividad directriz número 7.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Proporcionar las etapas del lenguaje para consolidar las características: grito, balbuceo, holofrases, primeras palabras en la práctica de las actividades de estimulación temprana de 0 a 2 años.

Contenido: Desarrollo del lenguaje infantil.

Marco Referencial:

El lenguaje natural se basa en capacidad de los seres humanos para comunicarse por medio de signos, secuencias sonoras, pero también con gestos y señas.

Etapas prelingüística

El grito es el primer sonido que emite el niño. No tiene función ni intención comunicativa. Desde el momento del nacimiento el niño

Escenario: Salón de Capacitación

Tiempo: 1 sesión (50 minutos)

Material:
- papel bond
- marcadores

<p>grita o chilla por simple reflejo ante el comienzo de la respiración área que sustituye los intercambios de oxígeno anteriores en el medio intrauterino.</p> <p>La actividad del gorgjeo aparece a veces desde el primer mes de edad del niño, y contribuye a la organización progresiva, y cada vez más fina, de los mecanismos de producción de sonidos. Se trata de sonidos preferentemente vocálicos, indiferenciados, con tendencia a su mayor articulación.</p> <p>Etapas lingüística</p> <p>Entre los 18 y 24 meses, la mayoría de los niños cuentan con un vocabulario mayor a 50 palabras, pasando a combinar 2 a 3 palabras en una frase, dándose inicio al habla "sintáctica"; es decir, el niño comienza a articular palabras en frases y oraciones simples.</p> <p>Cita bibliográfica:</p> <p>Desarrollo del lenguaje infantil. En antología de "El lenguaje en la primera infancia". Sexto semestre. LIE. UPN-H.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - texto: desarrollo del lenguaje infantil - hojas blancas - lápiz
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la técnica "la papa caliente" pedir a las enfermeras y doctora ideas sobre el concepto del lenguaje y su desarrollo en los niños de 0 a 2 años de edad y anotarlas en papel bond. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordar el texto: "Desarrollo del lenguaje infantil." con la técnica "lectura en silencio". • Comentar sobre el concepto del lenguaje y sus etapas (prelingüística y lingüística). • Rescatar en un cuadro de doble entrada las características y edades de las etapas del lenguaje (lingüística y prelingüística) y asimismo anexar algunas de las actividades que se han trabajado o que se podrían proponer en estimulación temprana con respecto al lenguaje. <p>Final:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socializar el cuadro de doble entrada sobre las etapas del lenguaje (prelingüística y lingüística) y asimismo complementar las actividades que estimulan el área del lenguaje en estimulación temprana. 	

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Expresa sus saberes previos sobre el concepto del lenguaje.
- Reconoce las etapas del lenguaje infantil (prelingüística y lingüística).
- Comprende las características de la etapa prelingüística del lenguaje (grito y balbuceo).
- Comprende las características de la etapa lingüística del lenguaje (holofrases y palabras).
- Comenta sobre el concepto del lenguaje y su importancia para las actividades de estimulación temprana sobre esta área.
- Socializa el cuadro de doble entrada sobre las edades y características de las etapas prelingüística y lingüística del lenguaje.
- Aporta actividades que estimulan el lenguaje dentro de la estimulación temprana.

Papel y Actitud del Interventor:

- Muestra disposición e interés en el desarrollo de la actividad.
- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Es facilitador de la información.
- Crea un ambiente de cordialidad.

Actividad directriz número 8.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Proponer actividades de estimulación temprana de los niños de 0 a 3 meses a través de las capacidades: llanto, sonrisa, movimientos de brazos-piernas, arrullos, gritos y vocalizaciones en relación a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva para su práctica.

Contenido: “Es tiempo de abrazarnos. Mi hijo de 0 a 3 meses”

<p>Marco Referencial:</p> <p>Tú eres la persona más importante para tu hija (o), depende totalmente de ti. En esta etapa, tu hija comienza a regular sus horarios fijos para comer y dormir, actividades que le ocupan la mayor parte del tiempo. Aunque te parezca que tu hija (o) es muy pequeño, te da señales con su llanto de lo que necesita.</p> <p>Es muy importante que disfrutes de esta época de la vida de tu hija, abrázala, apapáchala, cárgala cuando llore, averigua que tiene y atiéndela, acaríciala.</p> <p>A esta edad debes ayudarle a sentirse segura y querida, a que reconozca tu voz y se tranquilice con ella, a que tenga horarios de sueño y alimentación, que adquiera confianza en aquellos que la cuidan, a reconocer palabras, a comunicarse, a coordinar la vista y los movimientos, a conocer diferentes sensaciones.</p> <p>Cita bibliográfica: Educación Inicial CONAFE (2006). “Es tiempo de abrazarnos. Mi hijo de 0 a 3 meses”. Aprender y disfrutar juntos. México, D.F.</p> <p>GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo)</p> <p>En relación a estos lineamientos se debe de orientar en la implantación de las actividades de Estimulación Temprana dentro de las unidades de primer nivel de atención, mediante la definición de estrategias y el establecimiento de líneas de acción correspondientes, (CeNSIA, 2006: 9).</p> <p>Una de las estrategias de la estimulación temprana es la evaluación del desarrollo, la cual consiste en la Guía Técnica para la Evaluación Rápida del Desarrollo y de acuerdo al CenSIA (2006: 11) la evaluación “es una prueba de pesquisa para la valoración periódica de los niños de 0 a 2 años” en las siguientes áreas: motor grueso (postura y movimientos de tronco, cabeza, brazos y piernas); motor fino (movimientos de manos, dedos y ojos); lenguaje, social adaptativo y reflejos primarios para los niños de 0 a 4 meses (CeNSIA, 2006: 11).</p> <p>Cita bibliográfica: “Manual de estimulación temprana”, CeNSIA</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación.</p> <p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos).</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hojas blancas - texto - GTERD (guía técnica de evaluación rápida del desarrollo) (CeNSIA, 2006)
---	--

<p>(2006). SS.</p> <p>NOTA: La referencia de la Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo se utilizó de la actividad directriz número 8 a la actividad directriz número 17.</p>	
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la técnica “Mi bebé le hace así”, pedir a las enfermeras y doctora realicen la acción que les tocó de acuerdo al papelito elegido para recuperar algunas capacidades (llanto, sonrisa, movimientos de brazos y piernas, arrullos, gritos, vocalizaciones) de los niños en edad de 0 a 3 meses. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leer el texto “Es tiempo de abrazarnos. Mi hijo de 0 a 3 meses”, y comentar las ideas principales. • Clasificar en un cuadro de doble entrada las capacidades de los niños de 0 a 3 meses de edad de acuerdo a las áreas de desarrollo psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa. • En el cuadro de doble entrada, incorporar actividades para favorecer cada una de las capacidades de los niños de 0 a 3 meses de edad. • Socializar el cuadro de habilidades y actividades y completar el cuadro. • Clasificar en el mismo cuadro las capacidades que propone la GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo) de acuerdo a las áreas de desarrollo (social-adaptativa, lenguaje, cognitiva y psicomotriz), sugerir actividades y comentarlas. <p>Final:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A través de un escrito breve indica la utilidad del contenido para su práctica y mejore su planeación, recuperando las capacidades de llanto, sonrisa, movimientos de brazos y piernas, arrullos, gritos, vocalizaciones. 	
<p>Evaluación/Indicadores a Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representa la capacidad que le tocó realizar ya sea de llanto, sonrisa, movimientos de brazos y piernas, arrullos, gritos, vocalizaciones. • Recupera las ideas principales del texto “Es tiempo de abrazarnos. Mi hijo de 0 a 3 meses”. • Comenta las ideas que rescató, vinculándolas con la práctica del área de estimulación 	

temprana.

- Clasifica las capacidades de los niños de 0 a 3 meses de edad de acuerdo a las áreas de desarrollo psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa.
- Incorpora actividades de cada una de las áreas sobre el desarrollo de las capacidades de los niños de 0 a 3 meses de edad.
- Socializa las actividades que propone acerca de las capacidades de los niños de 0 a 3 meses de edad.
- Complementa el cuadro de doble entrada con otras actividades sugeridas para el desarrollo de las capacidades de los niños de 0 a 3 meses de edad.
- Clasifica las capacidades que indica la GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo) de acuerdo a las áreas de desarrollo psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa.
- Contempla en su escrito las capacidades de llanto, sonrisa, movimientos de brazos y piernas, arrullos, gritos, vocalizaciones y menciona la utilidad para su práctica.

Papel y Actitud del Interventor:

- Resuelve dudas del contenido.
- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Es facilitador de la información.
- Muestra dominio del tema.

Actividad directriz número 9.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Plantear actividades de estimulación temprana de los niños de 4 a 6 meses a través de las capacidades: explorar, lograr cosas, sentirse seguro y a gusto, y comunicarse clasificándolas acorde a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva e incorporarlas en la práctica.

Contenido: “Es tiempo de movernos. Mi hijo de 4 a 6 meses”	
<p>Marco Referencial:</p> <p>Tú eres la persona más importante para tu bebé. Él depende totalmente de ti, durante sus primeros meses de vida tú eres quien entiende y responde a su llanto y a sus gestos, lo llevas de un lugar a otro y lo cambias de posición, tú le proporcionas caricias y juguetes para que conozca y explore; le hablas y haces sonidos para que los reconozca.</p> <p>Aprovecha los momentos en que tu bebé se encuentra despierto, descansando y comiendo para jugar con él.</p> <p>Ayuda a tu hijo a mantenerse sentado, a rodar del estómago a la espalda y al revés, a utilizar sus manos para explorar y aprenda que puede lograr cosas, a que sepa lo que va a pasar, a sentirse seguro y a gusto contigo, a calmarse y comunicarse a relacionar las cosas (que ve y lo que hace) con las palabras.</p> <p>Cita bibliográfica: Educación Inicial CONAFE (2006). “Es tiempo de movernos. Mi hijo de 4 a 6 meses”. Aprender y disfrutar juntos. México, D.F.</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación.</p>
	<p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos).</p>
	<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hojas blancas - texto
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la técnica “Adivina ¿Qué es?”, pedir a las enfermeras y doctora vendarse los ojos para tomar un juguete de caja proporcionado por las interventoras, explorarlo y describirlo. Después, pedir a cada una de ellas que exprese: ¿Cómo se sintió al vendarse los ojos?, ¿Qué imaginó que pasaría al vendarse los ojos?, ¿Cómo adivinó que juguete era?, para recuperar algunas habilidades que los niños de 4 a 6 meses deben de desarrollar (explorar, lograr cosas, sentirse seguro y a gusto, comunicarse). <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leer el texto “Es tiempo de movernos. Mi hijo de 4 a 6 meses”, y comentar sobre las capacidades que se deben de desarrollar en los niños. • Clasificar en un cuadro de doble entrada las capacidades de los niños de 4 a 6 meses de edad de acuerdo a las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa. • Completar el cuadro con las capacidades que se proponen en la guía técnica de 	

evaluación rápida del desarrollo (GTERD) (CeNSIA, 2006).

- Agregar actividades para favorecer cada una de las capacidades de los niños de 4 a 6 meses de edad.
- Socializar el cuadro de capacidades y actividades.
- Completar el cuadro con otras actividades.

Final:

- A través de la siguiente interrogante: ¿Cómo evaluará las siguientes habilidades de los niños de 4 a 6 meses, explorar, lograr cosas, sentirse seguro y a gusto, comunicarse? Recuperar las principales ideas durante el desarrollo de la actividad.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Expresa como se sintió durante la técnica “Adivina ¿Qué es?”.
- Recupera las capacidades principales del texto (explorar, lograr cosas, sentirse seguro y a gusto, comunicarse) “Es tiempo de movernos. Mi hijo de 4 a 6 meses”.
- Clasifica las capacidades (explorar, lograr cosas, sentirse seguro y a gusto, comunicarse) de los niños de 4 a 6 meses de edad de acuerdo a las áreas de desarrollo psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa.
- Participa en la clasificación de las capacidades de la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD, CeNSIA, 2006).
- Incorpora actividades sobre el desarrollo de las capacidades de los niños de 4 a 6 meses de edad.
- Intercambia y comenta las actividades de las capacidades de los niños de 4 a 6 meses de edad.
- Completa el cuadro de doble entrada con otras actividades sugeridas para el desarrollo de las capacidades de los niños de 4 a 6 meses de edad.
- Recupera las ideas principales del desarrollo de la actividad a través de la interrogante: ¿Cómo evaluará las siguientes habilidades de los niños de 4 a 6 meses, explorar, lograr cosas, sentirse seguro y a gusto, comunicarse?

Papel y Actitud del Interventor:

- Resuelve dudas del contenido.
- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Es facilitador de la información.

Actividad directriz número 10.

<p>Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.</p> <p>Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.</p> <p>Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.</p>	
<p>Elemento de Competencia: Formular actividades de estimulación temprana para los niños de 7 a 9 meses a través de las capacidades: imita acciones, busca y explora objetos, se reconoce frente al espejo, sigue ordenes sencillas, gatea, baila, balbucea, comprende la palabra “no”, y las especifica con base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva para llevarlas a la práctica mediante la planeación.</p>	
<p>Contenido: “Es tiempo de acompañarnos. Mi hijo de 7 a 9 meses”.</p>	
<p>Marco Referencial:</p> <p>En esta etapa de 7 a 9 meses de edad los niños dependen mucho de la persona que las cuida y no les gusta separarse de ella. No te desesperes o te enojas si sólo quiere estar contigo; mejor dile que la quieres mucho pero que no todo el tiempo la vas a poder estar cargando o abrazando. Para eso déjala por momentos en algún lugar para que juegue sin ti, pero háblale muy seguido para que te sienta cerca. Cuando este gateando vigila que no corra peligro, debes apoyarle a conocer las partes de su cuerpo, a reconocerse frente a un espejo, a interesarse por juguetes, a disfrutar actividades que le gustan, a imitar acciones sencillas para comunicarse (por ejemplo: adiós), a acercarse a otros niños, a seguir ordenes sencillas, a gatear, a buscar objetos, etc.</p> <p>Cita bibliográfica: Educación Inicial CONAFE (2006). “Es tiempo de acompañarnos. Mi hijo de 7 a 9 meses”. Aprender y disfrutar juntos. México, D.F.</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación.</p> <p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos).</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none">- hojas blancas- texto- GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo)- dulces

Desarrollo de la Actividad:**Inicio:**

- Con la técnica “Búsqueda del Tesoro” pedir a las enfermeras y doctora realizar cada una de las acciones para encontrar el tesoro (texto para trabajar en la sesión y el premio). Las acciones consisten en realizar algunas capacidades como: balbucear, gatear y bailar para encontrar el tesoro. Pedir a cada agente que comente ¿Cuál fue la capacidad que más les gustó realizar? y ¿Por qué?

Desarrollo:

- Abordar el texto “Es tiempo de acompañarnos. Mi hijo de 7 a 9 meses”, y rescatar las habilidades que se deben de desarrollar en los niños.
- Construir un cuadro sinóptico con las capacidades de los niños de 7 a 9 meses: imita acciones, busca y explora objetos, se reconoce frente al espejo, sigue ordenes sencillas, gatea, baila, balbucea, comprende la palabra “no”, de acuerdo a las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa.
- Clasificar en el mismo cuadro las capacidades que marca la GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo).
- Formular actividades para favorecer cada una de las capacidades de los niños de 7 a 9 meses de edad.
- Colectivizar el cuadro de capacidades y actividades.
- Completar el cuadro con otras actividades.

Final:

- Argumentar a través de una descripción de una sesión de estimulación temprana la utilidad de las capacidades (imita acciones, busca y explora objetos, se reconoce frente al espejo, sigue ordenes sencillas, gatea, baila, balbucea, comprende la palabra “no”) para desarrollarlas en los niños de 7 a 9 meses.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Recupera las principales capacidades del texto (imita acciones, busca y explora objetos, se reconoce frente al espejo, sigue ordenes sencillas, gatea, baila, balbucea, comprende la palabra “no”), “Es tiempo de acompañarnos. Mi hijo de 7 a 9 meses”.
- Clasifica las capacidades (imita acciones, busca y explora objetos, se reconoce frente al espejo, sigue ordenes sencillas, gatea, baila, balbucea, comprende la palabra “no”) de los niños de 7 a 9 meses de edad de acuerdo a las áreas de desarrollo psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa.

- Anexa en el mismo cuadro las capacidades que marca la GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo).
- Incorpora actividades sobre el desarrollo de las capacidades de los niños de 7 a 9 meses de edad.
- Intercambia y comenta las actividades de las capacidades de los niños de 7 a 9 meses de edad.
- Completa el cuadro con otras actividades sugeridas por las agentes educativas para el desarrollo de las capacidades de los niños de 7 a 9 meses de edad.
- Argumenta en la descripción el desarrollo de cada una de las capacidades (imita acciones, busca y explora objetos, se reconoce frente al espejo, sigue ordenes sencillas, gatea, baila, balbucea, comprende la palabra “no”), para los niños de 7 a 9 meses.

Papel y Actitud del Interventor:

- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Crea un ambiente de aprendizaje.
- Resuelve dudas acerca del contenido.

Actividad directriz número 11.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Enunciar actividades de estimulación temprana para los niños de 10 a 12 meses a través de las capacidades: señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas, especificándolas con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva para llevarlas a la práctica.

Contenido: “Es tiempo de escucharnos. Mi hijo de 10 a 12 meses”.

<p>Marco Referencial:</p> <p>En esta etapa de 10 a 12 meses de edad, los niños presentan logros muy importantes en su desarrollo. Como lo es el desarrollo del lenguaje al decir tres palabras con claridad, se da entender señalando objetos y balbuceo de palabras, identifica a familiares cercanos, empezar a ponerse de pie; es el inicio de empezar a ser independiente con mayor seguridad y confianza para que el niño se identifique por su nombre, entienda el significado de palabras como el no, aprenda a hacer cosas que otros hacen, a anticipar lo que va suceder a partir de las actividades que hacen los demás, a ser sociales a buscar y encontrar cosas que se pierden de su vista, a dar sus primeros pasos.</p> <p>Cita bibliográfica: Educación Inicial CONAFE (2006). “Es tiempo de escucharnos. Mi hijo de 10 a 12 meses”. Aprender y disfrutar juntos. México, D.F.</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación.</p> <hr/> <p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos).</p> <hr/> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hojas blancas - texto - GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo) - libros- resistol - tijeras - papel bond
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la técnica “Canasta de Frutas”, pedir a las enfermeras y doctora que la que se quede sin ocupar un lugar, mencione alguna capacidad que presentan los niños de 10 a 12 meses (señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas). <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leer el texto “Es tiempo de escucharnos. Mi hijo de 10 a 12 meses”, e identificar las capacidades que se deben de desarrollar en los niños de esta edad. • Clasificar en plenaria mediante un listado las capacidades de los niños de 10 a 12 meses: señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas en relación a las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa. • Agregar en el listado las capacidades de la Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo (GTERD). • Dividir las áreas de desarrollo entre las agentes educativas y sugerir actividades para favorecer las capacidades del área de desarrollo asignada y buscar imágenes para realizar un mapa mental. 	

- Integrar el mapa mental con las áreas de desarrollo, las capacidades de los niños de 10 a 12 meses y las actividades sugeridas de manera grupal.
- Comentar el mapa mental construido en la sesión.

Final:

- Elaborar un bosquejo para el desarrollo de una sesión de estimulación temprana para los niños de 10 a 12 meses, consolidando las capacidades: señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Favorece en las agentes la técnica “Canasta de Frutas” la recuperación de capacidades que presentan los niños de 10 a 12 meses (señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas).
- Identifica en el texto “Es tiempo de escucharnos. Mi hijo de 10 a 12 meses” las capacidades que se deben de desarrollar en los niños de esta edad.
- Clasifica en plenaria a través del listado las capacidades de los niños de 10 a 12 meses: señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas en relación a las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa.
- Agrega en el listado las capacidades de la Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo (GTERD).
- Sugiere actividades para favorecer las capacidades del área de desarrollo asignada.
- Busca imágenes acorde a las capacidades del área de desarrollo asignada.
- Colabora en la integración del mapa mental de las áreas de desarrollo, capacidades y las actividades sugeridas.
- Comenta el mapa mental construido en la sesión.
- Elabora el bosquejo para el desarrollo de una sesión de estimulación temprana consolidando las capacidades: señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas.

Papel y Actitud del Interventor:

- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Crea un ambiente de aprendizaje.
- Resuelve dudas acerca del contenido.

Actividad directriz número 12.

<p>Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.</p> <p>Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.</p> <p>Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.</p>	
<p>Elemento de Competencia: Expresar actividades de estimulación temprana referente a las capacidades: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento de los niños de 13 a 15 meses para llevarlas a la práctica con base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva.</p>	
<p>Contenido: “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 13 a 15 meses”.</p>	
<p>Marco Referencial:</p> <p>El movimiento y la exploración son constantes en niños de esta edad. Les gusta sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento.</p> <p>Se comunican a través de gestos, movimientos, sonidos y aproximaciones a palabras.</p> <p>Cuando no se les deja hacer o tomar lo que quieren es común que hagan berrinche pues ya saben lo que quieren y no les gusta que les pongan límites.</p> <p>Cita bibliográfica: Educación Inicial CONAFE (2008). “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 13 a 15 meses”. Aprender y disfrutar juntos. Tomo I. México, D.F.</p> <p>Evolución de los niños a partir de un año.</p> <p>A partir de los 13 meses los niños empiezan a avanzar hacia su segundo año de vida; por lo tanto, cada niño posee un ritmo particular de desarrollo y es idéntico para todos, y las diferencias recaen en la suma de una serie de factores que se influyen mutuamente para determinar el desarrollo. A pesar, de ello, los progresos del desarrollo giran en torno a:</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación.</p> <p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos).</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none">- hojas blancas- texto- GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo)- lápiz

<ul style="list-style-type: none"> - evolución de la marcha y consigue mantenerse de pie. - elige un objeto señalándolo y lo golpea. - actúa por imitación. - puede encajar cubos. - saca objetos de una caja y los vuelve a meter <p>Cita bibliográfica: PNBM (Programa Nacional de Bibliotecas Magisteriales). (2001). “El niño de un año” en: Pedagogía y Psicología Infantil: La Lactancia. Madrid, España.</p>	
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la técnica “El Lapicito”, decir a las enfermeras y doctora que la que se quede con el lápiz toma un papelito y realiza la acción que se indique, como: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar lectura al texto “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 13 a 15 meses”, subrayar las ideas principales. • Comentar y clasificar en un cuadro de doble entrada las capacidades a desarrollar en los niños de 13 a 15 meses con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, cognitiva, social-adaptativa y psicomotriz e integrar las capacidades que marca la GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo). • Enlistar en el cuadro actividades de acuerdo a las capacidades de los niños de 13 a 15 meses: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento, para cada una de las áreas de desarrollo. • Socializar el listado de actividades. <p>Final:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dramatizar una sesión de estimulación temprana recuperando las capacidades de los niños de 13 a 15 meses: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento. 	
<p>Evaluación/Indicadores a Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a las enfermeras y doctora la técnica “El Lapicito” a encontrar algunas capacidades de los niños de 13 a 15 meses: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento. • Subraya las ideas principales del texto “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 13 a 15 	

meses”.

- Clasifica las capacidades a desarrollar en los niños de 13 a 15 meses con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, cognitiva, social-adaptativa y psicomotriz e integrar las capacidades que marca la GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo).
- Enlista actividades de acuerdo a las capacidades de los niños de 13 a 15 meses: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento, para cada una de las áreas de desarrollo.
- Socializa el listado de actividades.
- Dramatiza una sesión de estimulación temprana recuperando las capacidades de los niños de 13 a 15 meses: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento.

Papel y Actitud del Interventor:

- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Crea un ambiente de aprendizaje.
- Resuelve dudas acerca del contenido.

Actividad directriz número 13.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Enunciar actividades de estimulación temprana referente a las capacidades: caminar con control, imitar lo que ve y vio antes, participar en acciones cotidianas (lavarse los dientes, las manos, saludar y despedirse), comprender palabras, gestos y órdenes sencillas de los niños de 16 a 18 meses para llevarlas a la práctica con base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva.

Contenido: “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 16 a 18 meses”.

<p>Marco Referencial:</p> <p>Tu tarea como padre o madre es observar a tu hijo para apoyarle en su desarrollo de acuerdo a su edad, lo que ellos necesitan es sentirse cerca y que le permitas explorar a su alrededor. No les pidas que se estén quietos o que no toque lo que ve. Revisa tu casa y asegúrate de que no haya peligros para ellos.</p> <p>A esta edad invítala a caminar, a que haga cosas sola, dale objetos de su tamaño, dile lo que vas a hacer y deja que ella te ayude aunque tome más tiempo, deja que trate de resolver problemas por sí misma, explícale el peligro, dile lo que si puede hacer, cuando haga berrinche explícale la situación después de que deje de patear, expresa tu misma lo que te gusta y lo que no, enséñale a expresar lo que le gusta y lo que no, lean cuentos juntos, a usar palabras y gestos para seguir comunicándose, a hablar sobre lo que están haciendo, pídele una cosa a la vez y asegúrate de que te vea y te escuche, atiéndele cuando te quiera decir algo, ponte a su altura y mírala a los ojos.</p> <p>Cita bibliográfica:</p> <p>Educación Inicial CONAFE (2008). “Es tiempo de separarnos: mi hijo de un año y medio”. Aprender y disfrutar juntos. Tomo I. México, D.F.</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación.</p> <p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos).</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hojas blancas - texto - GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo)
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar a las enfermeras y doctora en situación de aprendizaje, a través de la técnica “mímica” realizar distintas acciones como: caminar con control, imitar lo que ve y vio antes, participar en acciones cotidianas (lavarse los dientes, las manos, saludar y despedirse), comprender palabras, gestos y órdenes sencillas acerca de las capacidades que deben de estimularse en los niños de 16 a 18 meses. Se sortearán las acciones al azar para ir representando cada una de ellas. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordar el texto “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 16 a 18 meses”, rescatar las capacidades que se deben de desarrollar en los niños. • Construir un cuadro sinóptico con las capacidades de los niños de 16 a 18 meses: 	

caminar con control, imitar lo que ve y vio antes, participar en acciones cotidianas (lavarse los dientes, las manos, saludar y despedirse), comprender palabras, gestos y órdenes sencillas y clasificarlas de acuerdo a las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa.

- Enunciar actividades para favorecer cada una de las capacidades de los niños de 16 a 18 meses y colocarlas en el mismo cuadro.
- Completar las capacidades con las que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD) y proponer actividades.
- Intercambiar el cuadro de capacidades y actividades, y completar el cuadro con otras actividades.

Final:

- Realizar un bosquejo sobre el desarrollo de una sesión de estimulación temprana para los niños de 16 a 18 meses en la cual involucre las capacidades de caminar con control, imitar lo que ve y vio antes, participar en acciones cotidianas (lavarse los dientes, las manos, saludar y despedirse), comprender palabras, gestos y órdenes sencillas y las actividades propuestas en el cuadro sinóptico.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Orienta a las enfermeras y doctora la técnica “mímica” para colocarlas en situación de aprendizaje.
- Recata en el texto “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 16 a 18 meses” las capacidades que deben de desarrollar los niños.
- Clasifica en el cuadro sinóptico las capacidades de los niños de 16 a 18 meses: caminar con control, imitar lo que ve y vio antes, participar en acciones cotidianas (lavarse los dientes, las manos, saludar y despedirse), comprender palabras, gestos y órdenes sencillas; de acuerdo a las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa.
- Enuncia actividades para favorecer las capacidades de los niños de 16 a 18 meses.
- Coloca las actividades en el cuadro sinóptico de acuerdo a las áreas de desarrollo: lenguaje, social-adaptativa, cognitiva y psicomotriz.
- Completa el cuadro sinóptico con las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD).
- Propone actividades para favorecer la estimulación de las capacidades que marca la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD).

- Intercambia las ideas de su cuadro sinóptico acerca de las capacidades y actividades de los niños de 16 a 18 meses.
- Completa el cuadro con otras actividades sugeridas.
- Realiza el bosquejo de una sesión de estimulación temprana para los niños de 16 a 18 meses e involucra las capacidades de caminar con control, imitar lo que ve y vio antes, participar en acciones cotidianas (lavarse los dientes, las manos, saludar y despedirse), comprender palabras, gestos y órdenes sencillas y las actividades propuestas en el cuadro sinóptico.

Papel y Actitud del Interventor:

- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Resuelve dudas del contenido.
- Crea un ambiente de aprendizaje.

Actividad directriz número 14.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Articular actividades de estimulación temprana acerca de los niños de 19 a 21 meses relacionadas con las capacidades: hacer lo que puede y lo que no, explorar espacios, imitar movimientos, juntar y compartir objetos, preguntar usando más de dos palabras, caminar para jalar y empujar cosas y armar rompecabezas, para practicarlas con base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva.

Contenido: “Es tiempo de reconocernos: mi hijo de 19 a 21 meses” y “El niño de diecinueve a veintiún meses de edad”

Marco Referencial:

Es Tiempo De Reconocernos: Mi Hijo de 19 A 21 Meses

Escenario: Salón de Capacitación.

<p>Tú eres la persona más importante para tu hijo, depende totalmente de ti, pero ahora él trata de hacer sus cosas por sí mismo, por eso se enoja y hace berrinches que en ocasiones te desesperan; cuando esto suceda tranquilízate, a esta edad todos los niños hacen berrinches. Por ello, tenemos que enseñarles lo que pueden hacer y lo que no, explorar espacios con mayor seguridad, imitar movimientos de otras personas y juntar objetos que tienen relación. A esta edad los niños caminan más ágilmente por eso en todo momento quieren estar de un lado a otro realizando distintas acciones.</p> <p>Cita bibliográfica: Educación Inicial CONAFE (2008). ““Es tiempo de reconocernos: mi hijo de un 19 a 21 meses”. Aprender y disfrutar juntos. Tomo I. México, D.F.</p> <p>El Niño de Diecinueve a Veintiún Meses de Edad</p> <p>Los niños a esta edad pueden desarrollar las siguientes capacidades: preguntar por algo usando más de dos palabras, caminar mientras empuja o jala algún objeto, armar rompecabezas de tres piezas, compartir objetos.</p> <p>Cita bibliográfica:</p> <p>Manual de Estimulación Temprana, (2006). Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA). Secretaría de Salud (SSA).</p>	<p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos).</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hojas blancas - texto - GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo) - juego de serpientes y escaleras - dados - tijeras - resistol - libros - papel bond
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el juego de “serpientes y escaleras” para realizar distintas acciones relacionadas con las capacidades: hacer lo que puede y lo que no, explorar espacios, imitar movimientos, juntar y compartir objetos, preguntar usando más de dos palabras, caminar para jalar y empujar cosas y armar rompecabezas. Durante el desarrollo del juego las enfermeras y doctora que obtengan puntuación impar (1, 3 y 5) tomarán al azar un papelito que tendrá la acción a realizar. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leer el texto “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 19 a 21 meses” para identificar las capacidades que se deben de desarrollar en los niños. 	

- Clasificar en plenaria las capacidades: hacer lo que puede y lo que no, explorar espacios, imitar movimientos, juntar y compartir objetos, preguntar usando más de dos palabras, caminar para jalar y empujar cosas y armar rompecabezas, de los niños de 19 a 21 meses de acuerdo a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva.
- Sugerir actividades para la estimulación de las capacidades de los niños de 19 a 21 meses acorde a las áreas de desarrollo.
- Completar la clasificación con las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD) y proponer actividades.
- Dividir al azar cada una de las áreas de desarrollo para buscar imágenes relacionadas con las actividades que se propusieron y realizar un mapa mental; y para el área de desarrollo restante pedir a las enfermeras y doctora que trabajen en equipo para buscar imágenes y realizar el mapa.
- Armar el mapa mental integrando las cuatro áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva.
- Socializar el mapa mental.

Final:

- Pedir a las enfermeras y doctora que realicen un reporte de lectura que comprende: rescatar las capacidades de los niños de 19 a 21 meses, argumentar su opinión del tema y responder a la pregunta ¿De qué manera consideras que se relaciona el tema de esta sesión con las anteriores?

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Ayuda el juego de “serpientes y escaleras” para poner a las enfermeras y doctora en situación de aprendizaje y realizar distintas acciones relacionadas con las capacidades de los niños de 19 a 21 meses.
- Identifica en el texto “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 19 a 21 meses” las capacidades que deben de desarrollar los niños.
- Clasifica en plenaria las capacidades: hacer lo que puede y lo que no, explorar espacios, imitar movimientos, juntar y compartir objetos, preguntar usando más de dos palabras, caminar para jalar y empujar cosas y armar rompecabezas, de los niños de 19 a 21 meses de acuerdo a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva.
- Sugiere actividades para la estimulación de las capacidades de los niños de 19 a 21

meses acorde a las áreas de desarrollo.

- Completa la clasificación con las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD).
- Propone y completa la clasificación con otras actividades que se sugieren en plenaria.
- Realiza la búsqueda de imágenes relacionadas con las actividades que se propusieron para hacer un mapa mental.
- Trabaja en equipo para buscar imágenes del área de desarrollo restante y realiza el mapa.
- Arma el mapa mental integrando las cuatro áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva.
- Socializa el mapa mental.
- Realiza el reporte de lectura y rescata las capacidades de los niños de 19 a 21 meses, argumenta su opinión del tema y describe la relación de este tema con los anteriores.

Papel y Actitud del Interventor:

- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Resuelve dudas del contenido.
- Crea un ambiente de aprendizaje.

Actividad directriz número 15.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Plantear actividades de estimulación temprana de los niños de 22 a 24 meses acorde a las capacidades: apilar objetos, patear, lanzar y atrapar objetos, siguen instrucciones sencillas, reconoce las partes de su cuerpo, construir oraciones de más de tres palabras e imitar trazos para llevarlas a la práctica con base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva.

Contenido: “Mi hijo de 22 a 24 meses”.	
<p>Marco Referencial: “Mi Hijo de 22 a 24 Meses”</p> <p>A esta edad los niños bailan al ritmo de la música, patean pelotas para tirar botellas de plástico, adquieren diferentes posturas, brincan, controlan el equilibrio, tienen mayor control de coordinación viso-motriz, lanzan y atrapan pelotas, giran manos y dedos, rasgan, enroscan objetos, siguen instrucciones sencillas.</p> <p>Cita bibliográfica: Educación Inicial CONAFE (2008). “Es tiempo de reconocernos: mi hijo de 22 a 24 meses”. Aprender y disfrutar juntos. Tomo I. México, D.F.</p>	<p>Escenario: Salón de Capacitación.</p>
	<p>Tiempo: 1 sesión (50 minutos).</p>
	<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hojas blancas- texto - GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo) - juego de memorama
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizar el juego de “memorama” para realizar distintas acciones relacionadas con las capacidades: apilar objetos, patear, lanzar y atrapar objetos, giran manos y dedos, siguen instrucciones sencillas, reconoce las partes de su cuerpo, construir oraciones de más de tres palabras e imitar trazos. En el desarrollo del juego las agentes que obtengan la primer pareja de memorama deberán escoger un papelito y vendarse los ojos para realizar la acción que se les leerá. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subrayar en el texto “Mi hijo de 22 a 24 meses” las capacidades que se deben de desarrollar en los niños. • Clasificar en un cuadro de doble entrada las capacidades: apilar objetos, patear, lanzar y atrapar objetos, giran manos y dedos, siguen instrucciones sencillas, reconoce las partes de su cuerpo, construir oraciones de más de tres palabras e imitar trazos, de acuerdo a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva. • Completar la clasificación con las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD). • Plantear actividades para la estimulación de las capacidades de los niños de 22 a 24 meses acorde a las áreas de desarrollo. • Socializar el cuadro de doble entrada y complementarlo con otras actividades sugeridas. <p>Final:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a las enfermeras y doctora que realicen un dibujo acerca de una sesión de estimulación temprana integrando las actividades para favorecer las capacidades de los 	

niños de 22 a 24 meses, y argumentar un comentario de su dibujo.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Coloca a las enfermeras y doctora el juego de “memorama” en situación de aprendizaje a través de la realización de distintas acciones relacionadas con las capacidades de los niños de 22 a 24 meses.
- Subraya en el texto “Mi hijo de 22 a 24 meses” las capacidades a desarrollar en los niños.
- Clasifica en el cuadro de doble entrada las capacidades: apilar objetos, patear, lanzar y atrapar objetos, giran manos y dedos, siguen instrucciones sencillas, reconocer las partes de su cuerpo, construir oraciones de más de tres palabras e imitar trazos, de acuerdo a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva.
- Completa la clasificación con las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD).
- Plantea actividades para la estimulación de las capacidades de los niños de 22 a 24 meses acorde a las capacidades y áreas de desarrollo.
- Socializa el cuadro de doble entrada.
- Complementa el cuadro de doble entrada con otras actividades sugeridas.
- Contempla en su dibujo las actividades propuestas en la sesión para favorecer las capacidades de los niños de 22 a 24 meses.
- Argumenta el uso de cada una de las actividades para el desarrollo de una sesión de estimulación temprana de los niños de 22 a 24 meses.

Papel y Actitud del Interventor:

- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Resuelve dudas del contenido.
- Crea un ambiente de aprendizaje.

Actividad directriz número 16.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.	
Elemento de Competencia: Expresar actividades de estimulación temprana de los niños de 25 a 30 meses acorde a las capacidades: patear, correr, subir y bajar muebles, apilar, construir y responder con frases de tres a cuatro palabras, moldear con ambas manos, y practicarlas con base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva.	
Contenido: “Es tiempo de platicar: mi hijo de 2 años a 2 años y medio”.	
Marco Referencial: El Niño de 2 Años a 2 Años y Medio. Los niños de estas edades ya pueden patear, correr, subir y bajar muebles, apilar, construir y responder con frases de tres a cuatro palabras, moldear con ambas manos; estas capacidades involucran la interacción con distintos objetos y también con otros adultos. En esta edad los niños y niñas, desean comunicar lo que desean, lo que quieren y lo que sienten; desarrollando cada vez más su lenguaje y psicomotriz así como la cognición. Cita bibliográfica: Educación Inicial CONAFE (2008). “Es tiempo de platicar: mi hijo de 2 años a 2 años y medio”. Aprender y disfrutar juntos. Tomo II. México, D.F.	Escenario: Salón de Capacitación. Tiempo: 1 sesión (50 minutos). Material: - hojas blancas - texto - GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo)
Desarrollo de la Actividad: Inicio: <ul style="list-style-type: none"> • Con la técnica “La última letra”, pedir a la agente educativa que va a dar inicio a la técnica indique el nombre de una fruta y la siguiente agente deberá nombrar una fruta con la última letra de la anterior, y sólo tendrá tres segundos para decir la palabra, sino se logra, pedir a la agente nos indique algunas acciones más comunes que realizan los niños de 25 a 30 meses; y de esta forma rescatar algunas capacidades de los niños de estas edades y al mismo tiempo colocar a las agentes en situación de aprendizaje. Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> • Subrayar en el texto “El niño de 2 años a 2 años y medio” las capacidades que se deben de desarrollar en los niños. • Clasificar a través de un listado las capacidades: patear, correr, subir y bajar muebles, 	

apilar, construir y responder con frases de tres a cuatro palabras, moldear con ambas manos, con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva.

- Agregar a la clasificación las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD).
- Expresar actividades para favorecer las capacidades de los niños de 25 a 30 meses acorde a las áreas de desarrollo.
- Socializar el listado y complementarlo con otras actividades sugeridas.

Final:

- Solicitar a las enfermeras y doctora que realicen un bosquejo acerca de los momentos de una sesión de estimulación (inicio, desarrollo y final), rescatando las actividades y capacidades: patear, correr, subir y bajar muebles, apilar, construir y responder con frases de tres a cuatro palabras, moldear con ambas manos, de los niños de 25 a 30 meses, con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva.

Evaluación/Indicadores a Observar:

- Coloca a las enfermeras y doctora la técnica “La última letra” en situación de aprendizaje a través de ideas de acciones de los niños de 25 a 30 meses.
- Subraya en el texto “El niño de 2 años a 2 años y medio.” las capacidades a desarrollar en los niños.
- Clasifica las capacidades: patear, correr, subir y bajar muebles, apilar, construir y responder con frases de tres a cuatro palabras, moldear con ambas manos, de los niños de 25 a 30 meses con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva.
- Agrega a la clasificación las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD).
- Expresa actividades para favorecer las capacidades de los niños de 25 a 30 meses acorde a las áreas de desarrollo.
- Socializa el listado de capacidades y actividades.
- Complementa el listado con otras actividades sugeridas.
- Rescata en su bosquejo las actividades y capacidades: patear, correr, subir y bajar muebles, apilar, construir y responder con frases de tres a cuatro palabras, moldear con

ambas manos, de los niños de 25 a 30 meses, con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva.

Papel y Actitud del Interventor:

- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Resuelve dudas del contenido.
- Crea un ambiente de aprendizaje.

Actividad directriz número 17.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Formular actividades de estimulación temprana de los niños de 30 a 36 meses en base a las capacidades: hacer y responder preguntas, brincar hacia adelante, atrás, a un lado, al otro con ambos pies, subir y bajar escaleras, y crear garabatos con distintos materiales para practicarlas acorde a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva.

Contenido: “Es tiempo de descubrir: mi hijo de 2 años y medio a 3 años”.

Marco Referencial: “El Niño de 2 Años y Medio a 3 años”

Los padres y madres de familia deben encaminar a sus hijos e hijas a descubrir distintas capacidades relacionadas con la psicomotricidad, interacción entre adultos y objetos, incrementar su vocabulario, empezar a tener un pensamiento más complejo, así como adaptarse a los distintos contextos; las capacidades a favorecer en esta edad, son las siguientes: hacer y responder preguntas, brincar hacia adelante, atrás, a un lado, al otro con ambos pies, subir y bajar escaleras, y crear garabatos con distintos

Escenario: Salón de Capacitación.

Tiempo: 1 sesión (50 minutos).

Material:

- hojas blancas
- texto
- GTERD (Guía Técnica de

<p>materiales.</p> <p>Cita bibliográfica: Educación Inicial CONAFE (2008). “Es tiempo de descubrir: mi hijo de 2 años y medio a 3 años”. Aprender y disfrutar juntos. Tomo II. México, D.F.</p>	<p>Evaluación Rápida del Desarrollo)</p>
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la técnica “El teléfono descompuesto”, pedir a las enfermeras y doctora que tomen un papelito, el cual tendrá una o dos capacidades (hacer y responder preguntas, brincar hacia adelante, atrás, a un lado, al otro con ambos pies, subir y bajar escaleras, y crear garabatos con distintos materiales) de los niños de 2 y medio años a 3 años, al finalizar se anotará en un friso la idea que se rescató. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leer el texto “El niño de 2 años y medio a 3 años.” e identificar las capacidades que se deben de desarrollar en los niños. • Clasificar en un cuadro de doble entrada las capacidades: hacer y responder preguntas, brincar hacia adelante, atrás, a un lado, al otro con ambos pies, subir y bajar escaleras, y crear garabatos con distintos materiales, en base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva. • Completar la clasificación con las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD). • Formular actividades para las capacidades de los niños de 30 a 36 meses acorde a las áreas de desarrollo. • Comentar la clasificación del cuadro de doble entrada y complementarlo con otras actividades sugeridas. <p>Final:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a las enfermeras y doctora que realicen un reporte de lectura que comprende: rescatar las capacidades de los niños de 30 a 36 meses, argumentar su opinión del tema y ¿De qué manera consideras que se relaciona el tema de esta sesión con las anteriores? 	
<p>Evaluación/Indicadores a Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a las enfermeras y doctora, la técnica “El teléfono descompuesto” para colocarlas en situación de aprendizaje y rescatar algunas capacidades de los niños de 	

30 a 36 meses.

- Identifica en el texto “El niño de 2 años y medio a 3 años.” las capacidades que deben de desarrollar los niños.
- Clasifica en el cuadro de doble entrada las capacidades: hacer y responder preguntas, brincar hacia adelante, atrás, a un lado, al otro con ambos pies, subir y bajar escaleras, y crear garabatos con distintos materiales, en base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva.
- Completa la clasificación con las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD).
- Formula actividades para las capacidades de los niños de 30 a 36 meses acorde a las áreas de desarrollo.
- Comenta la clasificación del cuadro de doble entrada.
- Complementa el cuadro de doble entrada con otras actividades sugeridas.
- Rescata en su reporte de lectura las capacidades de los niños de 30 a 36 meses.
- Argumenta en el reporte de lectura su opinión del tema.
- Responde a la interrogante ¿De qué manera consideras que se relaciona el tema de esta sesión con las anteriores?

Papel y Actitud del Interventor:

- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.
- Resuelve dudas del contenido.
- Crea un ambiente de aprendizaje.

Actividad directriz número 18.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque II. ACTIVIDADES DIRECTRICES

Unidad de Competencia: Comprender el uso de las actividades directrices en la secuencia de ejercicios motrices, social-adaptativos, cognitivos y de lenguaje de los niños de 0 a 3 años para implementarla en una sesión de estimulación temprana.

Elemento de Competencia: Describir el proceso de planeación definiendo ¿para qué?, ¿cómo? y ¿cuándo planear y evaluar?, para enlistar su propia metodología.	
Contenido: Proceso de planeación	
Marco Referencial: El uso de la planeación alienta el pensamiento sistemático viendo hacia el futuro, lleva a una mejor coordinación de los esfuerzos, así como al establecimiento de normas de actuación para el control, hace que la institución afine los objetivos y políticas que la orientan, proporciona responsabilidades recíprocas, todo este sistema de planeación está constituido por una serie de pasos. Cita bibliográfica: Aguilar, J. A., y Block, A. (1990). "Proceso de Planeación". En: antología de "Planeación y Evaluación Institucional". Sexto Semestre. LIE. UPNH.	Escenario: Salón de Capacitación.
	Tiempo: 1 sesión(50 minutos)
	Material: - fichas bibliográficas - marcadores - colores - texto
Desarrollo de la Actividad:	
Inicio:	
<ul style="list-style-type: none"> • Pedir que las enfermeras y doctora que describan qué es lo que conocen acerca de la planeación. 	
Desarrollo:	
<ul style="list-style-type: none"> • Leer y subrayar las ideas principales del texto "Proceso de Planeación". • Con la técnica "dominó conceptual" elaborar preguntas con respuestas. • Realizar la técnica, e ir aclarando dudas. • Después, contestar a las preguntas ¿para qué?, ¿cómo? y ¿cuándo planear y evaluar?, con referente a su práctica. • Elabora un bosquejo de planeación de acuerdo a las preguntas. 	
Final:	
<ul style="list-style-type: none"> • Reafirmar la construcción de su propia metodología. 	
Evaluación/Indicadores a Observar:	
<ul style="list-style-type: none"> • Explica su propio concepto de planeación. • En base a las preguntas formula su metodología. • Describir su metodología. • El bosquejo contiene los elementos de una planeación. 	
Papel y Actitud del Interventor:	

- Crea un ambiente de aprendizaje.
- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.

Actividad directriz número 19.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque II. ACTIVIDADES DIRECTRICES

Unidad de Competencia: Comprender el uso de las actividades directrices en la secuencia de ejercicios motrices, social-adaptativos, cognitivos y de lenguaje de los niños de 0 a 3 años para implementarla en una sesión de estimulación temprana.

Elemento de Competencia: Comprender la organización de una sesión de estimulación temprana contemplando las características de los niños para programar las actividades de una sesión.

Contenido: ¿Cómo organizar una clase?, y actividad directriz.

Marco Referencial:

Para la planeación es necesario organizar, y empieza a surgir con el trabajo cuidadoso de ordenar el conjunto de ideas, materiales, ideas, tiempos, etc.

Once reglas para dirigir eficazmente la clase:

- 1.- Preparar la clase: espacio y materiales disponibles y en buen estado
- 2.- Planificar reglas y procedimientos: establecer que conductas serán aceptadas y las instrucciones para lograr los objetivos
- 3.- Planificar las consecuencias: prever las conductas inaceptadas y readecuar y cumplir las reglas
- 4.- Enseñar las reglas y procedimientos: el plan de trabajo debe incluir cómo, cuándo y en qué orden se van a desarrollar las actividades y comunicar las reglas
- 5.- Seleccionar con cuidado las actividades del principio del curso: planear actividades que impliquen trabajo en grupo para fomentar esta

Escenario:

Salón de Capacitación.

Tiempo: 1

sesión (50 minutos)

Material:

- papel bond
- marcadores
- colores
- texto

<p>idea</p> <p>Nota: El resto de las reglas se van a complementar con el texto que se le proporcione a las agentes.</p> <p>Cita bibliográfica: Murray, S. (2001). ¿Cómo organizar la clase?</p>	
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aportar ideas acerca de los momentos de una sesión de estimulación temprana. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordar el texto ¿Cómo organizar una clase?, leer y subrayar palabras clave. • Realizar y comentar el cuadro sinóptico, y realizar un dibujo de la organización del área de estimulación temprana para brindar las sesiones. • Rescatar a través de un cuadro sinóptico las reglas para organizar una sesión de estimulación temprana <p>Final:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperar las características de la organización de una sesión y relacionarlas con el área de estimulación temprana considerando la edad de los niños. 	
<p>Evaluación/Indicadores a Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica el concepto de organización. • El dibujo contempla los elementos básicos de la organización. • Recupera las características de la organización. • Vincula características de los niños de 0 a 3 años en la organización de la sesión. 	
<p>Papel y Actitud del Interventor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crea un ambiente de aprendizaje. • Propicia la participación entre las enfermeras y doctora. 	

Actividad directriz número 20.

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permita mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque II. ACTIVIDADES DIRECTRICES

Unidad de Competencia: Comprender el uso de las actividades directrices en la secuencia de ejercicios motrices, social-adaptativos, cognitivos y de lenguaje de los niños de 0 a 3 años para implementarla en una sesión de estimulación temprana.	
Elemento de Competencia: Ilustrar el ambiente de una clase considerando el espacio de estimulación temprana para el desarrollo de las sesiones.	
Contenido: Mejorar el ambiente de clase.	
Marco Referencial: Tanto en la historia como nuestra propia experiencia demuestran que los procesos de enseñanza y aprendizaje se pueden desarrollar en cualquier parte; actualmente, se ha identificado que la distribución del espacio físico puede influir de modo significativo en el comportamiento de los estudiantes. Decorar el aula: permite a los niños interesarse en la clase y se sienten felices. Se recomienda que el aula con colores atractivos, objetos decorados, con diseño de nuevas zonas, entre otros. Un sitio para cosa y cada cosa en su sitio: ordenar las cosas en un lugar adecuado y clasificarlas (Jean Marzollo). Cuidar las cosas de la clase: cuidar lo más posible los objetos que se utilizan en las actividades, y darles mantenimiento (WillKirkman). Cita bibliográfica: Shoemaker. K. (1980). "Mejorar el ambiente de clase".	Escenario: Salón de Capacitación.
	Tiempo: 50 minutos
	Material: - papel bond - marcadores - texto
Desarrollo de la Actividad: Inicio: <ul style="list-style-type: none"> • Pedir a las enfermeras y doctora que describan como es un espacio creativo para los niños. Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> • Leer el texto "Mejorar el ambiente de clase". • Describir las características de un ambiente de la sesión de estimulación temprana. • Relacionar las características seleccionadas con el espacio de estimulación temprana. Final: <ul style="list-style-type: none"> • Representar mediante un dibujo las características que considere para el área de estimulación temprana. 	
Evaluación/Indicadores a Observar: <ul style="list-style-type: none"> • Considera la importancia de mantener un área ambientada. • Su dibujo contempla características de organización y ambientación. 	

Papel y Actitud del Interventor:

- Crea un ambiente de aprendizaje.
- Propicia la participación entre las enfermeras y doctora.

3.4. Cuarta fase: sistema de evaluación

Al tener las actividades directrices, es conveniente que se realice un sistema de evaluación, el cual corresponde a la cuarta fase del diseño curricular; pues surge la necesidad de analizar sus características propias de carácter permanente; mediante una evaluación interna: logro académico y factores asociados, en la revisión de la propuesta curricular y el análisis de la práctica vivencial del currículum al interior de la institución, así como una evaluación externa: repercusión social que considera el vínculo de la institución educativa- sociedad (Arnaz, 1995: 80).

Para poder realizar la evaluación es necesario e importante que se lleve a cabo mediante diversos instrumentos de evaluación que faciliten este proceso; por ello dentro de este proyecto la evaluación se apoyó de algunos de éstos como: la escala Likert, la lista de cotejo, las rúbricas y la escala estimativa.

Es importante señalar, que cada uno de estos instrumentos fueron elaborados en relación a las dimensiones de: contenido (tema), diseño de actividad, papel y actitud de interventoras y enfermeras, así como diseño de los instrumentos de seguimiento y evaluación; los instrumentos fueron diseñados y utilizados por las interventoras para la evaluación de las actividades con la finalidad de valorar cada una de las dimensiones durante la implementación del proyecto.

De tal manera, se llevó un seguimiento de la aplicación de las actividades, para ello, uno de los instrumentos más sencillos de la evaluación es la lista de control o también llamada lista de cotejo; ya que a partir de ésta se puede realizar una observación útil para evaluar aquellos comportamientos de las personas referidos a ejecuciones prácticas, donde se recolecta información sobre datos en forma

sistemática (Seiler y Hough, 1976: 12). Por ello, su utilización dentro de la aplicación de las actividades directrices.

El encabezado de cada uno de los instrumentos contiene nombre de la institución, nombre de las interventoras, fecha, competencia, unidad y elemento de competencia, bloque, instrucciones de acuerdo al tipo de instrumento.

Las listas de cotejo contemplan indicadores que se rescatan de cada una de las actividades directrices, estas listas se diseñaron en cuadro, colocando el indicador a observar y para evaluar se tiene como opciones “si y no”.

Nombre de institución: Casa de Salud

Grado o sección: Área de estimulación temprana

Nombre de interventoras: Alma Yudhit Cruz De La Cruz e Isabel Olais Florencio

Fecha de aplicación: 16 de mayo de 2014

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Enunciar actividades de estimulación temprana acerca de los niños de 10 a 12 meses a través de las capacidades: señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas, especificándolas con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva para llevarlas a la práctica.

Instrumento de seguimiento: Lista de Cotejo.

Instrucciones: Marque “si o no” con una “X” según considere si los indicadores están ausentes o presentes.

INDICADORES	FRECUENCIAS	
	SI	NO
PAPEL Y ACTITUD DE LAS INTERVENTORAS		
Resuelve dudas acerca del contenido.	X	
Propicia la participación entre los diversos agentes educativos.	X	
Crea un ambiente de aprendizaje.	X	
FRECUENCIAS %	100%	
INDICADORES DE DISEÑO	SI	NO
La secuencia de actividades fue adecuada para abordar el contenido	X	
Las técnicas de la secuencia de actividades fueron adecuadas para desarrollar el contenido.	X	
El tiempo de duración de la sesión fue de 50 minutos.		X
Los comentarios de las agentes educativas prolongaron la sesión.	X	
El elemento de competencia dejó claro lo que se iba a realizar en la sesión.	X	
Durante el desarrollo de la sesión sólo se enfocó en el elemento de competencia.	X	
El material fue suficiente para el desarrollo de la actividad.	X	
El material fue pertinente para realizar cada una de las actividades.	X	
FRECUENCIAS %	87.5%	12.5%
INDICADORES DE CONTENIDO	SI	NO
Favorece en las agentes la técnica “Canasta de Frutas” la recuperación de capacidades que presentan los niños de 10 a 12 meses (señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas).	X	
Identifica en el texto “Es tiempo de escucharnos. Mi hijo de 10 a 12 meses” las capacidades que se deben de desarrollar en los niños de esta edad.	X	
Clasifica en plenaria a través del listado las capacidades de los niños de 10 a 12 meses: señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas en relación a las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva,	X	

lenguaje y social-adaptativa.		
Agrega en el listado las capacidades de la Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo (GTERD).	X	
Sugiere actividades para favorecer las capacidades del área de desarrollo asignada.	X	
Busca imágenes acorde a las capacidades del área de desarrollo asignada.	X	
Colabora en la integración del mapa mental de las áreas de desarrollo, capacidades y las actividades sugeridas.	X	
Comenta el mapa mental construido en la sesión.	X	
Elabora el bosquejo para el desarrollo de una sesión de estimulación temprana consolidando las capacidades: señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas.	X	
FRECUENCIAS %	100%	

Un instrumento más es, la rúbrica y por ésta se entiende un conjunto de criterios y estándares, típicamente enlazados a objetivos de aprendizaje, que son utilizados para evaluar un nivel de desempeño o una tarea; en este caso la rúbrica se utilizó para evaluar la propia actuación de las interventoras en la creación de los diversos apartados que componen el diseño del proyecto; la metodología de este instrumento consta de lo siguiente:

Nombre de institución: Casa de Salud

Grado o sección: Área de estimulación temprana

Nombre de interventoras: Alma Yudhit Cruz De La Cruz e Isabel Olais Florencio

Fecha de aplicación: 16 de mayo de 2014

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Enunciar actividades de estimulación temprana acerca de los niños de 10 a 12 meses a través de las capacidades: señala objetos, dice palabras, identifica a familiares, se pone de pie, es independiente y aprende a hacer cosas, especificándolas con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva para llevarlas a la práctica.

Instrumento de seguimiento: Rúbrica.

Instrucciones: Coloque los puntos asignados en la columna “total de puntos” de acuerdo al grado en que se presenta la consecución de cada uno de los indicadores de cada criterio.

CRITERIO	INDICADORES			TOTAL DE PUNTOS
	EXCELENTE 3 PUNTOS	MUY BIEN 2 PUNTOS	BIEN 1 PUNTO	
INDICADORES DE INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
Los instrumentos de seguimiento y evaluación incluyen las instrucciones de llenado	Las instrucciones son claras, precisas y corresponden al tipo de instrumento de seguimiento.	Las instrucciones son claras pero no corresponden al tipo de instrumento.	Las instrucciones no se comprenden para su llenado.	3 puntos
Los datos generales de los instrumentos contemplan la competencia y sus elementos.	Contempla la competencia, unidad y elemento de competencia.	Sólo se toman en cuenta los datos generales (nombre de institución, nombre de interventoras, fecha, nombre de	Se distingue la competencia.	3 puntos

		actividad e instrumento de seguimiento).		
Los indicadores de los instrumentos se estructuran a partir de sus elementos.	Cada indicador contempla: el verbo, objeto de conocimiento y finalidad.	Los indicadores sólo incluyen dos elementos.	Cada indicador presenta un sólo elemento.	3 puntos
Los indicadores de seguimiento y evaluación de contenido tienen relación con el elemento de competencia.	Todos los indicadores que se plantean tienen coherencia con el elemento de competencia.	Sólo la mitad de los indicadores que se plantean tienen relación con el elemento de competencia.	Existen sólo dos o menos indicadores que poseen correlación con el elemento de competencia.	3 puntos
Los indicadores de la dimensión de contenido y papel y actitud de interventoras evalúan la dimensión que se indica.	Los indicadores que se plantean dan seguimiento y evaluación de acuerdo a la dimensión en que se ubican.	La mitad de los indicadores tiene coherencia con la dimensión en que se encuentra.	Hay sólo dos o menos indicadores que corresponden a la dimensión que se indica.	3 puntos

Otra técnica de gran utilidad es la escala Likert, esta técnica de evaluación es comúnmente utilizada en cuestionarios, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración de un elemento, ítem o reactivo o pregunta (Seiler y Hough, 1976: 23).

Nombre de institución: Casa de Salud

Grado o sección: Área de estimulación temprana

Nombre de interventoras: Alma Yudhit Cruz De La Cruz e Isabel Olais Florencio

Fecha de aplicación: 15 de mayo de 2014

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Formular actividades de estimulación temprana acerca de los niños de 7 a 9 meses a través de las capacidades: imita acciones, busca y explora objetos, se reconoce frente al espejo, sigue ordenes sencillas, gatea, baila, balbucea, comprende la palabra “no”, y las especifica con base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva para llevarlas a la práctica mediante la planeación.

Instrumento de seguimiento: Escala Likert.

Instrucciones: Marque con una “x” el grado en que se presenta la consecución de cada uno de los ítems, considerando la siguiente escala en orden descendente.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4	5

- PAPEL Y ACTITUD DE LAS INTERVENTORAS:

Propicia la participación entre los diversos agentes educativos.

1 (X), 2 (___), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Crea un ambiente de aprendizaje.

1 (___), 2 (X), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Resuelve dudas acerca del contenido.

1 (___), 2 (X), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

- INDICADORES DE DISEÑO

El tiempo de duración de la sesión fue de 50 minutos.

1 (___), 2 (___), 3 (___), 4 (X), 5 (___).

Los comentarios de las agentes educativas prolongaron la sesión.

1 (___), 2 (X), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Existieron interrupciones de personal ajeno a la sesión.

1 (___), 2 (___), 3 (___), 4 (X), 5 (___).

El elemento de competencia dejó claro lo que se iba a realizar en la sesión.

1 (___), 2 (X), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Durante el desarrollo de la sesión sólo se enfocó en el elemento de competencia.

1 (___), 2 (X), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

El material fue suficiente para el desarrollo de la actividad.

1 (___), 2 (X), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

El material fue pertinente para realizar cada una de las actividades.

1 (___), 2 (X), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

La secuencia de actividades fue adecuada para abordar el contenido.

1 (X), 2 (___), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Las técnicas de la secuencia de actividades fueron adecuadas para desarrollar el contenido.

1 (X), 2 (___), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

- INDICADORES DE CONTENIDO

Recupera las principales capacidades del texto (imita acciones, busca y explora objetos, se reconoce frente al espejo, sigue ordenes sencillas, gatea, baila, balbucea, comprende la palabra “no”), “Es tiempo de acompañarnos. Mi hijo de 7 a 9 meses”.

1 (X), 2 (___), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Clasifica las capacidades (imita acciones, busca y explora objetos, se reconoce frente al espejo, sigue ordenes sencillas, gatea, baila, balbucea, comprende la palabra “no”) de los niños de 7 a 9 meses de edad de acuerdo a las áreas de desarrollo psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa.

1 (X), 2 (___), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Anexa en el mismo cuadro las capacidades que marca la GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo).

1 (___), 2 (X), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Incorpora actividades sobre el desarrollo de las capacidades de los niños de 7 a 9 meses de edad.

1 (X), 2 (___), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Intercambia y comenta las actividades de las capacidades de los niños de 7 a 9 meses de edad.

1 (X), 2 (___), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Completa el cuadro con otras actividades sugeridas por las agentes educativas para el desarrollo de las capacidades de los niños de 7 a 9 meses de edad.

1 (X), 2 (___), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

Argumenta en la descripción el desarrollo de cada una de las capacidades (imita acciones, busca y explora objetos, se reconoce frente al espejo, sigue ordenes sencillas, gatea, baila, balbucea, comprende la palabra “no”), para los niños de 7 a 9 meses.

1 (___), 2 (X), 3 (___), 4 (___), 5 (___).

En la escala estimativa, se encuentra el diferencial semántico o escala de valoración, este instrumento se sustenta en la teoría mediacional de corte neoconductista. En el cual se plantea que el concepto adquiere significado cuando un signo (palabra) puede provocar la respuesta que está asociada al objeto que representa; es decir, se reacciona entre el objeto simbolizado (Osgood, C., Suci, G., Tannenbaum, P., 1976: 15).

Nombre de institución: Casa de Salud

Grado o sección: Área de estimulación temprana

Nombre de interventoras: Alma Yudhit Cruz De La Cruz e Isabel Olais Florencio

Fecha de aplicación: 16 de mayo de 2014

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Expresar actividades de estimulación temprana referente a las capacidades: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento de los niños de 13 a 15 meses para llevarlas a la práctica con base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva.

Instrumento de seguimiento: Escala Estimativa.

Instrucciones: Anote una “x” en cada uno de los indicadores tomando en cuenta la siguiente escala de orden descendente.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

INDICADORES	ESCALA				
	1	2	3	4	5
PAPEL Y ACTITUD DE LAS INTERVENTORAS					
Resuelve dudas acerca del contenido.					X
Propicia la participación entre los diversos agentes educativos.					X
Crea un ambiente de aprendizaje.					X
INDICADORES DE DISEÑO	1	2	3	4	5
La secuencia de actividades fue adecuada para abordar el contenido				X	
Las técnicas de la secuencia de actividades fueron adecuadas para desarrollar el contenido.				X	
El tiempo de duración de la sesión fue de 50 minutos.					X
Los comentarios de las agentes educativas prolongaron la sesión.	X				
El elemento de competencia dejó claro lo que se iba a realizar en la sesión.				X	
Durante el desarrollo de la sesión sólo se enfocó en el elemento de competencia.					X

El material fue suficiente para el desarrollo de la actividad.					X
El material fue pertinente para realizar cada una de las actividades.					X
INDICADORES DE CONTENIDO	1	2	3	4	5
Ayuda a las agentes educativas la técnica “El Lapicito” a encontrar algunas capacidades: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento de los niños de 13 a 15 meses.				X	
Subraya las ideas principales del texto “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 13 a 15 meses”.					X
Clasifica las capacidades a desarrollar en los niños de 13 a 15 meses con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, cognitiva, social-adaptativa y psicomotriz.					X
Integra las capacidades que marca la GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo).					X
Enlista actividades de acuerdo a las capacidades: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento de los niños de 13 a 15 meses para cada una de las áreas de desarrollo.					X
Socializa el listado de actividades.					X
Dramatiza una sesión de estimulación temprana recuperando las capacidades de sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento de los niños de 13 a 15 meses.				X	

Asimismo, se planteó la elaboración de un instrumento de corte participativo, esto con la finalidad de darles voz a las enfermeras; realizando distintas preguntas para que de este modo se dieran sugerencias para mejorar las sesiones del taller.

Nombre de institución: Casa de Salud

Grado o sección: Área de estimulación temprana

Nombre de interventoras: Alma Yudhit Cruz De La Cruz e Isabel Olais Florencio

Fecha de aplicación: 13/marzo/2014

Competencia: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando

actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

Bloque I. DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Unidad de competencia: Analizar el desarrollo del niño en las áreas: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje mediante la estimulación temprana para consolidar y mejorar la práctica de las enfermeras y doctora.

Elemento de Competencia: Proporcionar las acciones del desarrollo infantil en relación a la salud, crecimiento y alimentación e implementarlas con los agentes educativos en estimulación temprana a partir del peso, talla, esquema de vacunación, perímetro cefálico y nutrición.

Instrumento de seguimiento: Cuestionario.

Propósito: Observar el desarrollo de la sesión sobre las acciones del desarrollo infantil en relación a la salud y crecimiento.

1.- ¿Qué expectativas tenía antes de iniciar la sesión?

Conocer cómo se lleva a cabo la estimulación temprana dentro de la unidad.

2.- Después de la sesión ¿Cuáles son sus expectativas ahora?

Que es interesante saber cómo llevar el desarrollo del niño en los primeros años.

3.- ¿Qué actividades le gustaría trabajar?

Llevar a cabo una buena relación con padres de familia.

4.- ¿Con qué materiales le gustaría trabajar las siguientes sesiones?

Con lectura comentada

5.- Escriba un comentario acerca de la sesión en general.

Es muy bueno llevar a cabo la estimulación temprana ya que así vimos cómo llevar a cabo la relación con los padres de familia. Con lo anterior, se puede decir, que se culminó con la primera fase de intervención educativa que es la de planeación.

CAPÍTULO IV. FASE DE IMPLEMENTACIÓN.

Una vez que se ha culminado con la primera fase de Intervención Educativa que corresponde a la fase de planeación, se puede deducir que está constituido lo que se conoce como un proyecto o propuesta de intervención educativa.

De este modo, la fase que continúa para hacer intervención educativa es la de implementación, se refiere a la aplicación del proyecto (Barraza, 2005: 87); es decir, consiste en llevar a cabo la aplicación de cada una de las actividades directrices que conforman el proyecto de intervención, junto con su sistema de evaluación; dentro de esta fase fue el momento de realizar reformulaciones del proyecto.

En esta fase de implementación se destacan tres tareas principales: la primera de ellas es que “la aplicación de las diferentes actividades, se realizará de manera secuencial” (Barraza, 2005: 87); es decir, para este caso fue indispensable cuidar la secuencia del desarrollo de las actividades directrices (inicio, desarrollo y final) en relación al logro del elemento de competencia.

Se entiende por secuencia didáctica “como el plan de actuación del profesor, donde se explicitan aquellos aspectos del sistema didáctico fundamentales a toda acción de enseñanza-aprendizaje” (Beltrán, 2004: 3); por ello, las secuencias didácticas deben favorecer los aprendizajes de los alumnos en relación con el profesor, su saber y su entorno.

Asimismo, las secuencias didácticas pretenden unos objetivos limitados, concretos y compartidos por los alumnos, por lo que contienen tres momentos básicos referidos a actividades de inicio, desarrollo y cierre. Así pues la relación de actividades ordenadas van de lo más simple a lo más complejo.

Las actividades del momento de inicio en una secuencia didáctica consisten en identificar y recuperar saberes, conocimientos previos y preconcepciones (Beltrán, 2004: 3); es decir, es la forma de activar sus esquemas de conocimiento de los alumnos. Las actividades de desarrollo buscan una organización de aprendizajes,

materiales y tiempos para favorecer el aprendizaje (Beltrán, 2004: 3); es decir, para que se comprenda el conocimiento.

Y las actividades de cierre utilizan eficazmente los conocimientos científicos construidos durante la secuencia (Beltrán, 2004: 3), en este momento se busca el reconocimiento de logros mediante una reflexión-representación. En este sentido, se tienen un total de 20 actividades directrices diseñadas bajo una jerarquización cuyos contenidos están organizados en dos bloques.

Continuando con la segunda tarea de esta fase que es “al terminar de aplicarse cada una de las actividades, se realizará una evaluación que determinará: a) si se logró el objetivo y por lo tanto su implementación se orienta a solucionar el problema identificado, o b) si no se logró el objetivo y es necesario regresarnos a realizar una reformulación del proyecto” (Barraza, 2005: 87).

Con respecto a esta segunda tarea, se tiene que una vez aplicada la primera actividad directriz se demostró que el proyecto debía ser reestructurado en tanto que, los contenidos a abordar no contribuían en su totalidad hacia el logro de la competencia, por lo que fue necesario cambiar e implementar contenidos sobre las áreas de desarrollo considerando la edad de 0 a 3 años. Asimismo al continuar con la aplicación de las actividades directrices se cuidó en primer instante que entre la competencia, la unidad y elemento de la misma existiera coherencia entre ellos.

La tercera tarea de la fase de implementación es “la reformulación del proyecto, debe ser la primera actividad a tener en cuenta dentro del proceso de reformulación; sin embargo, si la evidencia sobre el no logro de los objetivos ofrece información que involucre la hipótesis de acción o la construcción del problema será necesario regresarse a reformular uno o el otro” (Barraza, 2005: 87); es decir, la reformulación del proyecto debe hacerse en función de la competencia y sus elementos y estos a su vez deben solucionar el planteamiento del problema detectado.

Si bien es cierto, durante la aplicación se debe realizar un seguimiento de las actividades desarrolladas y los efectos tenidos mediante la recolección de información. En este sentido, para la aplicación de las actividades directrices se diseñaron instrumentos de recolección de información de tipo cuantitativo, cualitativo y participativo para la consecución del logro de la competencia. Con ello, se involucra la acción y participación tanto de las interventoras educativas como de las agentes educativas.

Una vez diseñados los instrumentos de evaluación y la actividad directriz, se prosiguió a impartir la primera sesión, donde hubo que asumir el papel de interventoras educativas como aquellas personas que dirigieron la sesión ante las agentes educativas.

Es así como con la primera sesión se dio cuenta de que la implementación del proyecto requería de mayor organización, estructuración e incorporación de referentes teóricos en las actividades directrices para no perder la continuidad de éstos, incorporando un seguimiento del desarrollo de las mismas para ir verificando el logro de la competencia orientada hacia la mejora en el servicio del área de estimulación temprana.

Por lo tanto, durante la aplicación de las actividades directrices se adquirió una experiencia sólida que nos permitió desarrollar y adquirir diversas habilidades tanto personales como profesionales, por ejemplo, al estar frente a un grupo hay que mostrar seguridad y control del mismo, saber escuchar lo que dice el otro, contar con referentes teóricos para prepararse y resolver dudas acerca de los contenidos, buscar contenidos apropiados para contribuir al logro de la competencia del proyecto de intervención, fomentar e integrar la participación entre agentes educativas e interventoras, etc.

Por lo tanto, una vez que trasciende la fase de implementación de la alternativa es necesario realizar un seguimiento y evaluación de la alternativa de intervención educativa. De esta manera, se tiene que el seguimiento es un proceso

de recogida de información y a la vez paralelo a la evaluación, por ello es indispensable considerarlo para llevar el control sistemático de la información e ir dando cuenta de los resultados obtenidos en cada aplicación de actividades (Domínguez, 2011: 56).

Este seguimiento se dio en la aplicación de las actividades directrices mediante el empleo de técnicas e instrumentos de recolección de información de tipo cualitativo (lista de control, escala likert), cuantitativo (rúbrica) y participativo (cuestionario). De igual manera, el informe de evaluación es dar cuenta de los resultados obtenidos de forma narrativa y en orden cronológico de los hechos que reflejan una situación obtenida como experiencia en la aplicación del proyecto (Barraza, 2005: 89). A continuación se presentan los informes de cada actividad aplicada.

4.1 Informes de las actividades directrices aplicadas

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 1.

La aplicación de la actividad directriz número uno del tema: “Los Propósitos de la Educación Inicial” fue abordado el día 21 de febrero de 2014, en el área de estimulación temprana con la enfermera encargada de la misma. Inició a las 8:15 am., ya que la enfermera llegó a esa hora y la sesión terminó a las 9:15 am., en relación al tiempo esté fue conveniente para abordar el primer contenido.

Asimismo, en un primer momento se dio lectura a la competencia, unidad de competencia y elemento de competencia, resaltando este último para la primera sesión indicando que sólo nos concentraríamos en éste. Para dar inicio a la actividad se indicó realizar una lluvia de ideas con el nombre del tema, pero antes de ello, la enfermera realizó una pregunta: “¿Qué es la educación inicial?”, esta situación no se tenía contemplada durante el desarrollo de la actividad; sin embargo, para esto las interventoras apoyadas del texto dieron respuesta a la interrogante, a lo que ella, comentó: “Yo tengo entendido que sólo es un derecho”, sin embargo, con el referente teórico esta idea se comprendió.

Al aclarar este punto, se continuó con la actividad, anotando sobre papel bond algunas ideas que tenía la enfermera acerca del tema (anexo 5), como: “favorecer el desarrollo de los padres”, “para que los niños tengan una mejor relación con los padres”, y están relacionadas con los propósitos de la educación inicial; después, se realizó una lectura comentada del texto: “Los Propósitos de la Educación Inicial”, y los comentarios fueron relacionados con la práctica de la enfermera dentro del área de estimulación temprana.

Posteriormente, subrayó los propósitos de la educación inicial en base a colores dependiendo de las áreas de desarrollo, ante ello, preguntó “¿Cuáles son las áreas de desarrollo?”, las interventoras indicaron: son cuatro, el área cognitiva, psicomotriz (fino y grueso), social-adaptativa y lenguaje, después de esta aclaración, ella comentó: es que tenía algunas dudas, y las interventoras preguntaron: ¿Cuáles son las áreas que trabajas en estimulación temprana?, ella, mencionó: “El área social-adaptativa y psicomotriz, son las que más se favorecen a través de diferentes actividades”, pero también reconoció la importancia de las otras áreas, diciendo: “Las voy a trabajar en la sesión con apoyo de las mamás”.

Por otro lado, al leer el texto “Entendimiento de los ambientes de apoyo”, se ampliaron los referentes acerca de los propósitos de la educación inicial, ya que en el texto se encuentran conceptos de autonomía, confianza, vínculo afectivo, imagen de sí mismo e identidad del niño; de tal modo, que con ello la agente educativa escribió su propio concepto de cada uno de los que se leyeron.

Asimismo, el texto permitió que de ambas partes surgiera una conversación, la agente educativa se situó en su práctica, dijo: “La autonomía e identidad del niño es difícil lograrlo, porque las madres tienen un vínculo muy fuerte con sus hijos, que no les permite separarse de ellos para que los niños tomen sus decisiones”; “están relacionadas con todas las áreas, ya que el niño al ser libre puede explorar sintiéndose seguro”. Al mismo tiempo, acerca de la confianza, dijo: “Se debe de trabajar con los padres de familia para que ellos lo transmitan a sus hijos”, pero este propósito no lo vinculó con el área psicomotriz.

Para el propósito: fortalecer su interés por otros niños y adultos, ella dijo: “Se toma en cuenta, pero no se favorece completamente, ya que los niños están muy apegados con sus madres y no interactúan con otros niños o adultos”, de esta forma se da cuenta que la enfermera logró comprender cada uno de los conceptos enunciados en la condición de calidad del elemento de competencia.

Por lo tanto, el material utilizado para esta sesión fue pertinente, ya que los conceptos de la condición de calidad del elemento de competencia se ampliaron con base al texto, lo que permitió poner ejemplos que se relacionan con la práctica dentro del área de estimulación temprana.

Asimismo, la enfermera mencionó en el instrumento de corte participativo que la sesión estuvo bien y que los temas deben ser más explícitos con ejemplos acerca del área de estimulación temprana; y algunos aspectos positivos es que los temas estuvieron relacionados con el servicio que se brinda y a través de esto se hace una reflexión sobre la práctica de cómo se está trabajando.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 2.

La segunda actividad directriz, se aplicó en el aula de capacitación del centro de salud el día 13 de marzo de 2014; incorporándose al taller una enfermera y doctora pasante, esto por orden de la directora de la institución; ambas pasantes de este espacio de salud, así como la enfermera encargada del área de estimulación temprana, recordando que en la primera sesión sólo se tenía contemplada la presencia de esta última.

En relación a la duración de la sesión fue de una hora completa, ya que dicha sesión inició a las 8:25 am., y terminó a las 9:25 am., se prolongó debido a que las interventoras explicaron a las nuevas integrantes del taller en qué consistía éste y se hizo mención de sus expectativas.

Para dar continuidad a la aplicación de las actividades directrices y en base al informe anterior fue necesario que las interventoras rediseñaran la competencia del

taller ya que hacía falta dar cuenta de la condición de calidad de la misma, quedando de la siguiente manera: Diseñar un taller sobre las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, social-adaptativa y lenguaje de los niños de 0 a 3 años de edad, utilizando actividades directrices, para brindar a las enfermeras y doctora referentes teórico-metodológicos que les permitan mejorar el servicio de estimulación temprana.

En este sentido, los bloques de contenidos, unidad y elemento de competencia se reestructuraron, reformulando principalmente la condición de calidad para que exista coherencia en todo el plan. En relación al elemento de competencia para esta segunda sesión se reformuló ya que no se contemplaba la condición de calidad; quedando así: Proporcionar las acciones del desarrollo infantil en relación a la salud, crecimiento y alimentación e implementarlas con los agentes educativos en estimulación temprana a partir del peso, talla, esquema de vacunación, perímetro cefálico y nutrición.

Asimismo, se reestructuraron y complementaron los instrumentos de seguimiento y evaluación de tipo cuantitativo y cualitativo involucrando las dimensiones de: contenido, diseño, papel y actitud de las interventoras e instrumentos de seguimiento y evaluación, con la finalidad de obtener mayor información para la elaboración del informe.

Como ya se indicó la integración de dos participantes más, las interventoras consideraron este aspecto como positivo; por lo tanto, dieron la bienvenida al taller retomando la competencia, la unidad y elemento de competencia del tema visto en la sesión anterior acerca de los propósitos de la educación inicial, así como los de la sesión dos.

Aprovechando el instante, se mostró la iniciativa de las enfermeras y doctora pues expresaron sus expectativas del taller, y por mencionar algunas: “aprender contenidos referentes con estimulación temprana”, “conocer ejercicios de estimulación” y “participar en el taller con responsabilidad e interés”. Luego, las enfermeras y doctora dieron su opinión sobre diferentes acciones que se han tomado

en relación al desarrollo de los niños y niñas que asisten a estimulación temprana, estas acciones estuvieron relacionadas con la salud y evolución del desarrollo del niño, como por ejemplo: “vacunación, alimentación, cuidado y protección del desarrollo infantil”.

El texto: “Las acciones del desarrollo infantil”, se abordó con la técnica de lectura comentada y al mismo tiempo se fueron detectando las ideas principales en relación a conceptos de salud, crecimiento y alimentación; de este modo, se fueron resolviendo dudas, aclarando que “la alimentación debe ser vigilada tanto por los padres de familia como por las enfermeras, desde los primeros días de vida de los niños y niñas es con leche materna hasta iniciar con el proceso de los primeros alimentos”.

Por otro lado, ellas reconocen la participación de padres de familia o tutores en la promoción de las acciones de la salud, alimentación y crecimiento en el desarrollo de los niños; de tal manera, que se rescataron con base al texto. Con respecto a ello, se realizó un cuadro comparativo dando respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Quiénes son los agentes educativos que intervienen en las diferentes acciones del desarrollo infantil?, ¿Qué acciones se han hecho en relación al desarrollo infantil?, ¿Con qué actividades se deben realizar las acciones del desarrollo infantil?, y mediante esta estrategia se facilitó la comprensión del texto y así lograr el elemento de competencia.

De esta forma, al terminar el cuadro comparativo se prosiguió a su socialización (anexo 6), ellas coinciden en que “una tarea que une a las enfermeras y doctora con los padres es el desarrollo del niño por medio de la estimulación temprana, ya que se adquiere peso y talla de los menores para el control de salud y al mismo tiempo se les pide pasar a nutrición para vigilar su alimentación y completar el esquema de vacunación de acuerdo a la edad de los niños y niñas”.

Es preciso, reconocer que durante el desarrollo de la actividad hubo algunas consecuencias negativas y obstaculizadoras, como: la intendente del centro de salud

entró a la sala de capacitación a sacar la basura y estuvo haciendo ruido alrededor de cinco minutos, de esta manera, las enfermeras y doctora se distrajeron; asimismo, una de las participantes que se integró presentó síntomas de gripe por lo cual estuvo saliendo frecuentemente de la sala, y al momento de sonarse la nariz no permitía escuchar, por esta razón los comentarios o indicaciones se volvían a repetir.

Además, se menciona que un aspecto negativo o aspecto obstaculizador fue que al incorporarse una enfermera y doctora, las interventoras no iban preparadas para propiciar la participación de ellas; de tal manera, que sólo se realizó la secuencia de actividades planeadas; sin embargo, al irse realizando, ellas mostraron participación. En el instrumento de tipo participativo se rescatan algunas sugerencias para el desarrollo de las posteriores sesiones, como: “que las actividades sean más dinámicas” y “con ejemplos del contenido”.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 3.

La actividad directriz número tres con el tema: “La estimulación temprana y las áreas de desarrollo” se abordó el día 14 de marzo de 2014, en el salón de capacitación del centro de salud, dando inicio a la sesión a las 8:20 am., y terminando a las 9:30 am., en esta ocasión dio inicio a esa hora ya que una de las enfermeras estaba realizando un informe de consulta, asimismo la enfermera a cargo del área de estimulación temprana no pudo entrar a la sesión ya que comentó: “Estoy realizando el llenado de unos formatos que me pidieron que entregara el día de hoy y aún me falta mucho, pero que entre la enfermera y la doctora y luego me pongo al corriente”, a lo que las interventoras dijeron: “Está bien”.

Se puede decir, que este fue un aspecto negativo, ya que la capacitación principalmente es dirigida a la enfermera encargada del área de estimulación temprana; sin embargo, por cumplir con requisitos de la institución ella no pudo entrar a esta tercera sesión.

Una consecuencia positiva fue que se dispuso de más tiempo para el desarrollo de la secuencia de actividades (veinte minutos más), ya que sólo se tenían

contemplados 50 minutos; en la sesión el material ocupado fue adecuado, ya que a ellas se les facilitó la comprensión de las ideas clave del tema pues fue a través de imágenes y la estrategia del mapa mental fue pertinente ya que está en relación al contexto del área de estimulación temprana.

En primer instante, con base al informe anterior para dicha actividad las interventoras cambiaron el contenido: ¿Cómo se desarrolla un niño?, por el tema “La estimulación temprana y las áreas de desarrollo del niño”, ya que el contenido anterior no era viable para lograr el elemento de competencia en relación a las áreas de desarrollo.

La actividad se inició con la realización de una “lluvia de ideas” acerca de la sesión anterior en relación a las acciones de salud, alimentación y crecimiento para el desarrollo de los niños, reafirmando que una vía para dichas acciones es la estimulación temprana, las ideas que expresaron la enfermera y la doctora fueron pertinentes, ellas mencionaron: “La salud, crecimiento y alimentación están relacionados con talla, peso y nutrición de los niños”, “La salud y nutrición deben ser adecuados para el desarrollo del niño”, de esta forma las interventoras se percataron de la relevancia de la información que recordaban de la sesión anterior.

Enseguida, prosiguió la presentación de power point acerca del concepto y áreas de desarrollo (cognitiva, social-adaptativa, lenguaje y psicomotriz) de la estimulación temprana, las ideas de la presentación se fueron explicando y la enfermera y doctora mostraron participación, ya que cada una de las preguntas, por ejemplo: ¿Qué idea tiene acerca de la estimulación temprana?, algunas respuestas fueron: “Pues que es un servicio para favorecer el desarrollo integral de los niños” y “Son actividades para el desarrollo de los niños”, ¿Cuáles son las áreas que se favorecen en estimulación temprana?, los comentarios fueron: “Psicomotriz y lenguaje” y “lenguaje y motricidad fina y gruesa”; entre otras preguntas, de esta manera se vio la participación de la enfermera y doctora.

Al finalizar la presentación de power point, la enfermera y doctora formularon su propio concepto de estimulación temprana mencionando: “Son acciones para favorecer las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotricidad y cognitiva en los niños” y “Son un conjunto de acciones dirigidas a los niños para potencializar las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotricidad y cognitiva”, posteriormente, se elaboró un mapa mental que incluyó los principales tópicos en relación a las áreas de desarrollo y el concepto de estimulación temprana, ambas participantes incluyeron en sus mapas estas ideas principales.

Al terminar el mapa mental se socializó (anexo 7), reafirmando que: “La estimulación temprana es un trabajo conjunto con los padres en beneficio de las cuatro áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva”, ante esta situación las interventoras preguntaron: “¿Cuál es el papel de los padres y enfermeras en el área de estimulación temprana?” ellas comentaron: “Se debe de trabajar con los padres para que participen en las actividades de estimulación” y “Los padres y nosotras debemos de trabajar para el desarrollo de los niños”.

Con estas ideas las interventoras concluyeron diciendo: “Es un trabajo mutuo en donde se debe de colaborar y participar en diversas actividades dentro y fuera del área de estimulación temprana”. Asimismo, durante el desarrollo de la actividad la técnica de lluvia de ideas y la sesión desarrollada mediante comentarios fueron aspectos positivos y pertinentes, pues las agentes mostraron participación y disposición para realizar cada una de las actividades que se tenían contempladas.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 4.

La aplicación de la actividad directriz número cuatro se llevó a cabo el día 21 de marzo de 2014 en la sala de capacitación del centro de salud, asistiendo las dos enfermeras y doctora; la sesión inició a las 8:30 am y terminó a las 9:30 am., en relación al tiempo del desarrollo de la actividad sólo se tenían contemplados 50 minutos; sin embargo, la sesión se prolongó alrededor de 10 minutos, por el desarrollo de la secuencia de actividades.

Con respecto a esta actividad, fue necesario buscar un texto que contribuyera al logro del elemento de competencia en relación a la condición de calidad; al mismo tiempo se completó el marco referencial de la actividad, lo que aportó elementos para reformular nuevamente el elemento de competencia, ya que se tenía el siguiente: exponer la psicomotricidad en motor fino y motor grueso a partir de sus características para clasificar las actividades.

Al reformular dicho elemento de competencia se precisó en la condición de calidad, quedando de la siguiente manera: Exponer la psicomotricidad considerando sus tipos (fina y gruesa) y elementos (respiración, sensación, percepción, tono muscular, equilibrio, esquema corporal, lateralidad, espacio, tiempo y coordinación: global, óculo-manual y óculo-pedal) para proponer actividades para los niños de 0 a 3 años.

La aplicación de la actividad se inició con la técnica “un limón, medio limón” para recuperar algunas ideas de las enfermeras y doctora en relación a la psicomotricidad, a partir de las siguientes cuestiones: ¿Has escuchado hablar de psicomotricidad?, ¿Dónde?, ¿Qué entiendes por psicomotricidad?, ¿Qué tipo de movimientos se realizan en la psicomotricidad?, obteniendo ideas como: “La psicomotricidad es la coordinación de movimientos en relación con la mente”, “Los movimientos de la psicomotricidad son finos y gruesos” y “En estimulación temprana se trabaja en motor fino y motor grueso”. Con lo anterior, las interventoras se percataron que la técnica fue pertinente para colocar a las agentes en situación de aprendizaje y de este modo rescatar algunas ideas en relación al contenido a abordar; también, ellas se mostraron entusiastas.

Luego, se dio lectura al texto “¿Qué es la psicomotricidad?” de forma colectiva; sin embargo, en el diseño de esta actividad se había contemplado que fuera de forma individual; por lo tanto, en la lectura colectiva se fue explicando el concepto de la psicomotricidad, aludiendo al: “Movimiento del cuerpo en coordinación con el cerebro”, en cuanto a sus tipos se consideraron dos: motor fino como (el

movimiento preciso de los dedos) y motor grueso como (movimientos del cuerpo en general).

En cuanto a sus elementos, en la lectura colectiva, se denotaron los siguientes: “Respiración, sensación, percepción, tono muscular, equilibrio, coordinación (global, óculo-manual y óculo-pedal), esquema corporal, lateralidad, espacio y tiempo”, estos elementos, palabras claves del concepto y los tipos de psicomotricidad se incluyeron en la elaboración de la estrategia de sopa de letras de forma individual, al terminar, las enfermeras y doctora intercambiaron las sopas de letras para contestarlas(anexo 8).

En esta situación, surgió un aspecto negativo y obstaculizador, ya que el tiempo para encontrar las palabras en la sopa de letras fue más del que se tenía contemplado, puesto que se observó que a las enfermeras y doctora se les dificultó encontrar una palabra en la sopa de letras que tenían; en base a ello, las interventoras decidieron involucrarse para ayudarlas a encontrar las palabras restantes; pero, aun así no se lograron rescatar las palabras, y cada una de ellas mencionó: “Las palabras deben de estar porque yo puse todas”.

De lo anterior, también se rescata que tuvo consecuencias positivas puesto que al involucrarse las interventoras se logró un clima de mayor confianza y seguridad de ambas partes.

Por otro lado, debido a que se tenía poco tiempo para el término de la sesión, ya no se realizó el listado de actividades de la psicomotricidad en relación a la edad de 0 a 3 años; no obstante, sólo se mencionaron de forma oral y las interventoras tuvieron que complementar las ideas de las enfermeras y doctora en relación a los ejercicios, mencionando algunos ejemplos, como: “En la actividad del gateo para los niños entre los 7 y 9 meses, se trabaja el gateo en donde se involucran movimientos de motor grueso y los elementos que se favorecen son: tono muscular, equilibrio, lateralidad, control postural, coordinación global”.

Para finalizar, se ejecutó la canción “chuchuhua” realizando los distintos movimientos que indicaba, en la actividad se integraron las enfermeras y doctora e interventoras y en todo momento prevaleció la participación de ambas partes. Con ello, se recuperaron los elementos esenciales desarrollados en la sesión lo que condujo al logro del elemento de competencia y también el material contribuyó al mismo. Asimismo, se da cuenta que las interventoras siguen teniendo deficiencias en la formulación de indicadores de los instrumentos ya que falta tener coherencia con el elemento de competencia.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 5.

El día 28 de marzo de 2014, se aplicó la actividad directriz número cinco, en relación al tema “Área social-adaptativa”, dando inicio a la sesión a las 8:10 am., y terminando a las 9:00 am., en relación al desarrollo de la actividad el tiempo fue conveniente ya que sólo se tenían contemplado 50 minutos, los cuales fueron utilizados.

En relación al diseño de la actividad las interventoras, reformularon el elemento de competencia, en esta ocasión, se adecuó el verbo del elemento así como la finalidad, ya que se tenía el siguiente elemento: Ilustrar la importancia del área social-adaptativa en la estimulación temprana para fomentar pautas de comportamiento, normas y valores a partir del papel que desempeñan los padres de familia, las enfermeras, doctoras y niños menores de 3 años; por lo tanto, al realizar las adecuaciones quedó de la siguiente manera: Reconocer la importancia del área social-adaptativa en la estimulación temprana como medio hacia el fomento de pautas de comportamiento, normas y valores en los niños a partir del papel que desempeñan los padres de familia, las enfermeras y doctoras.

Asimismo, al readecuar el elemento de competencia se tuvo que cambiar el contenido a desarrollar en la sesión, ya que el tema que se tenía contemplado era: “Desarrollo de la personalidad, socialización y afectividad” aborda un vocabulario complejo, con lo cual a partir de los informes anteriores las interventoras notaron la dificultad de las enfermeras y doctora al abordar el texto; por estos argumentos, se

tomó la decisión de cambiar el contenido por “El desarrollo social y de la personalidad”, sin embargo, respecto a éste, las interventoras decidieron realizar una síntesis acerca de los principales tópicos del tema para darle el texto a las enfermeras y doctora, y el contenido quedó titulado “El área social-adaptativa”.

Sin embargo, a las enfermeras y doctora se les dio el texto principal, y también se les entregó la síntesis realizada; para que de esta forma tuvieran un referente más amplio y además lograran tener la certeza de los fundamentos respecto al contenido. Igualmente, se da cuenta que las interventoras decidieron aplicar el instrumento participativo a modo de comentario y con preguntas orales, ya que las enfermeras y doctora a la hora de contestarlo mostraban poco interés; por tal motivo, a manera de comentario dieron sus opiniones y sugerencias para las actividades, rescatando que desean que: “Las sesiones sean con diferentes técnicas para abordar los contenidos y con más práctica”; por otro lado, los indicadores de los instrumentos de corte cualitativo y cuantitativo fueron convenientes para realizar el seguimiento y evaluación de esta sesión.

Enseguida, al dar inicio a la secuencia de actividades, las interventoras preguntaron a las enfermeras y doctora: ¿Qué canción infantil les gustaría entonar?, las enfermeras y doctora indicaron la canción de “pin-pon”, al ir cantando tanto enfermeras y doctora como interventoras realizaron los distintos movimientos que se mencionan; al término de esta, las interventoras preguntaron el porqué de esta canción, y surgieron respuestas, como: “Porque es importante que los niños muestren sus sentimientos”, “Con las canciones los niños también se pueden relacionar con otras personas” y “Con las canciones los niños pueden interactúan más”, las interventoras reafirmaron que “Las canciones son un medio de expresión corporal y oral con los cuales el niño puede socializar con los demás y a través de ésta se pueden mostrar cuestiones afectivas, ya que en ocasiones los padres son quienes no lo hacen con sus hijos y las canciones son un medio viable para ello”.

La entonación de la canción fue un aspecto positivo para colocarlas en situación de aprendizaje, ya que sus comentarios giraron en torno a la expresión de

sentimientos, relación con los otros; después, se les cuestionó: ¿Qué aspectos favorece el área social-adaptativa?, y dijeron: “La socialización y los valores en los niños”, “Pues, favorece el desarrollo de la personalidad y la adquisición de comportamientos y valores” y “Las interacciones de los niños con los adultos y con otros niños permite desarrollar hábitos y valores”, a través de estos comentarios las interventoras lograron rescatar las ideas previas de las agentes en relación al área ya mencionada.

Posteriormente, la técnica de lectura comentada fue viable para abordar el texto: El “Área social-adaptativa”, puesto que se rescataron las principales ideas en relación a las pautas de comportamiento, normas y valores a partir del papel de los agentes educativos; dicha técnica fue a partir de la lectura de párrafo por párrafo y comentario.

Al terminar la lectura, se solicitó la construcción de un sólo mapa conceptual, el cual fue pertinente ya que al explicarlo, se les facilitó detectar los tópicos que se indicaron en el elemento de competencia recuperando las ideas del área social-adaptativa acerca de las pautas de comportamiento, normas y valores a partir del papel de los diversos agentes educativos.

Después, se solicitó a las enfermeras y doctora que mencionaran algunas ideas sobre las actividades que consideran para trabajar el área social-adaptativa como un medio para el fomento de pautas de comportamiento, normas y valores para el desarrollo de los niños; de este modo, con las actividades mencionadas se pidió a las enfermeras que enlistarán de forma individual las actividades para trabajar esta área, como: “Los padres deben indicar reglas de comportamiento, fomentar hábitos de orden, higiene y alimentación, entonar canciones para permitir que los padres demuestren afecto a sus hijos, hablarles y decirles con voz firme y palabras afectivas”, estas actividades fueron argumentadas en base al texto abordado.

Para finalizar la actividad, algo que no se tenía contemplado era realizar una pregunta para las enfermeras y doctora para que expresaran en una sola palabra

¿Cómo se sintieron en la sesión?, ellas mencionaron: “Relajada”, “Contenta” y “Bien”; de esta forma se culminó la sesión.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 6.

La actividad directriz número seis se aplicó el día viernes 04 de Abril de 2014 en el aula de capacitación del centro de salud con las enfermeras y doctora, la sesión inició a las 8:20 am y terminó 9:20 am. Se abordó el tema “Dimensión cognitiva. Desarrollo cognitivo entre cero y dos años”.

La sesión inició dando la bienvenida a las enfermeras y doctora, asimismo se dio a conocer el elemento de competencia que fue: Proporcionar las etapas del desarrollo cognoscitivo de Piaget aterrizando en la etapa sensoriomotora del niño para consolidar las características de organización y adaptación y de sus subestadios de 0-1 mes, 1-4 meses, 4-8 meses, 8-12 meses, 12-18 meses, 18-24 meses en las actividades de estimulación temprana.

Para realizar la técnica “Sillas musicales” las interventoras educativas decidieron incorporarse a la misma, viendo éste como un aspecto positivo porque las enfermeras y doctora se integraron de una forma más rápida a la técnica, y como una consecuencia positiva pues de esta forma se generó más confianza, ya que una de las interventoras se quedó sin silla y tuvo que dar respuesta a una pregunta, lo que favoreció el aprendizaje de ambas partes.

Posteriormente, esta técnica funcionó para cuestionar a las enfermeras y doctora sobre: ¿Qué se entiende por desarrollo cognitivo?, ¿Cuáles son las etapas de desarrollo cognitivo?, con la finalidad de rescatar saberes previos; ellas expresaron “El desarrollo cognitivo es la coordinación del pensamiento que se efectúa en la mente”, “Es la manera de pensar y aprender”, “Es la interiorización de experiencias y nuevos aprendizajes”, “Y las etapas son por edades”, “Son las edades que se mencionaron en el elemento de competencia”.

Con respecto a esta última idea se puede denotar que hubo confusión para denotar las etapas del desarrollo cognitivo ya que estas son: etapa sensoriomotora, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales.

Sin embargo, al abordar el texto: “Dimensión cognitiva. Desarrollo cognitivo entre cero y dos años” se empleó la técnica “Lectura en silencio”, cada una de las enfermeras y doctora se dispusieron a leer el texto, y conforme iban leyendo ellas iban subrayando las ideas y conceptos que les parecían importantes para comentar posteriormente sobre el concepto de desarrollo cognitivo, sus principios (organización y adaptación) y sus cuatro etapas (Sensoriomotora, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales).

Mientras las enfermeras y doctora leían el texto, una enfermera tocó la puerta preguntando “¿A qué hora se desocupa el aula?”, por lo que la enfermera encargada del área de estimulación temprana contestó “A las 9:00 am doña Jose”, ante esta situación se decide dar mayor agilidad a la actividad iniciada ya que las enfermeras y doctora se notaban impacientes por culminar la actividad ante la presión del tiempo ya que sólo restaban 20 minutos para terminar la sesión.

De este modo, se decide continuar con la actividad programada para el desarrollo de la sesión, así otra participante se detiene en su lectura y comenta “¿Éstas son las etapas del desarrollo cognitivo?” aunada a este comentario se le da respuesta resaltando las etapas: sensoriomotora, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales, entonces expresa “Mmm yo andaba por otro lado diciendo que eran las edades de un mes, 4 meses...”; las otras dos se involucran en el comentario y entonces se opta por compartir lo que ya se había leído.

En primer instante, una participante expresa el concepto de desarrollo cognitivo como: “Transformaciones radicales en que se organiza el conocimiento”, “Cuando el niño razona”, “Organización de la información sobre el mundo”. Asimismo se mencionan nuevamente las cuatro etapas del desarrollo cognitivo.

Luego se les pidió, ubicar en qué etapa del desarrollo cognitivo se encuentra la estimulación temprana, por lo que ambas mencionaron que es en la etapa sensoriomotora porque: “El niño es activo”, “Los niños aprenden la conducta, el pensamiento está centrado a la permanencia de los objetos”.

La enfermera encargada de área de estimulación comenta que: “En la práctica la estimulación está organizada por periodos de edades y que es por ello que algunos ejercicios se repiten para llevarlos a cabo con los niños”, entonces se focaliza en los seis estadios (de 0-1 mes, 1-4 meses, 4-8 meses, 8-12 meses, 12-18 meses, 18-24 meses) de la etapa sensoriomotora para identificar cuáles son sus principales características para escribirlas en un cuadro de doble entrada.

Nuevamente, existió otra interrupción por parte de otra enfermera que toca la puerta, quien entra al área de capacitación y recoge material para salir y trabajar en otro espacio ya que afuera del aula se encontraba un grupo numeroso de madres de familia que hablaban en voz alta y con ello se impedía la concentración en las enfermeras y doctora al momento de comentar y escucharse entre ellas así como a las interventoras educativas; pues nos percatamos de que a las 9:00 am había taller del Programa de Oportunidades en la misma aula y como nosotros estábamos en dicho espacio, pues las enfermeras y doctorase mostraron un poco inquietas al querer terminar ya la sesión.

Entonces se decide ubicar la tabla que contempla la etapa sensoriomotora y sus seis estadios para retomar las características principales de éstos e ir comentando sobre ello, al mismo tiempo se plantearon algunas de las actividades que se han trabajado en estimulación temprana con respecto a éstos o bien que se pueden implementar a partir del análisis. Por mencionar algunas de ellas: “Pasar una sonaja por la vista del bebé de 0 a 1 mes, poner al bebé en posición de marcha (reflejo primario)”; “Para 1 mes a 4 meses, dar masajes en el rostro y cuerpo del niño, identificar si sostiene la cabeza boca abajo”; “Para los de 4 a 8 meses, observar si sostiene un objeto, darle semillas, colocar objetos a su alrededor para que el niño los alcance”.

En este sentido, las enfermeras y doctora ya no realizaron su cuadro de doble entrada sino más bien completaron la tabla que tenían en la lectura de la sesión, sin perder de vista el logro del elemento de competencia mencionado anteriormente, mismo que se cumplió ya que ellas propusieron actividades a realizar con los niños de estimulación temprana sobre el área de desarrollo cognitivo; el tiempo fue factible puesto que no se prolongó la sesión.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 7.

De acuerdo al informe anterior, se ha decidido incorporar más técnicas que favorezcan el desarrollo del contenido para el logro del elemento de competencia, ya que éstas despiertan mayor interés y mantienen a las enfermeras y doctora más activas para participar y expresar sus ideas.

La actividad directriz número siete se aplicó el día viernes 25 de Abril de 2014, en el aula de capacitación del centro de salud con las enfermeras y doctora, la sesión inició a las 8:20 am y terminó a las 9:03 am es decir, antes del tiempo programado debido a que la sala de capacitación fue utilizada por personal de la coordinación de salud y un grupo de enfermeras de la casa de salud del municipio para impartir su capacitación de salud. Se abordó el tema “Desarrollo del lenguaje infantil”.

Las interventoras propiciaron la situación de aprendizaje con el desarrollo de la técnica “La papa caliente”, y mediante ésta se incorporaron ideas sobre el concepto del lenguaje y su desarrollo en los niños de 0 a 2 años de edad, las cuales se anotaron en papel bond, por rescatar algunas: “El lenguaje es la manera de comunicarse con los demás”, “Es una capacidad de los seres humanos que se tiene que desarrollar acorde a la edad”.

Al abordar el texto: “Desarrollo del lenguaje infantil”, la técnica “Lectura en silencio” favoreció su comprensión, dado que las enfermeras y doctora aportaron ideas sobre el concepto del lenguaje como: “Capacidad de los seres humanos para comunicarse con signos, gestos y señas”; asimismo ubicaron las dos etapas del lenguaje ya que estas son: prelingüística donde las enfermeras y doctora rescataron

algunas características principales como: “Llanto, grito, vocalización, balbuceo” y de la etapa lingüística están “Palabras, holofrases y frases”.

Por otro lado, el cuadro de doble entrada permitió integrar las características, edades de las etapas del lenguaje (lingüística y prelingüística) y actividades que se han trabajado o que se podrían proponer en estimulación temprana con respecto a este ámbito, por mencionar algunas actividades: “Vocalizar madre e hijo con la mirada mutua”, “Mostrar imágenes y pronunciar su nombre a los niños”, “Leer cuentos”, “Hacer balbuceos”, “Tararear canciones”.

Las ideas anteriores fortalecieron la participación de las enfermeras y doctora, estas propuestas se registraron en un cuadro de doble entrada, lo que permitió socializar sobre las etapas del lenguaje (prelingüística y lingüística).

Esta situación, fue parte de un aspecto positivo porque las enfermeras y doctora compartieron las distintas ideas, y al mismo tiempo una consecuencia positiva porque permitió favorecer el logro del elemento de competencia. Durante la sesión existieron interrupciones continuas del personal de la coordinación de salud lo cual fue un aspecto negativo, ya que preguntaban: “¿Ya inició la capacitación?”, “Disculpe creo que llegamos tarde, ¿Podemos pasar?”, “¿Es aquí la capacitación de la coordinación?”, dando como respuesta que aún no iniciaba su capacitación sino hasta las 9:00 am, pues aún faltaban minutos para el inicio de su sesión.

A consecuencia de ello, se decidió agilizar la sesión con respecto a la elaboración del cuadro de doble entrada, sin embargo, sólo se propusieron actividades para los periodos de 0 a 3 meses, de 3 a 6 meses, de 7 a 9 meses, de 10 a 12 meses, y de los 12 a 18 meses; faltando cubrir las edades de 2 a 3 años, esto originado por la premura de tiempo, dejando que las enfermeras y doctora investigaran por su cuenta actividades de lenguaje.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 8.

Día 12 de mayo de 2014, se aplicó la actividad directriz número ocho, en relación al tema “Es tiempo de abrazarnos. Mi hijo de 0 a 3 meses”, dando inicio a la sesión a las 8:10 am., y terminando a las 9:00 am., en relación al tiempo para el desarrollo de la actividad fue conveniente ya que sólo se tenían contemplado 50 minutos para dicha actividad los cuales fueron utilizados.

En relación al informe anterior las interventoras adecuaron la distribución de contenidos, ya que para este taller se tenían contemplado tres bloques: Bloque I. Desarrollo del Niño, Bloque II. Estimulación temprana y Bloque III. Elaboración de actividades directrices y material didáctico; sin embargo, por iniciativa de las interventoras y sugerencia de la tutora se decidió agrupar el primero y segundo bloque, pues ambos tienen contenidos que van en relación al desarrollo del niño y la estimulación temprana; asimismo, se analizó el tercer bloque y se cambió el nombre puesto que se tienen más contenidos de planeación y actividades directrices, los bloques quedaron de la siguiente manera: Bloque I. Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana y Bloque II. Planear con actividades directrices.

También una vez revisada la actividad a aplicar durante el seminario, las sugerencias fueron en torno a la finalidad de la competencia y antes de aplicarse se reformuló, y quedó de la siguiente manera: Proponer actividades de estimulación temprana de los niños de 0 a 3 meses a través de las capacidades: llanto, sonrisa, movimientos de brazos-piernas, arrullos, gritos y vocalizaciones en relación a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva para su práctica.

Además, en la secuencia de actividades, lo que se adecuó fue un indicador acerca de los momentos de la actividad que se tenía contemplado durante el cierre de la actividad, teniendo que el indicador de: Socializar el cuadro de habilidades y actividades y completar el cuadro, fue integrado al segundo momento de la actividad,

es decir, en el desarrollo, una vez realizadas las adecuaciones, esta actividad se aplicó en el salón de capacitación de la casa de salud.

De acuerdo al desarrollo de la actividad y contrastando con los instrumentos de seguimiento y evaluación, se tienen los siguientes resultados, los cuales se obtuvieron a través de una escala Likert contestado por las enfermeras y doctora. La actividad inició con la técnica “Mi bebé le hace así”, este fue un aspecto positivo ya que ellas participaron realizando la acción de la capacidad que les había tocado al azar; esta técnica fue viable ya que se recuperaron distintas capacidades de los niños de 0 a 3 meses de edad, como: llanto, sonrisa, movimientos de brazos y piernas.

Después, se dio lectura al texto: “Es tiempo de abrazarnos. Mi hijo de 0 a 3 meses”, de forma individual y se comentaron las capacidades que los niños presentan en esta edad, algunas de ellas son: capacidad de llanto, sonrisa, movimientos de brazos y piernas, arrullos, vocalizaciones; de esta forma ellas rescataron las ideas principales del texto y estuvieron de acuerdo que estas capacidades se han observado durante algunas sesiones de estimulación temprana; asimismo, las enfermeras y doctora comentaron: “Lo que más se ve en estos meses es el llanto”, “La sesión pasada ingresó un nuevo niño de dos meses y lo primero que hizo fue mover los brazos y piernas” y “También sonrían mucho”.

Con estos comentarios, las interventoras complementaron las ideas afirmando que “Cada una de las capacidades de llanto, sonrisa, movimientos de brazos y piernas, arrullos, vocalizaciones son una forma en que los niños se comunican durante sus primeros meses de vida y también forman parte de los reflejos primarios con los que los niños nacen y que durante los primeros cuatro meses estos reflejos se evalúan en estimulación temprana”.

Posteriormente, se elaboró de forma individual un cuadro de doble entrada colocando la edad, cada una de las áreas de desarrollo (social-adaptativa, lenguaje, cognitiva y psicomotriz), las capacidades de estas edades y actividades para

favorecer su estimulación, este cuadro de doble entrada fue pertinente para abordar el contenido ya que las agentes están muy de acuerdo en la clasificación e incorporación de algunas actividades para la estimulación de las capacidades; y al mismo tiempo se comentó de forma argumentativa el contenido del cuadro de doble entrada.

La socialización fue a partir de cada una de las áreas de desarrollo y capacidades que se tenían contempladas en el texto abordado y con la “Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo” propuesta por el (CeNSIA, 2006); las enfermeras y doctora estuvieron de acuerdo en ir proponiendo actividades de estimulación para esta edad, como: “Aprovechar el momento de alimentar al bebé”, “Mientras le da pecho mirarlo a los ojos, platicar y sonreírle”, entre otras.

Cabe señalar, que en el diseño de la actividad no se tenía contemplado trabajar con la “Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo” propuesta por el CeNSIA (2006); sin embargo, esta decisión se tomó en torno a que cada una de las capacidades que se estimulan deben de ser evaluadas y como base se toma la guía ya mencionada; por lo tanto, las interventoras consideraron conveniente trabajar con la misma. De este modo, las enfermeras y doctora, estuvieron de acuerdo en vincular las habilidades del texto “Es tiempo de abrazarnos. Mi hijo de 0 a 3 meses” con las que se propone en la guía.

Finalmente, las enfermeras y doctora estuvieron de acuerdo en elaborar un escrito indicando la utilidad de cada una de las capacidades que propone el texto y la guía para su práctica dentro del área de estimulación temprana; al realizar esta acción ellas rescataron en su escrito las principales capacidades que han notado en su práctica.

Es preciso señalar, que durante el desarrollo de la actividad se resolvieron dudas, se propició la participación, se facilitó la información, se creó un ambiente de cordialidad y confianza; y se dejó claro lo que se tenía que hacer en base al elemento de competencia y sólo se enfocó en éste, igualmente se afirma que el

material fue suficiente y pertinente para el desarrollo de la actividad y el cuadro de doble entrada fue factible para abordar el contenido.

Las participantes contestaron un instrumento participativo proponiendo algunos contenidos, como: “Conocer ejercicios sobre estimulación”, “Saber algunos cuidados sobre la edad”, del mismo modo, mencionaron que les gustaría trabajar con más técnicas para trabajar con los padres de familia en las sesiones de estimulación temprana y así tener una mejor relación con ellos.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 9.

La actividad directriz número nueve se aplicó el día lunes 12 de mayo de 2014, en la sala de capacitación del centro de salud, dicha sesión fue desarrollada de 10:00am., a 10:50 am., y fue abordada en la hora indicada y contempló los cincuenta minutos previstos en el diseño; además, no existieron interrupciones de personal ajeno a la sesión y los comentarios de las participantes no prolongaron el desarrollo de la misma.

Para esta actividad fue necesario complementar el marco de referencia, ampliándolo con la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD) para abordar las capacidades de los niños de 4 a 6 meses; y al mismo tiempo se adecuaron los indicadores de evaluación de la actividad para dar mayor coherencia a la actividad y contribuir al elemento de competencia de la misma; también se adecuaron los instrumentos de seguimiento (escala Likert y estimativa); de tal manera, que sólo en ocasiones los indicadores de los instrumentos tenían relación con el elemento de competencia.

Asimismo, se reformuló la actividad de cierre de la secuencia de actividades, pues se tenía contemplado elaborar un escrito y se cambió por dar respuesta a una interrogante: ¿Para qué utilizaría las capacidades de los niños de 4 a 6 meses (explorar, lograr cosas, sentirse seguro y a gusto, comunicarse)?, y de este modo realizar la metacognición.

También se recupera que el elemento de competencia siempre dejó claro lo que iba a realizar durante el desarrollo de la sesión y a veces por los comentarios de las enfermeras y doctora se perdía de vista este elemento, que después se volvía a retomar para dar continuidad a la actividad teniendo en cuenta que las indicaciones siempre fueron claras y precisas.

Para dicha actividad se empleó una escala Likert que indicó; que la sesión fue iniciada a través de una técnica denominada “Adivina ¿Qué es?”, en ella las enfermeras y doctora debían explorar un juguete, y a partir de esto se dio inicio a la situación de aprendizaje y forma parte de un aspecto positivo, porque ellas se aproximaron a las características principales de los niños de 4 a 6 meses, como: (explorar, manipular, lograr cosas) y colaboraron en la misma.

Al realizar esta técnica, el material siempre fue pertinente y suficiente para realizar la misma; también para el desarrollo de la actividad se utilizó el texto y fue factible, ya que éste cuenta con imágenes lo que permitió la clasificación de las capacidades de los niños de 4 a 6 meses de acuerdo a las áreas de desarrollo.

Asimismo, ellas recuperaron las capacidades principales del texto “Es tiempo de movernos. Mi hijo de 4 a 6 meses” esto una vez que se leyó el texto de forma individual, algunas capacidades son: explorar y lograr cosas, sentirse seguro, comunicarse; las cuales fueron ejemplificadas en la técnica de inicio, e indicaron sentirse seguras para realizar la actividad.

Posteriormente, clasificaron las capacidades anteriores de los niños de 4 a 6 meses de acuerdo a las áreas de desarrollo psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa, de igual manera incorporaron actividades, como por ejemplo: “Darle juguetes al niño, permitir su exploración, tararear canciones, platicar con diversos miembros de la familia”; mismas que registraron en su cuadro de doble entrada el cual fue viable para lograr el elemento de competencia pues fue sencillo de realizar y no se requiere de mucho tiempo.

En el mismo cuadro, de acuerdo a las áreas de desarrollo se incorporaran las capacidades que contempla la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD) que propone el CeNSIA (2006); esta situación se vio favorable ya que se propusieron más actividades y al mismo tiempo se fueron comentando.

Finalmente, con la interrogante ya mencionada, las participantes argumentaron su respuesta diciendo que “Las capacidades de los niños de 4 a 6 meses son importantes de estimular porque con éstas ellos van aprendiendo”, “Todas las capacidades se deben de estimular en estos meses porque después los niños las van a poner en práctica” y “Estas capacidades de: explorar, comunicarse y otras, se van a ir desarrollando poco a poco con la estimulación que reciban los niños”; de esta forma, la interrogante fue factible para recuperar las principales ideas que se desarrollaron en el texto

En cuanto al papel y actitud de las interventoras se atendieron a algunas sugerencias de las agentes, como: el uso de diferentes técnicas para el desarrollo de la sesión de tal manera que a las agentes les agradaran y se motivaran con mayor facilidad, al mismo tiempo éstas contribuyeron a la comprensión del tema y al logro del elemento de competencia. Por otro lado, en el instrumento participativo, ellas comentaron que requieren ampliar más propuestas de actividades y materiales para trabajar con los niños.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 10.

La actividad directriz número diez, aplicada el día 15 de mayo de 2014, dando inicio en el salón de capacitación del centro de salud a las 8:15 am., y terminando a las 9:20 am., el tiempo que se tenía contemplado para dicha actividad sólo era de cincuenta minutos; sin embargo, en esta ocasión abarcó sesenta y cinco minutos y no existieron interrupciones de ningún tipo; por lo tanto, el tiempo contemplado fue insuficiente, a pesar de ello, las enfermeras y doctorase mostraron participativas realizando comentarios del contenido “Es tiempo de acompañarnos: Mi hijo de 7 a 9 meses”.

Una vez realizados los informes anteriores y con base a asesorías en el curso de seminario de titulación, se consideró pertinente efectuar adecuaciones en relación al objeto de conocimiento y la finalidad de la competencia, unidad y elemento de competencia, asimismo, se realizaron cambios en los indicadores de los instrumentos de cada una de las dimensiones: de diseño, contenido, papel y actitud de interventoras, de seguimiento y evaluación.

También, se adecuaron los indicadores del instrumento de evaluación del informe, y en el marco de referencia se anexó información acerca de la GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo) y al mismo tiempo la secuencia de actividades.

Al realizar cada una de las adecuaciones, se aplicó la actividad directriz, obteniendo los siguientes resultados a través de una escala Likert; ellas indican estar de acuerdo que las interventoras resolvieron dudas acerca del contenido y crearon un ambiente de aprendizaje con las técnicas y estrategias de análisis de contenido, así como el elemento de competencia dejó claro lo que se iba a realizar en la sesión y sólo se enfocó en el mismo, por lo tanto se propició la participación durante el desarrollo de la actividad.

Al iniciar sesión fue mediante la técnica “Búsqueda del Tesoro”, en la cual las enfermeras y doctora se mostraron participativas al ir realizando cada una de las acciones para encontrar el tesoro, en este caso fue el texto “Es tiempo de acompañarnos: Mi hijo de 7 a 9 meses”, para trabajar en la sesión y de premio obtuvieron algunos dulces, de esta forma se les motivó y colocó en situación de aprendizaje.

Con dicha técnica, se le pidió a cada una que comentara ¿Cuál fue la capacidad que más les gustó realizar y porque?, “Me gustó gatear, porque eso es lo que hace mi sobrino y tiene 8 meses”, “Pues, balbucear porque a veces lo tienes que hacer para tratar de hablar con los niños” y “Me tocó bailar y eso me gusta”; de este modo se logró poner a las agentes en situación de aprendizaje.

De igual manera, las capacidades realizadas en la técnica se recuperaron y agregaron otras con base a la lectura del texto, las capacidades fueron: imitar acciones, buscar y explorar objetos, reconocerse frente al espejo, seguir ordenes sencillas, gatear, bailar, balbucear, comprender la palabra “No” de los niños de 7 a 9 meses; después, se prosiguió a realizar la clasificación en base a las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa, esto se logró observar durante el desarrollo de la sesión ya que el material fue suficiente y pertinente puesto que el texto contenía imágenes, lo que facilitó su rápida clasificación a través de la estrategia de un cuadro sinóptico (anexo 9).

Al terminar de clasificar las capacidades del texto, estuvieron de acuerdo en anexar en el cuadro sinóptico las capacidades que propone la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD) que indica el CeNSIA (2006); y están muy de acuerdo en incorporar actividades para las capacidades de los niños de 7 a 9 meses de edad de acuerdo a cada una de las áreas de desarrollo.

Finalmente, al socializar el cuadro sinóptico fue viable ya que al intercambiar, comentar y completar el mismo con más actividades, se amplía el repertorio de estas y así trabajar cambiando la rutina de los ejercicios para favorecer la estimulación de las capacidades de los niños de 7 a 9 meses de edad, también fue adecuado porque al ir participando cada una de ellas iban incorporando y reclasificando las capacidades de acuerdo al área de desarrollo adecuada, ya sea psicomotriz, social-adaptativa, lenguaje y cognitiva.

Como cierre de la actividad, argumentaron a través de una breve descripción de una sesión de estimulación temprana para los niños de 7 a 9 meses, de acuerdo a las capacidades de imitar acciones, buscar y explorar objetos, reconocerse frente al espejo, seguir ordenes sencillas, gatear, bailar, balbucear y comprender la palabra “No”; esta estrategia facilitó la comprensión del contenido vinculándolo con el sistema de evaluación (GTERD).

Igualmente, en la escala Likert se está muy de acuerdo que la secuencia de actividades y las técnicas fueron adecuadas para abordar el contenido; en una rúbrica se menciona de forma excelente las instrucciones claras y precisas de cada uno de los instrumentos de seguimiento y evaluación, y se contemplan los datos generales así como la competencia, unidad y elemento de competencia, se da cuenta que los indicadores tienen coherencia con el elemento de competencia dan seguimiento y están de acuerdo a la dimensión en que se ubican; lo cual facilita su llenado como un aspecto negativo ya que poco a poco se han ido familiarizando con los instrumentos.

Por otro lado, en el instrumento participativo, coinciden en que algunos temas que les gustaría ver, son los que se están abordando actualmente pero hasta la edad de los tres años o más, y las sesiones con juegos y canciones.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 11.

Actividad directriz número once, aplicada el día 16 de mayo de 2014, la sesión inició a las 8:20 am., y terminó a las 9:30 am., en el salón de capacitación del centro de salud, el tiempo que se tenía contemplado para dicha actividad sólo era de cincuenta minutos; y en esta ocasión abarcó setenta minutos y no existieron interrupciones de ningún tipo; por lo tanto, el tiempo contemplado fue insuficiente, pero las enfermeras y doctora participaron realizando cada una de las actividades durante la sesión.

Para dicha actividad, por comentario en seminario de titulación, se modificaron las estrategias para el desarrollo de la actividad, pues se tenía contemplado un cuadro de doble entrada y un escrito, cambiando estos por un mapa mental y un bosquejo de una sesión de estimulación temprana; asimismo se modificaron los materiales a utilizar.

Al dar inicio a la actividad, fue con la técnica “Canasta de Frutas”, al ir realizando cada una de las participantes que se quedaba sin ocupar un lugar, se le pidió que hiciera mención de alguna capacidad que presentan los niños de 10 a 12 meses; de este modo, de ambas partes surgieron comentarios, como los siguientes:

“Hacen solitos”, “Mantienen más equilibrio”, “Piden las cosas señalando”, “Ya dicen mamá y papá” y “Dicen adiós con la mano”, con esta técnica se logró colocar a las enfermeras y doctora en situación de aprendizaje; después se abordó el texto “Es tiempo de escucharnos. Mi hijo de 10 a 12 meses” a través de lectura comentada.

En base al desarrollo de la actividad y con el instrumento de seguimiento y evaluación, se afirma que al ir leyendo se iban identificando las capacidades que deben de desarrollar los niños de 10 a 12 meses de edad, y se fueron clasificando a través de un listado, algunas capacidades son: señalar objetos, decir palabras, identificar a familiares, ponerse de pie, es independiente y aprender a hacer cosas en relación a las áreas de desarrollo: psicomotriz, cognitiva, lenguaje y social-adaptativa, esta primera parte se realizó de manera rápida y sencilla pues el texto contenía imágenes, y también se asevera que en el listado se agregaron las capacidades de la Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo (GTERD).

Igualmente, como las sesiones anteriores se han trabajado con la clasificación de las capacidades de los niños de acuerdo a las edades y áreas de desarrollo y agregando las capacidades de la GTERD, las enfermeras y doctora están más habituadas a este tipo de actividades, y se hace de forma más rápida lo cual es una consecuencia y aspecto positivo.

Una vez terminado el listado de la clasificación, se asegura que al dividir las áreas de desarrollo al azar facilitó abordar el contenido, y así cada una sugirió actividades para favorecer las capacidades del área de desarrollo asignada y posteriormente realizaron la búsqueda de imágenes de acuerdo a las actividades que propusieron, lo anterior para realizar un mapa mental; cabe mencionar, que al ser cuatro áreas de desarrollo y sólo dos enfermeras y una doctora, se sugirió que el área sobrante la deberían de realizar en equipo, y se llevó a cabo de esta forma.

Una consecuencia y aspecto negativo de esta estrategia es que al realizar la búsqueda de imágenes se invierte más tiempo; se mostraron participativas y colaborativas al realizarlo.

Al terminar lo anterior se manifiesta que al integrar el mapa mental con todas las áreas de desarrollo, las capacidades de los niños de 10 a 12 y las actividades sugeridas de manera grupal, se comentó el mapa mental construido en la sesión; finalmente las enfermeras y doctora al elaborar su bosquejo de una sesión de estimulación temprana contemplan las capacidades de los niños, como: señalar objetos, decir palabras, identificar a familiares, ponerse de pie, es independiente y aprende a hacer cosas.

Igual, en la lista de cotejo se confirma que la secuencia de actividades y las técnicas fueron adecuadas para abordar el contenido y se creó un ambiente de aprendizaje, y que el elemento de competencia dejó claro que es lo que se iba a realizar en la sesión; y por parte de las interventoras se indica que lograron la participación de ellas durante el desarrollo de la actividad, resolvieron dudas del contenido.

Además, las instrucciones de cada uno de los instrumentos son claras y precisas, contemplan datos generales así como la competencia, unidad y elemento de competencia, se da cuenta que los indicadores que se plantean tienen coherencia con el elemento de competencia y son acordes a la dimensión en que se ubican y al mismo tiempo contienen el verbo y el objeto de conocimiento.

Por otro lado, en el instrumento participativo, las enfermeras y doctora coinciden en que les gustaría trabajar con más dibujos y canciones y lo que más se les facilita realizar son cuadros sinópticos, mapas mentales y cuadros de doble entrada porque comprenden mejor los contenidos.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 12.

La actividad directriz número doce, aplicada el día 16 de mayo de 2014 en el salón de capacitación del centro de salud, inició 10:30 am., y terminó a las 11:20 am., el tiempo que se tenía contemplado para dicha actividad sólo eran de cincuenta minutos y en esta ocasión no se tuvo ningún tipo de contratiempo por lo cual la

sesión no abarcó más tiempo, y los comentarios de ambas partes nunca prolongaron el desarrollo de la sesión.

Para dicha actividad, las modificaciones estuvieron relacionadas con el marco de referencia, ya que se complementó con el texto: “Evolución de los niños a partir de un año” para lograr el elemento de competencia y también se modificó la estrategia para analizar el contenido, se tenía contemplado un listado y se cambió por un cuadro de doble entrada esto en base a las respuestas del instrumento participativo de la actividad e informe anterior.

Para esta actividad se puso en práctica la técnica “El Lapicito” la cual ayudó a las enfermeras y doctora a encontrar algunas capacidades, como: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento de los niños de 13 a 15 meses; para esta actividad los instrumentos de seguimiento y evaluación utilizados fue una escala estimativa para la dimensión de papel y actitud de las interventoras y se tiene que ellas siempre crearon un ambiente de aprendizaje, resolvieron dudas y propiciaron la participación de las enfermeras y doctora, pues las interventoras participan en cada una de las técnicas de inicio y asimismo en el desarrollo de la secuencia de actividades, lo cual ha originado tener un vínculo de mayor confianza con ellas.

También, se da cuenta que la secuencia de actividades y las técnicas fueron adecuadas para abordar el contenido porque promovieron la participación de las enfermeras y doctora, el material fue suficiente para el desarrollo de la actividad ya que ambos textos estaban conformados con imágenes.

Al iniciar la lectura del texto “Lo que tú puedes hacer: mi hijo de 13 a 15 meses” se fueron subrayando las ideas principales en relación a las capacidades de los niños de esta edad; posteriormente se realizaron comentarios y se clasificaron en un cuadro de doble entrada con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, cognitiva, social-adaptativa y psicomotriz, y siempre se integraron las capacidades que marca la GTERD (Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo).

Continuamente, la estrategia del cuadro utilizada fue pertinente para generar una comprensión del contenido y se enlistaron en el mismo cuadro actividades de acuerdo a las capacidades: sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento de los niños de 13 a 15 meses para cada una de las áreas de desarrollo, una vez terminado el cuadro se socializó el listado de actividades y como ya es costumbre se agregaron otras actividades.

Como actividad de cierre y producto final se realizó una dramatización acerca de una sesión de estimulación temprana y a través de ésta se recuperaron las capacidades de sacar y meter cosas, apilar, golpear y seguir objetos en movimiento de los niños de 13 a 15 meses; este fue un aspecto positivo ya que las agentes participaron desempeñando el papel que les tocó, y también se cuenta como una consecuencia positiva porque a lo largo de todas las sesiones se puede decir que ya existe de ambas partes confianza y seguridad al expresarse y ellas al estar actuando fue de esta manera.

En esta dramatización, a cada una de las enfermeras y doctora le tocó desempeñar un papel diferente, siendo los personajes: una hija, una madre de familia y la enfermera a cargo del área de estimulación temprana, ellas representaron la situación de una rutina que se sigue para las sesiones de este servicio dentro de la casa de salud, finalmente comentaron: “Fue divertido, ponernos en el lugar de las madres de familia”, “Debemos de trabajar poniendo más actividades” y “Las mamás vienen porque quieren aprender más actividades para trabajar con sus hijos”.

De este modo, las interventoras reafirmaron que “Cada una de las actividades que se trabajan en estimulación temprana son para favorecer cada una de las capacidades que se han visto en las sesiones anteriores y en ésta, van encaminadas a favorecer una o más áreas de desarrollo, y siempre debemos orientar a las madres de familia designándole la utilidad de cada una de las actividades”. En el instrumento participativo se rescató que les gustaría profundizar más sobre las capacidades de los niños de acuerdo a la edad para que de esta forma se puedan proponer más actividades.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 13.

La actividad directriz número trece, aplicada el día 20 de mayo de 2014, en el salón de capacitación del centro de salud, dicha sesión inició a las 8:15 am., y terminó a las 8:55 am., abordando el tema “Lo que tú puedes hacer. Mi hijo de 16 a 18 meses” durante 40 minutos, denotando que sobraron 10 minutos previstos en el diseño; sin embargo, aun cuando la sesión fue de menos tiempo se realizó completamente el desarrollo de la actividad.

Asimismo, se da cuenta que para aplicar esta actividad se readecuaron en su redacción los indicadores de los instrumentos y se agregaron otros en relación a cada una de las dimensiones. Por tal motivo, se mencionan algunos resultados obtenidos, estando de acuerdo el material fue pertinente y suficiente para abordar el contenido, ya que se utilizó un texto con imágenes acerca de las capacidades de los niños de 16 a 18 meses de edad, lo que permitió la rápida clasificación de las capacidades de los niños.

De igual manera, las técnicas utilizadas en el desarrollo de la actividad fueron adecuadas, ya que a través de la técnica de inicio (mímica) se logró colocar a las enfermeras y doctora en situación de aprendizaje, pues mediante ésta se rescataron distintas acciones de las capacidades de los niños como: caminar con control, imitar lo que ve y vio antes, participar en acciones cotidianas (lavarse los dientes, las manos, saludar y despedirse), comprender palabras, gestos y órdenes sencillas las cuales deben de estimularse en los niños, además estas capacidades también se rescataron en la lectura individual.

Un aspecto positivo que se tiene y se ha venido dando es que ya se ha trabajado con contenidos similares, sólo cambia la estrategia a través de la cual se analiza el contenido.

Esta situación, permite tanto a las participantes como interventoras agilizar el desarrollo de la actividad; al rescatar las capacidades se fueron clasificando en un cuadro sinóptico de acuerdo a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje,

psicomotricidad y cognitiva; y a su vez se enunciaron y escribiendo actividades que favorecían la estimulación de las capacidades de los niños de 16 a 18 meses. Se tomó la decisión de trabajar con la estrategia del cuadro sinóptico ya que en el instrumento de corte participativo de las actividades anteriores, ellas mencionaron que se les facilita realizar este tipo de esquemas para el análisis de los contenidos.

Por tal motivo, el cuadro sinóptico se completó con las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD), y también se propusieron actividades; después, los cuadros sinópticos se intercambiaron y al socializarlos enfermeras y doctora iban completándolo para que de este modo se tenga más variedad de actividades.

Finalmente, ellas realizaron el bosquejo de una sesión de estimulación temprana, recuperando las actividades propuestas en la sesión para favorecer la estimulación de las capacidades de los niños de 16 a 18 meses, como: “Caminar sobre líneas para caminar con control, mostrar imágenes grandes a los niños acerca de acciones cotidianas para que las imiten, entre otras”; de esta manera se observó que rescataron en su bosquejo las ideas centrales abordadas en la sesión.

Con ello, se puede deducir que las actividades realizadas en esta sesión fueron concluidas en tiempo y forma programada; por otro lado, se menciona que las instrucciones de cada uno de los instrumentos de seguimiento y evaluación son claras y precisas lo que origina una consecuencia positiva pues para su llenado se realiza de forma sencilla. En el instrumento de corte participativo las sugerencias que se exteriorizan son en relación a que las sesiones sean con “Más canciones y juegos”.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 14.

Día 21 de mayo de 2014, aplicación de la actividad número catorce en el salón de capacitación del centro de salud, en un horario de 9:30 a 10:20 de la mañana, para esta actividad el tiempo de 50 minutos fueron pertinentes para abordar el contenido.

Para esta actividad, se tuvo que ampliar el marco de referencia, complementándolo con otro texto; de tal manera, que los elementos de la condición de calidad coincidieran con el mismo; para dar inicio a la actividad fue a través del juego “Serpientes y escaleras” con el cual se logró que las enfermeras y doctora estuvieran en situación de aprendizaje, pues durante el desarrollo del juego se recuperaron algunas capacidades de los niños de 19 a 21 meses, realizando alguna acción que les haya tocado al azar.

Después, a través de lectura comentada se abordaron los temas “Es tiempo de reconocernos: mi hijo de 19 a 21 meses” y “El niño de 19 a 21 meses de edad”; ambos textos fueron pertinentes ya que contenían imágenes y fueron factibles para lograr el elemento de competencia.

Ya que los textos eran con imágenes, se prosiguió a clasificar en cuadro a través de una plenaria las capacidades de los niños de estas edades, como: hacer lo que puede y lo que no, explorar espacios, imitar movimientos, juntar y compartir objetos, preguntar usando más de dos palabras, caminar para jalar y empujar cosas y armar rompecabezas; de acuerdo a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva y se anexaron en el cuadro las capacidades que indica la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD).

Posteriormente, se sugirieron actividades para las capacidades de los niños, las enfermeras y doctora iban proponiendo actividades de modo rápido, puesto que dicen: “Para estas edades hay más actividades porque los niños ya realizan movimientos más precisos y comprenden mucho más”.

Finalmente, se les dictaron dos preguntas, para realizar un reporte de lectura, considerando: rescatar las capacidades de los niños de 19 a 21 meses, se observó que las enfermeras y doctora rescataron lo siguiente: “Hacer lo que pueden y lo que no, explorar espacios, imitar movimientos”, “Compartir objetos, usa más de dos palabras, caminar para jalar” y “Arma rompecabezas, imita a los adultos y pregunta mucho”; un pregunta más fue: ¿De qué manera consideras que se relaciona el tema

de esta sesión con las anteriores?, “Los temas van de acuerdo a la edad”, “Son de acuerdo al desarrollo y evolución de los niños” y “Las actividades más secuenciadas”; ante ello, se afirma que ellas rescatan las ideas esenciales vistas en la sesión.

Por otro lado, se indica que las actividades fueron concluidas y realizadas en los tiempos programados, así como entre las interventoras, enfermeras y doctora existió un diálogo en relación al contenido; igual se menciona que para lograr lo anterior surgieron aspectos positivos debido a la colaboración de ambas.

También, para contestar los instrumentos de seguimiento y evaluación de la actividad las instrucciones fueron claras y su llenado es más sencillo, además porque se han ido acostumbrando al diseño de los instrumentos; para el cuestionario participativo expresan que para mejorar las sesiones las interventoras deben contemplar “La clasificación de las capacidades de los niños de forma colectiva”.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 15.

El día 23 de mayo de 2014, se realizó la aplicación de la actividad número quince en el centro de salud dentro del salón de capacitación, el desarrollo de la actividad contempló 50 minutos, ya que inicio a las 8:10 y terminó a las 9:00 de la mañana.

En esta ocasión para dicha actividad directriz se tenía contemplado realizar un mapa conceptual; sin embargo, este no era viable para tal contenido puesto que una característica de los mapas conceptuales es incorporar palabras claves, y en el contenido es preferible que se trabajen con oraciones completas; por lo tanto, se tomó la decisión de optar por un cuadro de doble entrada y de este modo también se hace énfasis en abordar esta estrategia porque en el instrumento participativo de otras actividades lo que a las enfermeras y doctora se les facilita es la construcción de este tipo de esquemas.

Durante los cincuenta minutos previstos se trabajó con el texto “Mi hijo de 22 a 24 meses”; para empezar con la secuencia de actividades y colocar a las enfermeras

y doctora en situación de aprendizaje fue a través del juego “Memorama” donde cada una de ellas participó al ir realizando las acciones que les tocaba; por ejemplo: “Al vendarse los ojos tenían que seguir instrucciones, apilar y lanzar objetos, otros”, logrando que así ellas realizarán algunas capacidades de los niños.

Para el desarrollo de la secuencia de actividades, se realizó de forma individual la lectura del texto y se fueron subrayando las capacidades que se deben de estimular en los niños de 22 a 24 meses; y al mismo tiempo fueron clasificando las siguientes capacidades, como: apilar, patear, lanzar y atrapar objetos, girar manos y dedos, seguir instrucciones sencillas, reconocer las partes de su cuerpo, construir oraciones con más de tres palabras e imitar trazos, en cada una de las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva, asimismo en dicho cuadro se integraron las capacidades en relación a la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD).

Para ello, las enfermeras y doctora dialogaban preguntando: “Esta capacidad en que área va”, de tal manera, que llegaban a un acuerdo; esta situación es una consecuencia positiva que surge a partir de las distintas sesiones impartidas porque entre ellas existe mayor colaboración y a pesar de que no se dio la indicación de realizar la clasificación de capacidades en equipo se realizó así y se fueron integrando actividades para estimular las capacidades, lo que terminó en ser un aspecto positivo porque dicha clasificación fue más rápida.

Al observar esta situación anterior, se prosiguió a la socialización del cuadro de doble entrada, donde las interventoras completaron la sugerencia de actividades con otras obtenidas a través del manual de estimulación temprana, ya que las enfermeras y doctora coincidían en la mayoría de las actividades porque la propuesta de actividades y clasificación de capacidades fue entre todas ellas, se esta forma se facilitó abordar la secuencia de actividades, concluyéndolas en tiempo y forma determinados.

Para el cierre de la actividad, cada una realizó su dibujo contemplando de dos a tres capacidades solamente, y al explicarlo argumentaron que área se favorece; así se notó que ellas abordaron los elementos esenciales del texto y que a través de imágenes lo expresaron.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 16.

La actividad directriz número dieciséis fue aplicada el día 02 de junio de 2014, en el salón de capacitación del centro de salud, para abordar el tema “Es tiempo de platicar: mi hijo de 2 años a 2 años y medio” sólo se utilizaron los 50 minutos previstos en el diseño, pues la sesión inicio a las 8:00 y terminó a las 8:50 de la mañana. En esta ocasión se da cuenta, que esta actividad se tenía programada para la semana anterior; sin embargo, al final de cada mes se entrega información acerca de la institución y los servicios que ofrece y en esa misma semana se realizó el día jueves y viernes una supervisión a la casa de salud; por tal motivo, la sesión se abordó el día ya mencionado.

Además, se modificó la finalidad de la unidad de competencia, y cabe mencionar que esta actividad directriz y la número diecisiete no se tenían diseñadas; en tanto que, en un instrumento participativo de actividades anteriores las enfermeras y doctora expresaron trabajar con este tipo de temas pero hasta la edad de tres años, porque en la matrícula existente acuden a estimulación temprana niños de estas edades. De este modo, se optó por atender su sugerencia realizando el diseño de dichas actividades y omitiendo contenidos que ya se tenían.

Al dar inicio a la actividad directriz fue mediante la técnica “La última letra”, en donde las enfermeras y doctora fueron nombrado las acciones más comunes que los niños realizan en estas edades, (“Correr, brincar, formar oraciones con más de tres palabras, bailar, otras”), así se logró colocar en situación de aprendizaje; a partir de ello, se subrayaron en lectura comentada las capacidades que indica el texto “El niño de 2 años a 2 años y medio.”; después, las capacidades: patear, correr, subir y bajar muebles, apilar, construir y responder con frases de tres a cuatro palabras, moldear

con ambas manos, se clasificaron en un listado con base a las áreas de desarrollo: lenguaje, psicomotriz, social-adaptativa y cognitiva.

Un aspecto y consecuencia positiva, es que las enfermeras y doctora ya están familiarizadas con este tipo de actividades de tal modo que se realizan de forma más rápida y existe mayor integración y participación de ellas, igualmente se agregaron a la clasificación las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD) de los niños de 25 a 30 meses.

Una vez realizada la clasificación se expresaron actividades para favorecer las capacidades de los niños acorde a las áreas de desarrollo; pero, como la lectura, clasificación y propuesta de actividades fueron en conjunto se iba socializando y complementando con otras actividades; por lo tanto, ellas de esta forma se mostraron más participativas y la secuencia de actividades fue más rápida.

Finalmente, se solicitó que realizaran un bosquejo acerca de los momentos de una sesión de estimulación que contemplara: inicio, desarrollo y final, rescatando las actividades y capacidades propuestas en el desarrollo de la sesión (anexo 10); ellas, no lograron identificar como iban a abordar los tres momentos de una sesión; esto se notó al socializar su bosquejo, porque indicaron, pedir los datos a las mamás, para el desarrollo fueron las actividades y para el final fue realizar la firma de carnet.

Sin embargo, al tener esta situación, las interventoras aclararon que los momentos de una sesión son tres, explicando cada uno de ellos apoyándose del referente teórico, comprendieron y comentaron “Nunca los hemos trabajado” “Siempre lo primero que se hace es pedirles los datos, realizar actividades y firmar el carnet” y “Es importante trabajar con los tres momentos”.

Este aspecto se considera positivo porque aunque las interventoras no lo habían contemplado en el diseño de la actividad, se explicó y se resolvieron dudas; para esta actividad el material fue pertinente puesto que contenía dibujos, lo que originó la rápida clasificación de las actividades, y se concluyeron en tiempo y forma determinados.

También, se menciona que cada uno de los instrumentos posee indicadores claros y precisos y corresponde a la dimensión que se da seguimiento y evaluación. Para el instrumento participativo expresan que el taller ha cumplido con sus expectativas porque: “Hemos visto temas de estimulación y actividades”, “Los temas son sencillos y están relacionados con la estimulación, las áreas que se evalúan y actividades para los niños de todas las edades” y “He aprendido más acerca de estimulación y sobre todo actividades para trabajar con los niños”; con estos comentarios las interventoras pueden deducir que se ha estado contribuyendo en gran medida al logro de la competencia.

- INFORME DE ACTIVIDAD NÚMERO 17.

Actividad directriz número diecisiete aplicada el día 02 de junio de 2014, en el salón de capacitación del centro de salud, para abordar el tema “El niño de 2 años y medio a 3 años”, utilizando 50 minutos previstos en el diseño, dando inicio a la sesión a las 8:50 y terminando a las 9:40 de la mañana. En esta ocasión, la actividad directriz se inició terminando la anterior, porque esto se negoció con las enfermeras y doctora y ellas estuvieron de acuerdo en abordar dos contenidos en una sola sesión; asimismo se da cuenta que con esta actividad se concluye el primer bloque del plan de acción del diseño de la alternativa de solución.

Para colocar a las enfermeras y doctora en situación de aprendizaje se inició con la técnica “El teléfono descompuesto”, donde se recataron las siguientes capacidades de los niños de 30 a 36 meses, como: “Hacemos preguntas, los garabatos, subimos y bajamos”; por la técnica utilizada fue lo que se rescató; posteriormente, se dio lectura al texto “El niño de 2 años y medio a 3 años” y se fueron identificando las capacidades, como: hacer y responder preguntas, brincar hacia adelante, atrás, a un lado, al otro con ambos pies, subir y bajar escaleras, y crear garabatos con distintos materiales y se clasificaron en un cuadro de doble entrada en base a las áreas de desarrollo: social-adaptativa, lenguaje, psicomotriz y cognitiva.

Un aspecto negativo fue que no se realizó como se tenía programado pues la lectura era de forma individual y se realizó de forma colectiva; sin embargo, también es un aspecto positivo porque así la clasificación de las capacidades fue en plenaria y se completó la clasificación con las capacidades que se encuentran en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo (GTERD), al mismo tiempo se fueron proponiendo actividades que estimularan las capacidades clasificadas; de esta manera, fue la socialización de dicho cuadro.

Asimismo, un aspecto y consecuencia negativa, fue que la sugerencia para el cierre de la actividad no se realizó el reporte de lectura que comprendía: rescatar las capacidades de los niños de 30 a 36 meses, argumentar su opinión del tema y ¿De qué manera consideras que se relaciona el tema de esta sesión con las anteriores?; en lugar de rescatar las ideas esenciales a través del reporte de lectura; se tomó la decisión de retomar las ideas más importantes de esta sesión mediante un bosquejo para una sesión de estimulación temprana a partir de los tres momentos que se explicaron en la actividad anterior.

Las enfermeras y doctora lograron plasmar en su bosquejo, “Cantar realizando algunas capacidades, después realizar las actividades, y dar un repaso general”, “Realizar movimientos de relajación, realizar actividades y al final bailar con los niños” y “Trabajar con las mamás y niños con una canción, darle la rutina de ejercicios y terminar realizando el ejercicio que más les agradó”; de esta forma, se denota que aún les falta consolidar y tener más claro los momentos de una sesión de estimulación temprana, por lo que se va a trabajar en el segundo bloque del plan de acción.

Finalmente, se indica que los instrumentos muestran consecuencias y aspectos positivos para las interventoras ya que se menciona que propiciaron la participación y se dejó claro el elemento de competencia, al mismo tiempo que los instrumentos contienen indicadores claros y precisos.

Por otro lado, un aspecto negativo fue que no se realizó el producto final del bloque, porque consecuencia de ello fue que el tiempo de la sesión había terminado y tenían más actividades que hacer dentro de la institución; sin embargo, no por ello, no se cumplió la unidad de competencia, sino que los resultados están plasmados en cada uno de los productos de las sesiones y asimismo en el instrumento participativo, pues exteriorizan “Aprendimos que la estimulación temprana requiere la participación de mamás y enfermeras para el desarrollo de los niños”, “Pues con la estimulación temprana se puede favorecer el desarrollo de los niños con diferentes actividades de las áreas” y “Aprendí más actividades para estimular las áreas de desarrollo”.

Por lo tanto, para las interventoras como para las enfermeras y doctora se cumplió con las expectativas de este primer bloque. De esta forma, se indican los principales resultados de cada una de las actividades directrices; y así poder continuar con la fase de evaluación, que a continuación se indica.

- INFORME DE LA ACTIVIDAD DIRECTRIZ NÚMERO 18, 19 Y 20

Las actividades directrices número dieciocho, diecinueve y veinte, se aplicaron el día 23 de junio de 2014, en el salón de capacitación del centro de salud, dicha sesión inició a las 8:05 am., y terminó a las 9:40 am., abordando los temas “Proceso de planeación, ¿Cómo organizar una clase?, Mejorar el ambiente de clase”, estos contenidos pertenecen al bloque dos.

Para la recuperación de saberes las enfermeras y doctora seleccionaron cada una un papelito que contenía uno de los tres temas a abordar en la sesión: 1.- Describir ideas acerca del proceso de planeación, 2.- Describir los momentos de una clase de estimulación temprana, y 3.- Relatar ¿cómo sería un espacio creativo para estimulación? Cada agente dio a conocer sus ideas, por ejemplo: “La planeación implica preparar por escrito una sesión de estimulación temprana”, “Cada sesión de estimulación tiene un inicio, desarrollo, final y evaluación del desarrollo del niño” y “El área de estimulación debe tener colores y juguetes llamativos”.

El primer tema abordado “Proceso de planeación” y consistió en lectura comentada e ir subrayando las ideas principales; asimismo se fueron recuperando respuestas con relación a las siguientes cuestiones ¿para qué planear?, “Para consolidar el desarrollo de una sesión (tiempos, materiales, actividades, finalidades, momentos, dominio teórico)”, ¿cómo planear?, “De acuerdo a las áreas de desarrollo con relación a la edad de los niños”, y ¿cuándo planear y cuando evaluar?, “Se planea cada mes, y se evalúa al finalizar cada una de las sesiones”.

Para adoptar una metodología del desarrollo de la sesión las interventoras propusieron un bosquejo de actividad directriz, explicando las ventajas de su uso, como: secuencia de actividades (inicio, desarrollo y cierre), tiempo, materiales, finalidad, etc., posteriormente, diseñaron un bosquejo de una sesión de estimulación temprana empleando la actividad directriz.

Para desarrollar el tema “¿Cómo organizar una clase?”, se dio inicio a lectura en voz alta de los once puntos de organización de una clase, en este caso se fueron rescatando los puntos más adecuados para una sesión de estimulación temprana, como los siguientes: preparar la clase: espacio y materiales disponibles y en buen estado, planificar conductas, planificar reglas, prever conductas, el plan de trabajo debe incluir cómo, cuándo y en qué orden se van a desarrollar las actividades y fomentar el trabajo en grupo, estos puntos se rescataron a través de un cuadro sinóptico.

El tercer tema fue: “Mejorar el ambiente de clase”, donde las enfermeras y doctora escucharon atentas la lectura del texto, e identificaron las características de un ambiente para estimulación temprana, rescatando algunas de ellas, como: espacio atractivo, vínculo entre el niño y los objetos, interacción con su entorno, y otras. Al relacionar las características mencionadas con el espacio de estimulación realizaron un dibujo proyectando un espacio atractivo para los niños.

Con este tema, las enfermeras y doctora tuvieron la idea de comentarle a la directora del centro de salud, la posibilidad de realizar algunos cambios dentro del

área de estimulación temprana para las sesiones posteriores, como: pintar el área de colores primarios (azul, amarillo, rojo, verde), pegar dibujos de animales (gato, pollo, ratón, vaca, perro, borrego), objetos colocados en móviles, recolocar la alfombra, otros, obteniendo así una respuesta desfavorable para pintar el área, debido a que la decisión se tenía que consultar con el coordinador de salud.

Finalmente, al evaluar el desarrollo de la sesión se obtiene que las técnicas empleadas permitieron abordar los tres contenidos acorde al tiempo que se tenía contemplado, los textos fueron adecuados porque se logró una rápida comprensión de su contenido, debido a ello, existió participación e interés de las enfermeras y doctora, logrando así los elementos de competencia y a su vez la unidad de competencia del bloque dos: comprender el uso de las actividades directrices en la secuencia de ejercicios motrices, social-adaptativos, cognitivos y de lenguaje de los niños de 0 a 3 años para implementarla en una sesión de estimulación temprana.

4.2 Evaluación del proyecto de intervención

La tercera fase de intervención educativa corresponde a la evaluación del proyecto, y bajo esta lógica se entiende por evaluación como un proceso que implica la toma de decisiones y tiene como finalidad aportar información, desarrollar capacidades y potenciar actitudes que puedan insertarse en los procesos de la calidad de la educación (Mateo, 2000: 36).

Por lo tanto, se caracteriza a la evaluación como un proceso que implica recogida de información con una posterior interpretación en función del contraste con determinadas instancias de referencia o patrones de deseabilidad, para hacer posible la emisión de un juicio de valor que permita orientar la acción o la toma de decisiones.

Sin embargo, existen diversos tipos de evaluación, y para este caso se hizo uso de la evaluación de proyectos de intervención socioeducativa, ésta es considerada como aquella “Información depurada que fundamenta la toma de decisiones para mejorar la eficacia del proyecto en relación con sus fines y promover mayor eficiencia en la asignación de recursos” (Ventosa, 1999: 35).

Por consiguiente la evaluación de proyectos de intervención socioeducativa persigue los siguientes objetivos: reflexionar sobre el proyecto que se está aplicando, reforzar la implicación y la participación en su desarrollo, permitir tomar decisiones internas que pueden mejorar el proyecto, ayudar a subsanar los errores detectados (Ventosa, 1999: 38).

De esta manera, la evaluación en intervención socioeducativa es con relación a los objetivos, al ámbito determinado, a las enfermeras y doctora, hacia los logros, las técnicas e instrumentos de recolección de información y se efectúa bajo una temporalización, estos elementos son de vital importancia para ser evaluados. En esta evaluación se obtienen datos sobre una determinada intervención para responder a una amplia variedad e intenciones como lo es la mejora de una práctica y la rendición de cuentas (Domínguez A. R y Casellas L. L., 2011: 45).

Por ello, es conveniente seguir determinados criterios de evaluación como: la coherencia, la eficacia, la eficiencia, el impacto y la pertinencia.

El criterio de la eficacia es una medida que relaciona los objetivos específicos del programa o proyecto con los resultados centrandolo la atención en el grado de cumplimiento de ambos (CAD, 1995) en Toranzost. L.V, (2001: 38); es decir, en qué medida los resultados logrados por el programa o proyecto han contribuido al logro de los objetivos específicos planteados.

Por su parte, la eficiencia es una medida de la productividad del proceso de ejecución; es decir, hasta qué punto los resultados que se han alcanzado se corresponden con una adecuada utilización de los recursos de todo tipo (CAD, 1995) en Toranzost. L.V, (2001: 40). Pues hay que ver si los resultados alcanzados podrían haberse logrado haciendo una utilización relativa a los recursos.

Continuando con el criterio de pertinencia este tiene importancia vital desde las primeras fases de identificación y planificación y es una medida de la adecuación de los resultados y los objetivos del programa o proyecto al contexto en el que se ejecuta (CAD, 1995) en Toranzost. L.V, (2001: 39).

El criterio de impacto hace referencia directa a los efectos o consecuencias del programa o proyecto sobre una población en particular incluso más allá de los objetivos propuestos originalmente, incluye las consecuencias y efectos tanto positivos como negativos, previstos y no previstos (CAD, 1995) en Toranzost. L.V, (2001: 44). Y Finalmente el criterio de la coherencia hace referencia a la articulación entre objetivos e instrumentos.

Por lo tanto, estos criterios de evaluación se hacen presentes en tanto que la intervención socioeducativa se realizó una vez que se aplicó el proyecto de intervención. De esta manera, los criterios son la base de la evaluación que permitirán determinar en qué medida se han cumplido los objetivos planteados, el grado de pertinencia acorde a cada uno de los recursos utilizados, la eficacia y

eficiencia así como el posible impacto que ha dejado la práctica del proyecto de intervención educativa.

Para rendir cuentas de la intervención es necesario realizar una evaluación orientada hacia la mejora continua que se obtiene una vez que se aplicaron veinte actividades directrices; para ello, el procedimiento empleado para evaluar la propuesta de intervención educativa consistió en diseñar una matriz de evaluación con base a cinco criterios de evaluación como lo son: criterio de pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia e impacto en los aspectos centrales de las fases de intervención educativa, siendo estas: planificación, implementación y seguimiento y evaluación (matriz de criterios de evaluación).

En este sentido, la fase de planificación se eligió la preocupación temática para indagar e investigar sobre las problemáticas que se presentaban en el área de estimulación temprana en tanto que se eligió una de ellas la cual requería de mayor atención, esta fue coherente con la construcción del problema del cual se generó una cuestión central para crear así el diseño de la alternativa de solución; es decir, existe una coherencia entre el diagnóstico, el planteamiento del problema, los objetivos planteados y el plan de acción.

Se consideran pertinentes los recursos humanos, financieros, materiales y técnicos ya que estos contribuyeron a la eficacia y eficiencia del diseño de la alternativa de solución en relación al diseño de cada una de las actividades directrices en las cuales se tomaron en cuenta estos aspectos para su posterior aplicación. En este sentido, las actividades directrices propician un impacto al contribuir con el logro de los elementos de competencia, unidad de competencia y competencia orientada hacia la mejora continua de la práctica de las enfermeras y doctora en el área de estimulación temprana del centro de salud.

Con respecto a la fase de implementación, se tiene que existe una coherencia entre las actividades directrices programadas debido a que cada una de ellas posee secuencialidad didáctica acorde a un inicio, desarrollo y cierre, de tal manera que se

contribuyó hacia los aprendizajes de las enfermeras y doctora y con ello hacia el logro de los fines diseñados (elementos, unidad y competencia), hubo coherencia entre el marco referencial, los materiales empleados, los indicadores de evaluación y el papel de las interventoras educativas para la aplicación del proyecto.

También se consideraron pertinentes los tiempos de aplicación de las actividades directrices ya que éstas fueron aplicadas de manera continua acorde a la organización y estructuración de cada uno de los contenidos que conformaron dos bloques.

Asimismo, durante el desarrollo de la fase de la implementación se pudo constatar que existió eficacia y eficiencia al utilizar la información de los instrumentos de recolección de tipo cuantitativo, cualitativo, y participativo en tanto que éstos ofrecieron información que facilitó la implementación de las actividades directrices sin perder de vista el logro de la competencia.

Por lo que en cada aplicación de actividades directrices se fue detectando que cada contenido a abordar guió el camino hacia la competencia articulando la estructuración tanto de actividades directrices como del empleo de los instrumentos de recolección de información.

En cuanto a la fase de evaluación se obtuvo una coherencia entre los dos cortes de evaluación, de tal manera que se apreció mejor el logro de los objetivos establecidos del taller, de esta manera se rindieron cuentas detectando los obstáculos facilitadores como lo fue la pertinencia en cuanto al uso de técnicas para abordar el contenido y de esta manera resolver algunos factores obstaculizadores, ya que al principio abordar una sesión resultó complejo en tanto que no existía una integración grupal de las enfermeras y doctora.

Asimismo se visualizaron algunas de las consecuencias positivas y negativas al hacer intervención educativa, por ejemplo; el grado de responsabilidad tanto de las interventoras educativas como las enfermeras y doctora, en tanto que se comisionó a las interventoras educativas organizar el evento de graduación de los niños de

estimulación temprana de dos a tres años de edad mediante una demostración de actividades que potencialicen las cuatro áreas de desarrollo siendo estas; motor grueso y fino, social- adaptativo y de lenguaje.

También se manifestó que la evaluación permitió detectar a las interventoras educativas hasta qué nivel se había alcanzado la competencia del taller, es decir, en qué medida se llegó a contribuir con la toma de decisiones hacia la mejora continua de la intervención educativa.

De tal manera que la eficiencia y eficacia están empleadas en la toma de decisiones tanto de las interventoras educativas como de las autoridades correspondientes del centro de salud al situar la mirada en la competencia, las unidades y sus elementos para verificar el logro de la misma.

En este sentido, la evaluación se realizó al finalizar la implementación de las actividades directrices con respecto del primer bloque del plan de acción en tiempo y espacio, con ello, se puede dar cuenta de que la intervención educativa sí contribuyó al logro de la competencia.

CONCLUSIONES

Con base a lo anterior se puede deducir que la intervención educativa es un proceso de planeación y actuación profesional que permite a las enfermeras y doctora tomar el control de su propia práctica para indagar y proponer alternativas de solución orientadas la toma de decisiones y mejora de una realidad social; en este caso para la mejora de su práctica dentro del área de estimulación temprana del centro de salud.

En este sentido, el proceso de intervención educativa en el área de estimulación temprana se realizó en sus cuatro fases siendo estas: planeación, implementación, evaluación y socialización – difusión.

En la primera fase que respecta a la planeación fue necesario indagar directamente en el campo de investigación para obtener información que nos permita conocer el contexto, describir y analizar ésta para elegir una preocupación temática; es decir, una cuestión central sobre la cual accionar, misma que nos llevó a la construcción del problema generador de la propuesta.

Para llegar a esta construcción se hizo uso de un diagnóstico de tipo socioeducativo para problematizar, delimitar y justificar el planteamiento del problema; sin embargo, ante esta situación no siempre resulta fácil redactarlo pues en principio fue un tanto complicado redactar el planteamiento del problema ya que este no concordaba en su totalidad con el problema detectado, pero a medida que se tuvo claridad en lo que se buscaba solventar fue como se llegó al planteamiento de éste.

Asimismo, dentro de esta primera fase y una vez que se planteó el problema fue necesario realizar el diseño de la alternativa de solución, mismo que sería el que solventaría el problema planteado.

De esta manera en la primera fase de intervención educativa se tiene que es indispensable mantener un especial cuidado en la concordancia del planteamiento

del problema, con los fines a alcanzar, es decir, la competencia para poder diseñar la alternativa de solución, tampoco es un tarea sencilla, sin embargo, esto permite girar una mirada de hasta donde se quiere llegar y por tanto de qué manera aterrizar en el espacio para solventar dicho planteamiento y visualizar hasta donde se puede contribuir a la mejora de una situación real.

En la segunda fase de intervención educativa, se define principalmente que es el momento de enfrentarse directamente al grupo con la aplicación del proyecto y con ello es posible determinar la pertinencia de cada una de las actividades directrices, ya que una vez más se orienta la posible toma de decisiones sobre la acción y consecución del proyecto, de su reformulación o adaptación del mismo.

Por ello, en esta segunda fase se deben seguir muy de cerca los alcances de los elementos de competencia, la unidad y competencia; sin perder de vista los factores facilitadores, obstaculizadores, consecuencias positivas y negativas de la aplicación. Bajo esta lógica se deduce que algunos factores de esta naturaleza fueron objeto de motivación e interés para las interventoras educativas, de tal manera que se convirtieron en oportunidades para el seguimiento y logro de los fines, como por ejemplo; las expectativas de las enfermeras y doctora y la integración de ambas, las interrupciones del personal ajeno a la capacitación, los tiempos de duración de las sesiones para que éstas no fuesen prolongadas, etc.

Bajo esta perspectiva y aun cuando se tiene experiencia frente a un grupo no es lo mismo plantear y programar desde el papel que ponerlo en práctica directamente en el escenario de intervención. En esta misma lógica, en la tercera fase de intervención que corresponde a la evaluación de la propuesta de intervención se puede deducir que es el momento culminante de rendir cuentas con base a la competencia, unidades y elementos de la misma previamente diseñados.

En este sentido, el proyecto de intervención adquiere mayor relevancia que propicia los cambios satisfactorios orientados al camino de la mejora continua de la práctica de las enfermeras y doctora en estimulación temprana.

Pues, esta mirada ha dejado sobre el escenario tendencias sobre la actuación profesional de las interventoras educativas reconociendo el papel de la intervención como un medio de solventar necesidades y problemas dentro del campo. Así se ha reconocido el desempeño por parte de las diferentes autoridades de la casa de salud (coordinador municipal, directora, enfermeras, madres de familia y niños) vinculados directa o indirectamente con el área de estimulación temprana.

Puesto que la mayoría de estas personalidades han solicitado la participación de las interventoras para proponer estrategias y actividades en beneficio del servicio de estimulación temprana, como por ejemplo, una demostración de actividades que involucre las cuatro áreas de desarrollo, mismas que fueron presentadas en la graduación de estimulación temprana.

Bajo esta perspectiva de intervención educativa se concluye que durante el proceso metodológico de la construcción de propuestas de intervención, se debe dar la prioridad necesaria a cada una de las fases que componen la intervención educativa dado que es un proceso sistemático más no rígido.

Y de esta manera, dentro de las principales sugerencias que se proponen para aplicar esta propuesta de intervención están: generar confianza entre los diversos agentes educativos y establecer una labor de convencimiento, establecer un cronograma de actividades en tiempo y forma tanto personal como para las enfermeras y doctora y nunca perder de vista los objetivos planteados, en este caso la competencia del taller.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACKOFF, R. (2003). "Concepto ambiente de planeación". En: planeación de la empresa del futuro. Ed. Limusa. México. En: Antología Planeación y Evaluación Institucional. Pago. 20. Sexto Semestre. LIE, UPN-H
- AGUILAR I. Ma. J. en ANDER E. E. (2000). "Pautas y Orientaciones para Elaborar un Diagnóstico Comunitario"; en: Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. Buenos Aires. Lumen. En: Antología de Diagnóstico Socioeducativo. Tercer Semestre. LIE. UPN-H.
- AMEÍ, (2005). Concepto, objetivos y fines de la educación de la primera infancia. En antología de Conceptos Básicos Tercer Semestre de la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo.
- ANDER en PÉREZ, A. N. (2012). "El diagnóstico socioeducativo y su importancia para el análisis de la realidad social". LIE. UPN-TLAXCALA.
- ANDER E. E. (2000). "Pautas y Orientaciones para Elaborar un Diagnóstico Comunitario"; en: Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. Buenos Aires. Lumen. En: Antología de Diagnóstico Socioeducativo. Tercer Semestre. LIE. UPN-H.
- ARNAZ, (1995). "El currículo y el proceso de enseñanza-aprendizaje". En: La planeación curricular. México. Ed. Trillas. En: Antología de Diseño Curricular. Cuarto Semestre. LIE. UPN-H
- BARRAZA, A. (2005). Elaboración de Propuestas de Intervención Educativa.
- BASSEDAS en PÉREZ, A. N. (2012). "El diagnóstico socioeducativo y su importancia para el análisis de la realidad social". LIE. UPN-TLAXCALA.
- BELTRÁN. et. al. (1995) "Estrategias Didácticas para Enseñar a Aprender".
- BERTELY, B. Ma., (1994). "Supuestos Epistemológicos de un Enfoque Etnográfico". En: Teoría y Práctica Etnográfica en Educación. (En prensa). En: En: Antología de Elementos Básicos de Investigación Cualitativa. Segundo Semestre. LIE. UPN-H. Pág. 72-95
- BERTELY, B. Ma., (1994). "La construcción de un objeto etnográfico en educación". Paidós. Madrid.

- BERTELY, B. Ma., (2000). "Construcción de un Objeto Etnográfico". En: Conociendo Nuestras Escuelas. Un Acercamiento Etnográfico a la Cultura Escolar. México. Paidós. Antología de Elementos Básicos de Investigación Cualitativa. Segundo Semestre. LIE. UPN-H. Pág. 249-264
- BLOOM, (1956). Taxonomía de Bloom.
- CAD. (Comité de Ayuda al Desarrollo, 1995) (En Toranzost. L.V, (2001). En: Evaluación De Proyectos, Marco Metodológico. Organización De Estados Iberoamericanos Para La Educación, La Ciencia Y La Cultura – O.E.
- CAREAGA, et. al., (2006). "Aportes para diseñar e implementar un taller". En: 8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC) 2das Jornadas de Experiencias educativas en DPMC.
- CASSARINI, M. (2008). "Diseño y desarrollo del currículum", en: teoría y diseño curricular. México, Trillas. En: Acercamiento al Currículum.
- CeNSIA, (2006). Centro nacional de salud para la infancia y la adolescencia. "Manual de estimulación temprana".
- CONAFE (2004). Los ámbitos de desarrollo del ser humano. Consejo Nacional de Fomento Educativo.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. México. Legislación vigente (principios rectores) para educación preescolar. . En antología de Conceptos Básicos Tercer Semestre de la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo.
- DELORS, J. (1994). "Los cuatro de los pilares de la educación". En: la educación encierra un tesoro. UNESCO.
- DIVER, G. (s/a). Avances en la definición de la identidad del nivel inicial. En antología de Conceptos Básicos Tercer Semestre de la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo.
- DOMÍNGUEZ A. R y Casellas L. L. (2011). Guía para construir el Sistema de Seguimiento y Evaluación de un proyecto de Intervención Social. En: Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo.
- DOMÍNGUEZ, P. M. (2004). "Premisas para el Desarrollo de la Personalidad en la Edad Temprana y Preescolar". En Antología: Las Actividades Directrices del

- Desarrollo en la Infancia Temprana. Licenciatura en Intervención Educativa. UPN-H, s/a.
- ERICKSON, F., (1989). "Métodos Cualitativos de la Investigación sobre la Enseñanza"; en: Merlin C. Wittrock. La investigación de la Enseñanza II. Barcelona: Paidós Educador. En: Antología de Elementos Básicos de Investigación Cualitativa. Segundo Semestre. LIE. UPN-H.
- FERNÁNDEZ en PÉREZ, A. N., (2012). "El diagnóstico socioeducativo y su importancia para el análisis de la realidad social". LIE. UPN-TLAXCALA.
- GARCÍA, T. M., (2007). "El bloque temático: Una nueva manera de estructurar los contenidos en Música". Cuadernos de Docencia - Revista Digital de Educación I.S.S.N.
- GARCÍA, R. (1989). ¿Qué es la evaluación?
- LEY GENERAL DE EDUCACIÓN (1993). México. Legislación vigente (principios rectores) para educación preescolar. En antología de Conceptos Básicos Tercer Semestre de la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo.
- MATEO, J. (2000). ¿Qué es la evaluación?
- MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE INTEGRAL. Educación Inicial. Secretaria de Educación Pública. México (2007-2012).
- PÉREZ, A. N. (2012). "El diagnóstico socioeducativo y su importancia para el análisis de la realidad social". LIE. UPN-TLAXCALA.
- PROGRAMA DE EDUCACIÓN INICIAL EN MÉXICO DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, (1992). México. . En antología de Conceptos Básicos Tercer Semestre de la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo.
- PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (2013-2018).
- S/A, (2004). Secuencia didàctica. Tomado de matemàticas y secuencias didàcticas. Subsecretaria de Educaciòn e Investigaciòn Tecnològicas. SEP.
- TAYLOR S. J. y BOGDAN, (1990: 151-152). "La Observación Participante. Preparación del Trabajo de Campo". En: Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. La Búsqueda de Significados. Buenos Aires. Paidós. En: Antología de Elementos Básicos de Investigación Cualitativa. Segundo Semestre. LIE. UPN-H.

- TAYLOR, S. J. y BODGAN, R. (1990). "La observación participante en el campo". En: introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Buenos aires. Paidós. En: Antología de Elementos Básicos de Investigación Cualitativa. Segundo Semestre. LIE. UPN-H.
- TOBÓN, S. (2006). "Aspectos básicos de la formación basada en competencias". Talca: Proyecto Mesesup.
- TYLER en DÍAZ, B. F. (1993). "Aproximaciones metodológicas al diseño curricular hacia una propuesta integral". En: tecnología y comunicación educativa, No. 21, México, Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa. En: Acercamiento al currículum.
- VENTOSA (1999).En: Capítulo 6. Evaluación de proyectos de intervención socioeducativa.
- WOODS, P. (1989). "Entrevista". En: la escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa. México. Paidós/MEC. En: Antología de Elementos Básicos de Investigación Cualitativa. Segundo Semestre. LIE. UPN-H.
- WOODS, P. (1989). "La Observación". En: La Escuela por Dentro. La etnografía en la Investigación Cualitativa. México. Paidós. En: Antología de Elementos Básicos de Investigación Cualitativa. Segundo Semestre. LIE. UPN-H.
- WOODS, P. (1989). "Materiales escritos". En: la escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa. México. Paidós/MEC. En: Antología de Elementos Básicos de Investigación Cualitativa. Segundo Semestre. LIE. UPN-H.

ANEXOS



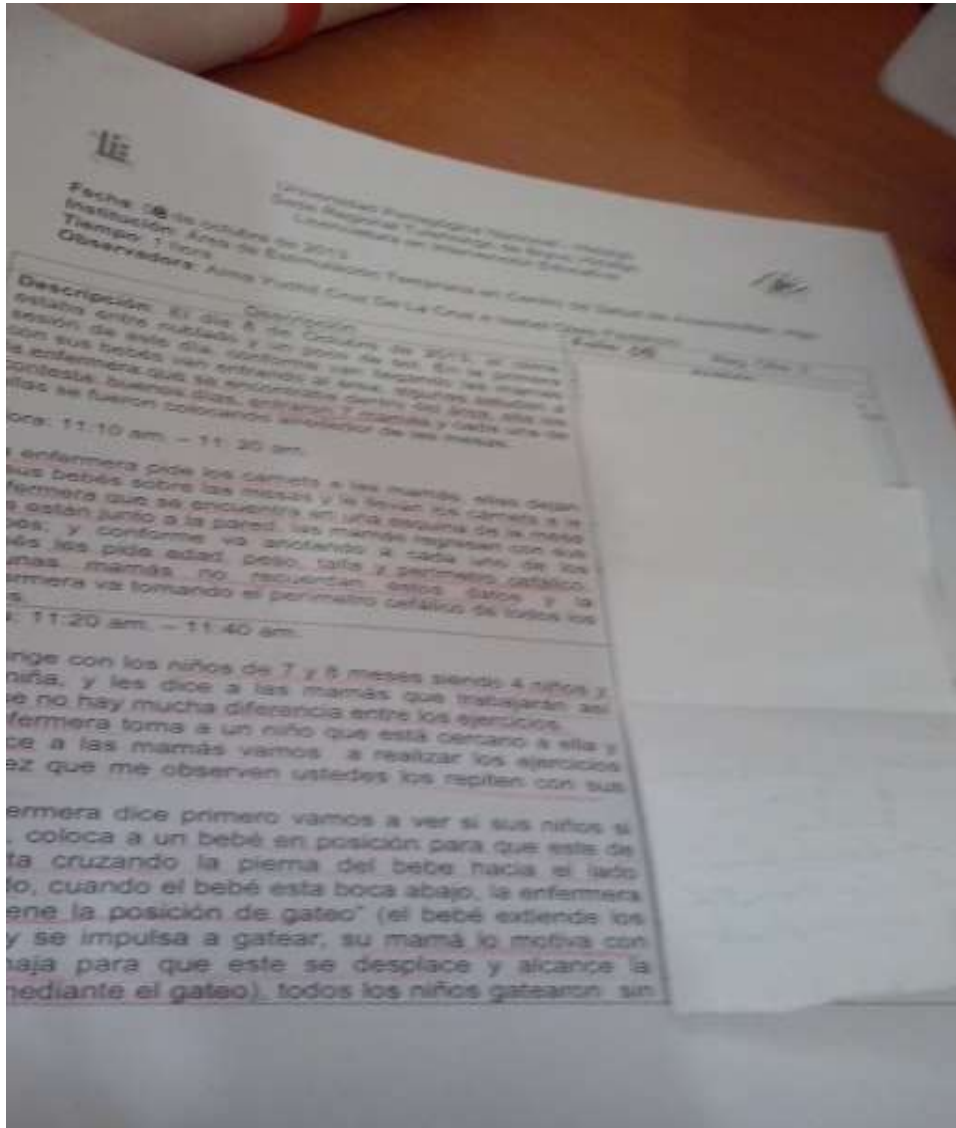
Anexo 1.
Registro de observación.

Universidad Pedagógica Nacional (UNPE)
 Sede Regional Toluca de los Baños
 Licenciatura en Información Educativa

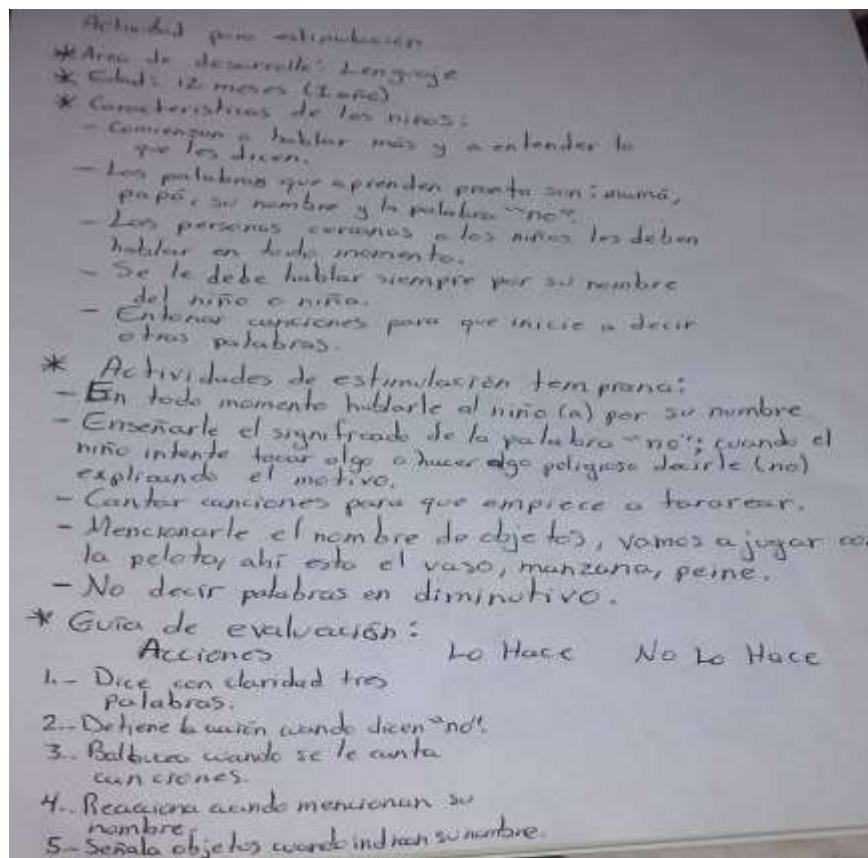
Fecha: 15 de octubre de 2013
 Institución: Área de Asesoría en el Centro de Salud de Proceso de Asesoría
 Entrevistada: Alicia Valdéz Cruz De La Cruz

Fecha	Nombre Entrevistado
15/10/2013	Alicia Valdéz Cruz De La Cruz
<p>Descripción: El día 15 de Octubre de 2013, en el área de asesoría con el encargo, se aplicó una entrevista, solicitando 10 preguntas acerca de la conformación de expedientes.</p> <p>La persona encargada del área de archiver es de sexo masculino, desempeña una función de Auxiliar Administrativo, se le aplicó la entrevista con el objetivo de conocer la conformación de sus expedientes de los pacientes.</p> <p>1 - ¿Cuánto tiempo lleva laborando en este Centro de Salud? R: 8 años.</p> <p>2 - ¿Cuál es la función que desempeña? R: Primeramente fui asesora permanente durante 5 años, después me dieron base de auxiliar administrativo.</p> <p>3 - ¿Cómo están conformados los expedientes de los pacientes? R: Por número consecutivo y por localidades.</p> <p>¿Importan los apellidos de los pacientes? R: no importan los apellidos de los pacientes.</p> <p>4 - ¿Por qué están ordenados de esa manera? R: Para encontrar más fácilmente los expedientes que solicitan los pacientes.</p> <p>¿Hay alguna normatividad para que se conformen de ese modo? R: no hay nada normativo para la conformación de expedientes.</p> <p>Entonces ¿Por qué están ordenados de ese modo? R: Por indicación de mi jefe inmediato (la directora).</p> <p>¿Qué dificultades se han presentado para encontrar expedientes? R: Las principales dificultades son que al momento de solicitar el expediente se olvide traer el número de expediente que se le proporciona por primera vez.</p>	

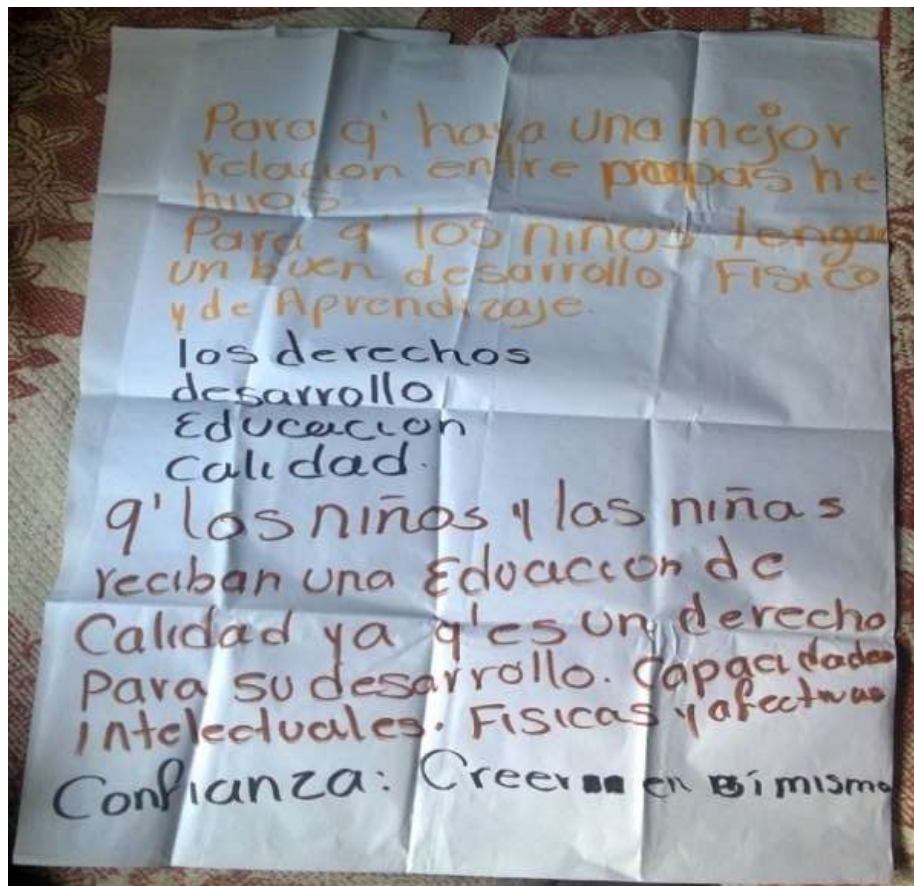
Anexo 2. Registro de entrevista.



Anexo 3.
Ejemplo de registro ampliado.



Anexo 4: ejemplo de actividad directriz como producto final de taller y de bloque, considerando edad de los niños, características de la edad, área de desarrollo, actividades de estimulación temprana y guía de evaluación.



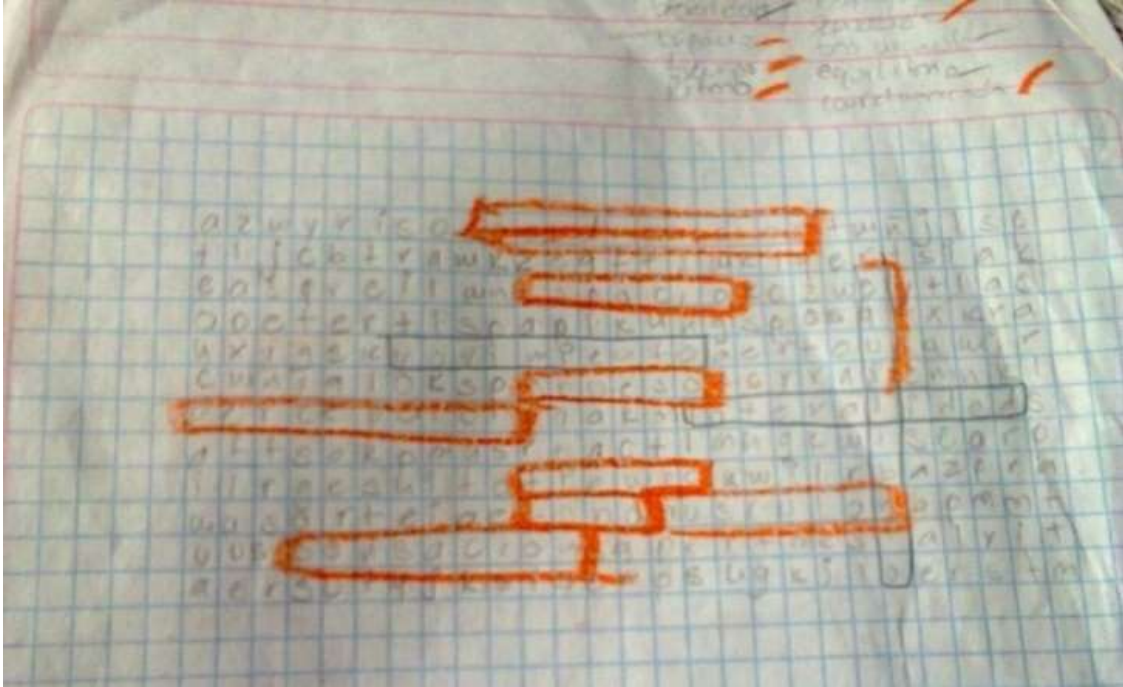
Anexo 5:
Producto de la actividad
directriz número 1: Propósitos
de la Educación Inicial.

ACCIONES FUNDAMENTALES PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y APRENDIZAJE TEMPRANO			
Agentes involucrados	Lo que se investiga en U.S.	Lo que se debe tener en cuenta	Como se va a trabajar.
1) Los padres	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a padres sobre cuidados para los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo universal. 	<ul style="list-style-type: none"> Actividades que aumenten el vínculo.
2) Los padres	<ul style="list-style-type: none"> Comunidades para crear y fortalecer redes familiares que necesitan apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación entre padres e hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuentos, juegos, la lectura en voz alta.
3) Padres, hermanos, familiares Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> Actividades que se realicen en edad temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer metas para los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> Nuevas actividades.
Círculo que se leen al niño	<ul style="list-style-type: none"> Lenguaje y comunicación. Establecer conductas. 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer lecturas. 	<ul style="list-style-type: none"> Respetado ejemplo. Educar sobre ambientes saludables para el niño.
Unidad de salud	<ul style="list-style-type: none"> Luchar y cada niño tiene su ritmo de desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a la familia en individualidad. Capacitar sobre discapacidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Hacer cosas de otros tiempos.

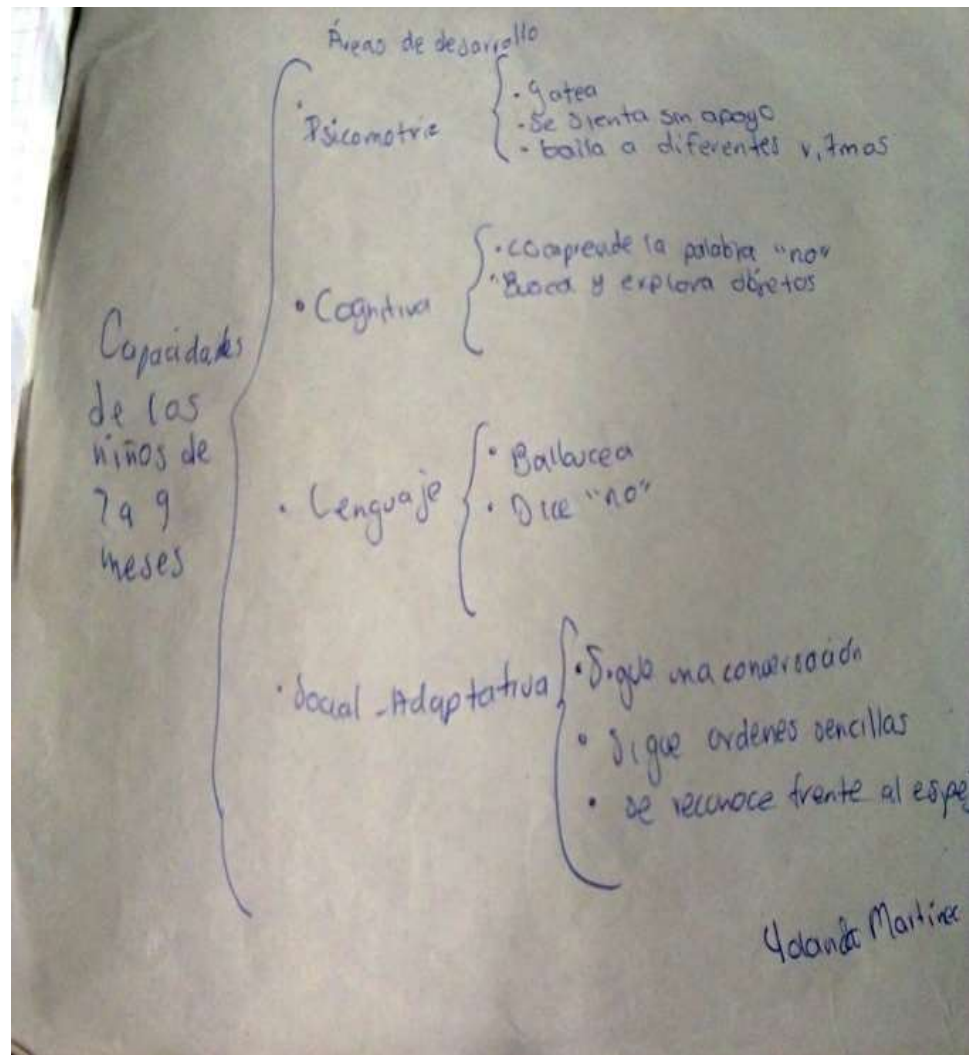
Anexo 6:
 Producto de la actividad directriz número 2: Acciones fundamentales para el desarrollo infantil y aprendizaje temprano.



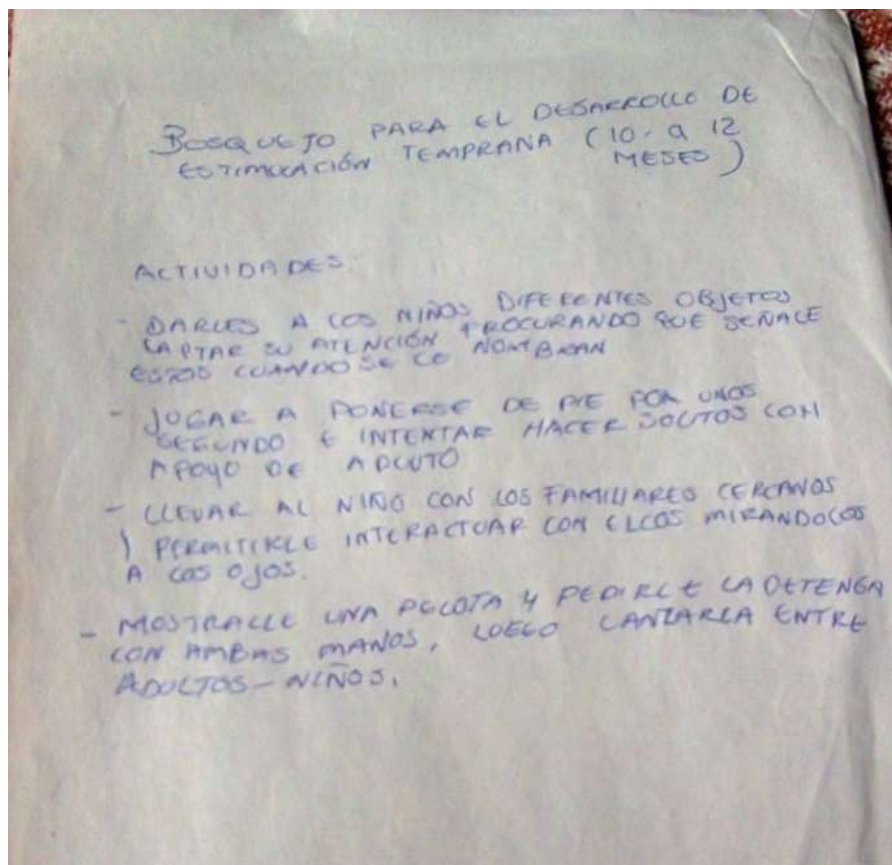
Anexo 7:
Producto de la actividad directriz número 3: Mapa mental de estimulación temprana y áreas de desarrollo.



Anexo 8:
Producto de la actividad
directriz número 4: Sopa de
letras sobre los elementos de
la psicomotricidad.



Anexo 9:
 Producto de la actividad
 directriz número 10: Cuadro
 sinóptico sobre las
 capacidades de los niños de 7
 a 9 meses.



Anexo 10:
Producto de la actividad directriz número 16: Bosquejo para el desarrollo de una sesión de estimulación temprana.