



UNIDAD-144

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS (AS) DE 0 – 2 AÑOS DE EDAD

TESINA (INFORME ACADÉMICO)

QUE PRESENTA:

Flor Virginia Sánchez González

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

DIRECTOR DE TESIS:

Mtro. José Edgar Correa Terán

CD. GUZMÁN, JAL.; MPIO. DE ZAPOTLÁN EL GRANDE; FEBRERO DE 2011

DEDICATORIA

A mi Familia, a Dios y Profesores:

Gracias por su apoyo incondicional y su comprensión en los momentos difíciles, el recibir de ustedes la palabra de aliento me dio fuerza para seguir luchando, es por ello que les agradezco por contribuir al logro de una meta más en mi vida...

Hoy me he convertido en un profesional, y me dispongo a conquistar nuevas metas y a lograr mi relación profesional.

A Dios y a ustedes debo este logro y con ustedes lo comparto.

Con todo cariño:

Flor Virginia Sánchez González

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. EL CONTEXTO

| | |
|---|----|
| 1.1 Descripción de la entidad receptora | 4 |
| 1.2 Inserción al ámbito | 10 |

CAPÍTULO 2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

| | |
|-------------------------------|----|
| 2.1 Diagnóstico | 15 |
| 2.2 Justificación | 20 |
| 2.3 Propósitos | 22 |
| 2.4 Marco teórico | 23 |
| 2.5 Metodología | 30 |
| 2.6 Recursos | 36 |
| 2.7 Planeación de actividades | 38 |
| 2.8 Actividades realizadas | 40 |
| 2.9 Ajustes al programa | 42 |

CAPÍTULO 3. EVALUACIÓN

| | |
|---|----|
| 3.1 Criterios de evaluación | 45 |
| 3.2 Modelo de evaluación | 46 |
| 3.3 Procedimiento | 49 |
| 3.4 Instrumentos | 50 |
| 3.5 Resultados | 52 |
| 3.6 Hallazgos | 55 |
| 3.7 Competencias desarrolladas | 55 |
| 3.8 Apoyo de UPN y entidad de servicio social | 58 |

| | |
|---------------------|----|
| CONCLUSIONES | 60 |
| BIBLIOGRAFÍA | 63 |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

En esta tesina (informe de servicio social) se habla de manera detallada de las actividades realizadas en el Centro de Salud Urbano de Tuxpan, Jalisco; específicamente en el programa de “Estimulación Temprana”. Cabe señalar que colaboré en su apertura con el Dr. Carlos Enrique Aguilar, quien fue el Director de la institución.

Las primeras intervenciones estuvieron orientadas al niño, a los padres y a la relación entre ambos, como aspecto fundamental para lograr cambios favorables en el desarrollo del menor. La participación de los padres fue apoyar al niño modulando su entorno y controlando estímulos para ayudarlo a mantenerse estable en la organización de su conducta.

El objetivo primordial que estableció la Secretaria de Salud en el programa fue: Que los niños de 0 a 2 años de edad, alcancen un desarrollo equilibrado de sus capacidades físicas, psicológicas y emocionales; adquiriendo las bases necesarias para su futuro, a través de estrategias que estimulan las diferentes áreas de desarrollo.

Lo anterior es ofrecer al infante diferentes oportunidades para explorar, adquirir destrezas y habilidades de una manera natural; y esté en la posibilidad de conocer lo que sucede a su alrededor.

Por otro lado, el objetivo general de este documento es: presentar a la estimulación temprana como la intención, voluntad y esfuerzo que ha de implicar la actitud de entender y desarrollar las potencialidades de los niños basado en un trabajo continuo.

El presente informe constituye una descripción detallada del instrumento de intervención en el programa de Estimulación Temprana en niños de 0 a 2 años de edad. Abarcando tres ámbitos esenciales, los cuales son:

1. El movimiento (exploración y conocimiento del medio).
2. El pensamiento (lenguaje y comunicación).
3. El afecto (desarrollo personal y social).

Alrededor de estos han de girar todos los ejes y actividades de aprendizaje que se han propuesto durante esta maravillosa etapa, es decir estos ámbitos nos sirvieron de base para formular el diseño de actividades que permitieron estimular al niño a desarrollar más sus habilidades y realizarlas con un fin. A través de estas encontramos la manera de trabajar con estrategias y recursos de gran interés para ampliar el programa de una forma variada y motivadora para padres e hijos.

Se proporcionaron ideas y estrategias al adulto para que pudieran dirigir la actividad de manera que el niño la realizara con mayor autonomía; manipulando, experimentando y disfrutando con las diferentes técnicas y de este modo adquirir progresivamente destreza y seguridad.

La manera en que se desglosará este trabajo es la siguiente:

Primeramente hablaré sobre la identidad receptora, donde describo brevemente la manera en la que está organizada la institución del Centro de Salud y su estructura, así como la plantilla laboral. También se describirán de manera general los servicios que se ofertan en el catálogo de la institución y de los recursos materiales con los que cuenta.

La información contenida en estrategias de intervención, ha de constituir una descripción de la manera en que se llevó a cabo el programa, con datos que constituyen una guía aproximada del desarrollo integral del niño. Aclarando que en ningún momento es un parámetro para juzgar o evaluar en forma definitiva, positiva o negativamente al infante; debido a que el hombre por ser un individuo integral cuyo desarrollo afectivo, cognoscitivo y comportamental forma un todo. La

división del informe ha de obedecer solamente a criterios metodológicos, que facilitaron en su momento a los padres la comprensión y estimulación de su hijo.

En la evaluación se hablará de los puntos que se han tomado en cuenta al momento en el que se calificaba el desarrollo de padres, niños e interventora respecto a su desempeño en el avance de actividades, así como la adquisición de herramientas que han de facilitar el aprendizaje y maduración del niño. Tomando como apoyo el modelo de evaluación auténtica del aprendizaje, del autor Pedro Ahumada Acevedo el cual permitió una apreciación con el sentido de averiguar no sólo qué sabe el infante, sino también qué sabe hacer, utilizando instrumentos de observación participante y lista de cotejo, en un intento por recuperar evidencias reales y vivencias significativas en torno a diversos tipos de conocimiento.

Para finalizar se dan a conocer las conclusiones a las que se llegaron, mencionando algunas de las dificultades y facilidades enfrentadas durante el proceso de intervención.

CAPITULO 1. EL CONTEXTO

1.1 Descripción de la entidad receptora

El programa de estimulación temprana se implementó en la Unidad del Centro de Salud Urbano de Tuxpan Jal, ubicada en la calle Álvarez del Castillo, Col. Miguel Hidalgo S/N o domicilio conocido.

Mientras que la infraestructura del Centro de Salud de Tuxpan (anexo 1), cuenta con los recursos materiales necesarios para la atención oportuna del usuario y humanos para la prevención de enfermedades, su personal se capacita constantemente (enfermeras y médicos) en especialidades de médico cirujano y partero, así como en medicina general, según sea el caso del médico. Cabe mencionar que son las únicas especialidades que hay en la institución.

Los integrantes del Centro de Salud de Tuxpan están bien organizados, cuentan con personal altamente capacitado, con una vocación de servicio y disposición para seguirse actualizando en la atención y cuidado de sus pacientes, puesto que atienden con gusto a las personas que necesitan de sus servicios y hacen lo mejor posible para que todo salga bien. Los integrantes son los siguientes:

1. Director del área Tuxpan.
2. Administrador del área de Tuxpan.
3. Modulo de seguridad popular.
4. Doctores.
5. Enfermeras (os).
6. Auxiliares de servicio.
7. Médicos de guardia.
8. Personal de apoyo.

El conjunto de intervenciones o servicios por parte del Seguro Popular son los siguientes: 6 conglomerados o agrupaciones a los servicios de salud que reciben las familias de Tuxpan, Jalisco; con la finalidad de cubrir las especificaciones de servicios y que corresponde a los siguientes aspectos:

- Salud pública. Se incluyen 25 intervenciones dirigidas a los servicios de detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida, a través de una serie de programas especificados en las Cartillas Nacionales de Salud (del recién nacido, menores de 5 años, niñas y niños de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años, de hombres de 20 a 59 años, de mujeres de 20 a 59 años y la de mujeres y hombres de 60 años y más), que incluyen los servicios de vacunación, detección de diabetes, hipertensión arterial y tuberculosis, además de quedar implícitas en este mismo conglomerado, el diagnóstico oportuno y atención especializada de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y otro tipo de drogas que generan dependencia), detección de conductas anormales higiénico-dietéticas y la atención de la violencia familiar y sexual en mujeres, con el objetivo general de proporcionar la atención primaria de promoción a la salud y generar la prevención de entidades patológicas.
- Consulta de medicina general o familiar y de especialidad. Corresponden 100 intervenciones sobre el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades presentadas en niños y adultos, de enfermedades infecciosas como de las crónicas, tanto por el primer nivel de atención como aquellas que se refieren a un segundo nivel, al requerir el manejo de un médico especialista, que a su vez garantiza la atención integral y multidisciplinaria que debe recibir el paciente para el manejo adecuado de su enfermedad y la revisión integrada de su salud, las acciones de rehabilitación, corresponde a la terapia de aquellas situaciones patológicas como fracturas no complicadas y de parálisis facial.

- Odontología. Considera 8 servicios de salud indispensables para generar una salud bucal eficiente, como lo son prevención y eliminación de caries y enfermedad periodontal, eliminación de focos de infección y abscesos, así como extracción de piezas dentarias. Servicios dirigidos a todos los miembros de la familia, niños y adultos para favorecer la formación de hábitos de higiene, la prevención de enfermedades dentales y una vez existente la patología bucal su oportuna atención odontológica.
- Urgencias. Se contemplan 26 servicios de atención médica que ponen en alerta la vida, otorgando la estabilización, diagnóstico y manejo terapéutico en la sala de urgencias, así como de aquellas situaciones que no son determinantes de poner en riesgo la vida, órgano o sistema, pero que por ser un evento traumático requiere la pronta intervención médica para generar bienestar y estabilidad para el paciente.
- Hospitalización. En este conglomerado se incluyen 38 intervenciones de aquellas patologías que requieren de la estancia hospitalaria, del manejo multidisciplinario de especialistas médicos y de enfermería, así como de los insumos médicos indispensables para su control y estabilización de cada uno de los padecimientos crónico-degenerativos como lo son diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipertiroidismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, procesos agudos: insuficiencia cardíaca, atención de quemaduras de segundo grado, hemorragia digestiva; problemas infecciosos, como lo son neumonía, mastoiditis, osteomielitis, entre otros; atención de patologías neurológicas entre las que se encuentran crisis convulsivas, eclampsia, meningitis y complicaciones condicionadas por el embarazo.
- Cirugía general. Para su integración se consideran 69 servicios de salud que atiende tanto problemas agudos como crónicos, incluyendo los

diagnósticos de mayor frecuencia quirúrgica de patologías digestivas, ginecológicas, obstétricas, genito urinario masculino, oftalmológicas, dermatológicas y ortopédica, lo que permite manejar hospitalizaciones programadas, con estancias hospitalaria o de corta estancia, y que por su naturaleza es necesaria la intervención quirúrgica, incluyendo previamente la confirmación del diagnóstico o bien la programación de los estudios o cirugía que correspondan. ¹

Los servicios que ofertan son:

La Detención Oportuna de Cáncer (D.O.C.): En este programa los usuarios deben acudir al centro de salud, ante cualquier síntoma o duda, o simplemente por control de la salud, estos estudios permiten descartar o confirmar la presencia de cáncer. Esta enfermedad generalmente es curada o controlada cuando se diagnostica oportunamente, es decir, cuando las células malignas no se han difundido.

Para lograrlo es muy importante realizar estudios cada determinado tiempo y entre ellos están:

Para las mujeres:

- Autoexamen de mamas Por lo menos una vez al mes a partir de los 18 años.
- Examen clínico de mamas por un ginecólogo. A partir de los 18 años, por lo menos cada 3 años y en mujeres mayores de 40 años, cada año.
- Mamografía o estudio de imagen de las mamas. Uno por año después de los 40 años o cada 6 meses si hay riesgo de cáncer.
- Vigilancia y autoexamen de lunares y verrugas, lo más frecuente posible.
- Papanicolaou y examen pélvico, uno por año a partir de los 18 años.
- Colonoscopia uno cada 10 años después de los 50 años.

¹ SSDF. Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

- Examen de sangre oculta en heces fecales, una por año.
- Examen general de orina, biometría hemática y general de cáncer. Uno por lo menos cada 3 años.
- Examen digital de recto. Uno por año después de los 40 años.
- Sigmoidoscopia, y enema de bario, uno entre 5 y 10 años después de los 50 años de edad.

Para los hombres:

- Autoexamen testicular. Mensual de los 18 a los 45 años y anual después de los 45 años.
- Examen digital del recto Uno por año después de los 40.
- Antígeno prostático específico (PSA). Uno anual después de los 50 años y si se es de raza negra, uno anual después de los 45 años.
- Examen de sangre oculta en heces fecales, una por año.
- Examen general de orina, biometría hemática y general de cáncer. Uno por lo menos cada 3 años.
- Sigmoidoscopia, y enema de bario, uno entre 5 y 10 años después de los 50 años de edad.
- Colonoscopia uno cada 10 años después de los 50 años.
- Vigilancia y autoexamen de lunares y verrugas, lo más frecuente posible. ²

Medicina alternativa

Este programa se desarrolla como un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional, definición tautológica, pues en realidad no permite dar un concepto concreto del término. La medicina alternativa se usa en lugar de la medicina convencional. La medicina integrativa es la combinación de terapias médicas formales y terapias de la medicina complementaria y alternativa

² Programa Nacional de Salud 2007-2012.

para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia.³

Según Snyderman es importante advertir que la medicina integrativa no es sinónimo de la medicina complementaria y alternativa. Tiene un significado y misión mucho más amplios, al exigir la restauración del foco de la medicina en la salud y la curación y enfatizar la importancia de la relación entre el paciente y el médico.

Estimulación Temprana para niños de 0 – 2 años de edad.

Este programa fue diseñado para padres de familia con hijos menores de 2 años de edad así como para embarazadas, pues aquí se les orienta en sus prácticas de crianza y al mismo tiempo se les indica cómo llevar una mejor atención al cuidado de sus hijos para que ellos logren un desarrollo integral.

Extracto adaptado del documento para el informe programas gubernamentales de apoyo y servicios.

Nota: La información y actualización de datos presentados, es responsabilidad de la dependencia que coordina los programas, en este caso la Secretaria de Salud y del Sistema de Protección Social en Salud. Fue tomada de su catálogo de servicios así como de publicaciones en las páginas electrónicas mencionadas en las notas a pie de página. Las fuentes son manuales y folletos que proporciona el Centro de Salud de Tuxpan, Jalisco.

El Centro de Salud, es una institución pública que brinda protección financiera a la población no derechohabiente de la seguridad social como el IMSS o el ISSSTE,

³ Comisión Nacional de Protección Social en Salud, catálogo de servicios. Publicado en página electrónica http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguro_popular/index/catalogoservicios.php

mediante un seguro de salud, público y voluntario, orientado a reducir los gastos médicos de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud.

Surge con el propósito de ofrecer atención oportuna hacia la salud del usuario, ya que brinda una variedad de servicios de salud física, mental y nutricional, respondiendo así a las nuevas demandas de la sociedad; cuyo modelo curricular ha sido diseñado desde el enfoque por competencias, las cuales tratan de atender a la comunidad mediante técnicas de salud que les permita gozar de una mejor calidad de vida. ⁴

Aunque a veces eso no es suficiente, debido a que los recursos destinados para medicamentos y materiales no son suficientes para cubrir las necesidades de pacientes y doctores, ya que hay cosas que no están en buen estado y otros utensilios que se necesitan, el Centro de Salud no cuenta con ellos.

El lugar es bueno para la comunidad y más para las personas de bajos recursos, debido a que pueden solicitar la ayuda de este cuando lo necesiten, aunque en esta institución solo se atenderán enfermedades comunes y no tan especializadas como cirugías.

El centro de salud es un organismo que cuenta con lo necesario para ofrecer a los usuarios estabilizar o modificar su salud física y mental, ya que al mismo tiempo brinda atención psicológica y nutricional en caso de ser requerida por algunos pacientes. Esto es de gran ayuda, pues contribuye a la modificación de hábitos de salud, nutrición y aspectos emocionales.

1.2 Inserción al ámbito

En primer lugar visité los lugares donde podía dar mi servicio social, en su mayoría eran instituciones educativas, pero en realidad no me convencían, así que decidí buscar una institución en la cual mi participación no fuera en aspectos docentes. Al estar conversando con unas compañeras de clase, me invitaron a integrarme a

⁴ Programa Nacional de Salud 2001-2006.

su equipo de trabajo dentro del Centro de Salud, pues ellas ya habían dialogado con el Director, quien les comentó que su colaboración pudiera ser importante y al mismo tiempo un gran reto, ya que no sólo era poner en marcha el programa, sino diseñarlo con los pocos materiales que la institución ofrecía. Después de eso, en breve le presentamos un plan de trabajo.

Puedo decir que la manera de integrarme al Centro de Salud fue fácil, y resultó ser lo que buscaba, además estaban solicitando personal calificado en el conocimiento y atención del desarrollo integral del niño, específicamente en su desarrollo físico y emocional.

Iniciado el programa “Estimulación Temprana”, lo difícil fue buscar el enfoque que se le daría, pues era necesario integrar aspectos de salud y cognoscitivos, a través de este se pretendía que los padres de familia de niños menores de 2 años de edad y embarazadas, participaran en él, y adquirieran conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitieran reflexionar, planear y evaluar sus prácticas de crianza y tomar decisiones sobre aspectos de estas que puedan mejorarse en beneficio del niño y la salud.

El enfoque del programa establece la prioridad del trabajo padre e hijo como un medio eficaz para una salud físico-emocional, refiriéndome al logro de un estado de bienestar, armonía y equilibrio en estas áreas; contribuyendo a estimular las habilidades del niño, y guiando para lograr un mejor desenvolvimiento como ser humano y ayudándolo a tener la energía y vitalidad para ser productivos y exitosos en cualquier área de nuestra vida, dejando claro que esta acción no sucedería con todos los participantes, esto también dependerá de su contexto cultural, social y económico en el que se desarrolle.⁵

Debido a que la salud física tiene que ver con nuestro cuerpo, por eso debemos ejercitarlo, cuidar nuestra nutrición, mantenerlo limpio y alejado de toxinas a la

⁵ López, María Emilia. Didáctica de la ternura. Reflexión y controversias sobre la didáctica en el jardín maternal; en revista Punto de Partida.

mayor medida posible y acudir al médico para la prevención y tratamiento de accidentes y enfermedades que pueden llegar a reducir la calidad de nuestra vida.

Mientras que la salud emocional es el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; reconociéndolos, dándoles un nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando la energía vital que generan para que estén al servicio de los valores. Las personas emocionalmente sanas controlan sus sentimientos de manera asertiva y se sienten bien acerca de si mismo, tienen buenas relaciones personales y han aprendido maneras para hacerle frente al estrés y a los problemas de la vida cotidiana. ⁶

Este enfoque permitió a los participantes compartir experiencias a partir de sus propias necesidades y de los recursos precisos para llevarlas a cabo; considerando la estimulación temprana para niños menores de 2 años, es una oportunidad a fin con la salud que permite la construcción de nuevos aprendizajes.

La cuestión no fue sólo eso, pues trabajamos desde cero, y al principio nos bloqueamos, y no sabíamos por dónde iniciar, lo primero que se nos ocurrió fue pedir permiso al director para hacer una lista de las personas que tenían hijos menores de 2 años. Después realizamos vistas domiciliarias para invitarlas a participar en el programa, fue muy pesado ir casa por casa, colonia por colonia y “orilla por orilla”, que terminamos por enfadarnos, lo cual derivó la decisión de elaborar trípticos y volantes (anexo 3) para darlos a las personas que asistían a consulta con los doctores y a personas en general, para que transmitieran la información a otras personas. Por último se realizó un periódico mural, el cual fue instalado a las afueras del centro de salud, esto ayudó mucho, inmediatamente comenzamos a notar mayor asistencia y al mismo tiempo gente interesada por el programa. Desde ahí se inició la inscripción y a conformar grupos de acuerdo a los meses de los niños.

⁶ Idem.

Cabe mencionar que las necesidades detectadas antes de poner en práctica el programa fueron muchas, pues prácticamente no se contaba con el espacio, materiales didácticos, mueble, y papelería; lo único que teníamos en nuestras manos era una guía de descripción del programa “Estimulación Temprana”, proporcionada por el director, Dr. Carlos Enrique Aguilar. En realidad no fue de gran ayuda, porque esperábamos que en el contenido de esta guía viniera información de las dimensiones del desarrollo del niño (afectivas, sociales, intelectuales, físicas y de juego) e instrumentos de valoración, actividades y evaluaciones; sin embargo lo único que se contemplaba era quiénes darían el curso, en qué tiempo, la población destinataria, y una que otra actividad para llevar a cabo.

Al notar estas limitantes realizamos oficios dirigidos al Presidente Municipal de Tuxpan, Jalisco; solicitándole espacio para trabajar el programa. En respuesta se facilitó el Auditorio Municipal. También buscamos a la Presidenta del DIF para pedirle apoyo de materiales didácticos, aquí no pudimos conseguirlo debido a que ella carece de facultad para gestionarlo, nos recomendó regresar con el director del Centro del Salud. De antemano sabíamos su respuesta negativa, decidimos cooperarnos para realizar uno que otro material, lo más necesario para las sesiones.

Posteriormente nos dimos cuenta que las personas que recurrían a nuestros servicios ignoraban los beneficios que ofrecía el programa, por lo tanto nos preocupamos por elaborar una pequeña exposición con diapositivas (en power point), donde especificamos de qué trataba, sus ventajas, y lo provechoso que podía ser para el desarrollo del infante. Esto se ofreció para las personas en general, especialmente para los padres y madres de familia interesados; al principio la asistencia era voluntaria, pero después pudimos observar que la participación aumentaba porque de alguna manera algunos papás que contaban con el seguro popular se les otorgaban ayudas económicas y alimenticias por parte del gobierno, pero para que ellos pudieran gozar de ese beneficio se les obligaba la asistencia al programa. Sin embargo, cabe señalar que durante la

participación de los padres de familia en el programa se interesaron y se involucró más en el desarrollo de su hijo, especialmente en cubrir las necesidades del niño.

CAPÍTULO 2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Como estrategia de intervención se promoverá el programa de estimulación temprana como una forma de crear las bases para un mejor desarrollo del niño. El programa fue establecido como apoyo a los padres de familia para hacer conciencia sobre la importancia de la estimulación temprana y para capacitarlos acerca de ésta, así como brindarles adecuada orientación en la educación inicial de sus hijos.

Lo anterior se basará en planeaciones con actividades lúdicas y de activación, que favorezcan el desarrollo integral del niño.

2.1 Diagnóstico

Aunque cada Centro de Salud debe contar con programas de nutrición y estimulación temprana, no hay espacios para estos porque los recursos económicos y materiales son mínimos, aparte falta darles difusión para incrementar la participación de la ciudadanía así como concientizar a las personas sobre importancia de llevar a la práctica las técnicas que nos proporcionan los programas.

La Secretaría de Salud apoya con algunos recursos económicos y didácticos para los programas ofertados en los seguros, mientras que los doctores se encargan de desarrollarlos y orientar a los usuarios sobre lo primordial que es poner atención en los hábitos de salud, higiene y protección, y más en los primeros años de vida de un ser humano; así como estimular reflejos innatos y las habilidades que posteriormente el niño debe aplicar en su vida cotidiana.

Cabe mencionar que muchos doctores, maestros y psicólogos han demostrado la importancia de la estimulación durante los primeros cuatro años de vida de cada

persona. Aparte de las posibilidades que abre para el aprendizaje se ha encontrado que:

1. Los niños que reciben estimulación y una buena alimentación se enferman menos que otros que los no estimulados.
2. Cuando un niño juega o interactúa con juguetes y con otras personas desde su infancia, mantiene esa disposición para el aprendizaje durante toda su vida.
3. Establecer una relación afectiva sólida en los primeros meses ha demostrado que puede afectar toda la vida posterior de una persona, en particular la habilidad para amar o establecer relaciones permanentes.⁷

Tomando en cuenta esta información, se logró detectar una notable carencia en habilidades cognitivas y motrices, más en las personas de bajos recursos económicos. Para llegar a ese juicio fue necesario comenzar a trabajar en la búsqueda de información, permitiendo que nuestro trabajo partiera en principios diferentes para la elaboración de nuestro diagnóstico. Estos son:

- Conocimiento del programa.
- Conciencia de la necesidad de lograr el ajuste real del niño y de su desarrollo integral.
- Acude voluntario al proceso de las sesiones.
- Existencia de disposición al desarrollo y evaluación de las actividades dentro del programa.⁸

Lo anterior sirvió para diseñar encuestas y entrevistas. Se aplicaron 100 encuestas a mamás que llevaban a sus hijos a vacunar dentro de las instalaciones del Centro de Salud, y las personas entrevistadas fueron 30, estas se hicieron a padres con hijos menores de 2 años de edad dentro de su domicilio (anexos 4 y 5).

⁷ Bruer, John. How The Brain Learns. Brain Science, Brain Ficción.

⁸ Programa Nacional de Educación, 2001-2006.

La utilización de estos instrumentos nos facilitó la recolección de datos por las características que cubrían.

La encuesta:

Fue un instrumento de gran ayuda para la recogida de datos, ya que a través de esta hicimos preguntas concretas y específicas, con el fin de saber la opinión de la gente, recabando información que fue favorable porque nos dimos cuenta de la gran necesidad de ofertar el programa de “Estimulación Temprana” y del interés que presentaron las personas encuestadas por participar en programas que contribuyen al bienestar y formación de los pequeños.

La encuesta fue un método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida.⁹ De este modo, puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos.

Los atributos de nuestra encuesta fueron:

- Información más exacta.
- Rapidez para la obtención de resultados.
- Capacidad para estandarizar datos, lo que permitió el análisis estadístico.

La entrevista:

Esta consistió en la recogida de información a través de un proceso de comunicación, en el transcurso del cual el entrevistado responde a cuestiones,

⁹ Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. Métodos de Investigación en Psicopedagogía.

previamente diseñadas en función de las dimensiones que se pretenden estudiar planteadas por el entrevistador.

La entrevista del tipo estructurada sería mejor que los cuestionarios autoadministrados para sondear el comportamiento de las personas, sus intenciones, sus emociones, sus actitudes y sus programas de comportamiento.¹⁰

Teniendo como características, el acto de comunicación entre dos personas con el fin de obtener información u opinión sobre el tema de interés. En esta se estructuraron preguntas abiertas.

En la aplicación de los instrumentos, nos enfrentamos con una serie de obstáculos (ruidos, falta de atención del padre de familia al 100%, etc.) que nos impidieron tener condiciones favorables en el ambiente, tiempo y espacio, así como en la concentración de la mamá al responder a cada pregunta, de la misma manera pudimos percatarnos de las ventajas y desventajas que estas nos ofrecían en el momento de aplicarla; por ejemplo, en la encuesta detectamos como ventaja la facilidad de realización, ya que los datos obtenidos fueron confiables, y con una reducción de variaciones de resultados con referencias fáciles de procesar e interpretar, pero como desventaja dejó ver una falta de colaboración de los papás, se perdieron algunos datos como creencias y sentimientos, refiriéndonos al tema en cuestión. Ya dentro de las ventajas de la entrevista, permitió profundizar más sobre el tema de interés y necesidades que se debían rescatar, así como un libre intercambio de información sin la presión social para estar de acuerdo con alguna respuesta. Del mismo modo permitió dar un panorama general comprensible en el estudio del tema aunque las desventajas fueron la falta de estructura, porque los resultados fueron muy variables y los datos difíciles de interpretar. Al final se resaltó lo esencial, lo cual fue darnos cuenta de lo necesario que era echar a andar el programa.

¹⁰ Idem.

Con la recolección de datos que arrojaron éstos instrumentos pudimos observar que la gran mayoría de los padres respondió que no sabía de qué trata la estimulación temprana y los beneficios que ofrece; también pudimos concluir que sus hijos mostraban una necesidad de estimulación en algunas habilidades; como son el lenguaje, socialización, interacción y habilidad motriz gruesa y fina.

Cabe mencionar que de las 100 encuestas aplicadas, 65 de estas mostraban gran interés para que el Centro de Salud integrara el servicio del programa “Estimulación Temprana”, ya que a la gran mayoría de las preguntas respondía “sí”, aunque algunas antes de contestar pedían una introducción sobre el programa, porque según ellas manifestaron tener conocimientos previos sobre el tema.

Mientras que las entrevistas arrojaron resultados muy positivos, las respuestas de estas fueron más explícitas en la información, porque hubo gran interacción e intercambio de datos con el aplicador y entrevistado, aquí fue donde pudimos ver que realmente se necesitaba un espacio donde el papá e hijo aprendiera a satisfacer su curiosidad intelectual, su creatividad y sus necesidades emocionales para propiciar el acompañamiento del crecimiento integral del niño.

Estos instrumentos ayudaron mucho para justificar la propuesta del programa “Estimulación Temprana”, ya que a través de estas demostramos la importancia que tiene crear y favorecer el desarrollo del humano a través de una motivación oportuna a una temprana edad, con el fin de favorecer el proceso de crecimiento del infante, para fortalecer su habilidades y conocimientos del mundo que nos rodea.

La información recabada ayudó a realizar el análisis de los datos y darnos cuenta de lo necesario que era realizar un estudio personalizado a cada padre e hijo que asistiera; preguntándole sobre aspectos familiares, educativos, sociales, hábitos,

etc.; factores que han incidido en el desarrollo del niño, con el fin de llevar una atención individualizada y enfocada en las necesidades del niño.

Esto ayudó al diagnóstico y sirvió para determinar las posibles causas que han motivado a la aparición de los cambios o retrasos en las habilidades del infante, y actuar sobre ella para su eliminación o mejoramiento, al mismo tiempo que se realizó un trabajo preventivo mediante el programa de “Estimulación Temprana” y la orientación sistemática a padres y/o cuidadores de los niños.

2.2 Justificación

Es importante resaltar que la formación y el desarrollo integral del niño (que llegará a ser adolescente y adulto) ocurre durante todas las etapas de su vida, así como las características y regularidades que distinguen al ser humano en cada período de su vida, lo anterior está determinado por las circunstancias socioculturales e históricas concretas en las que transcurre la existencia de cada persona. Es decir, los niños que se desenvuelven en un hogar amoroso con cuidado y respeto serán adultos que tendrán un estilo de vida similar, buscarán algo muy parecido a lo que tuvieron, pero si un niño vivió maltrato, antivalores y pocas reglas este reproducirá el mismo patrón, aclarando que no en todos los casos puede suceder, pero existe la posibilidad de que suceda.

Desde la perspectiva se destaca, que el medio social y el lenguaje oral son fuente del desarrollo, así como, la interacción e interrelación social, lo que demuestra que para lograr un equilibrio en el desarrollo infantil, es importante trabajar en estos aspectos dentro de estimulación oportuna, es por ello, que se puso en práctica el programa “estimulación temprana para niños menores de 2 años de edad”.

El programa en su carácter guía, busca apoyar a padres de familia para atacar el problema de falta de intención, atención, voluntad y esfuerzo que implica la actitud de apoyar al infante en una estimulación oportuna y temprana, con el fin de ayudar

a los niños a crecer y desarrollar sus potencialidades, así como trabajar continuamente con ellos.

Las utilidades que dejó este trabajo obedecieron a la necesidades de la comunidad en general, pero que benefició más que nada a los padres de familia que solicitaban de nuestros servicios, ellos fueron los que obtuvieron mayor conocimiento acerca del desarrollo evolutivo de su hijo, y de las diferentes posibilidades (de crear, conocer, participar, proponer, etc.), que ofrecía la estimulación temprana. Esto no sólo permitió incrementar las habilidades y potencialidades de sus hijos, sino que también adquirieron como marco de referencia la relación amorosa que estrecha día a día en el vínculo entre los padres e hijos, haciendo placentera y gratificante su labor de padres al educarlos.

Es por ello que se planearon las tareas a desarrollar por los niños en tres ámbitos:

1. El movimiento (Exploración y conocimiento del medio).
2. El pensamiento (Lenguaje y comunicación).
3. El afecto (Desarrollo personal y social).¹¹

Ámbitos que se tomaron en cuenta a través de la fuente de consulta de los libros “Acompaña tu crecimiento” y “Jugar es aprender”. En ellos encontramos una gran variedad de actividades lúdicas que nos permitían trabajar de una manera continúa para favorecer el conocimiento del desarrollo infantil y comprender la importancia que significa ofrecer al infante el mejor comienzo de su vida.

Debemos asegurarnos que cada uno de los niños sean atendidos en cuanto a su salud, reciban adecuada alimentación, habiten una vivienda digna, sean respetados sus derechos y tengan una educación temprana que les permita un pleno desarrollo.

Si un padre o madre juega y estimula tempranamente a su hijo entre 0 y 4 años de edad, ellos tendrán mayores posibilidades de desarrollar su inteligencia, fortalecer su autoestima y adquirir seguridad, preparándolo así para el aprendizaje

¹¹ Consejo Nacional de Fomento Educativo, Acompaña tu crecimiento. Actividades para infantes.

escolar y la convivencia con su familia y la sociedad. Puesto que jugar es aprender y una oportunidad para aprovechar totalmente las posibilidades de crecimiento y desarrollo que tienen los niños y las niñas cuando son pequeños.

2.3 Propósitos

Propósito general

Que los participantes descubran a través de la experiencia de este programa, la importancia de una intervención educativa sustentada en los fundamentos de la estimulación temprana, con el fin de proporcionar oportunidades de aprendizaje que los niños y niñas de 0 a 2 años de edad requieren para fortalecer sus capacidades.

Propósitos específicos

1. Que los niños desarrollen capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales con la ayuda de las interventoras educativas y madres de familia.
2. Que los niños y padres de familia aprendan a través de la interacción con sentido pedagógico y descubran por sí mismos la importancia de la estimulación temprana.
3. Que las interventoras educativas capaciten e informen de manera sistemática a padres de familias referente a las técnicas especializadas sobre las áreas de desarrollo del infante contempladas en el programa de “estimulación temprana”, con la intención de trabajarlas en su propia casa.

2.4 Marco teórico

La estimulación oportuna debe basarse en la madurez y características de cada niño, hay que tomar en cuenta sus periodos de actividad y juegos; ya que ellos exploran, conocen y se relacionan con su ambiente físico, familiar y social; por lo tanto es fundamental respetar sus momentos de tranquilidad y aprovechar los ratos de actividad y disposición.

Por lo tanto, me tomé la libertad de decir que la estimulación oportuna no ha de promover la aceleración del desarrollo y la independencia del niño en cada una de sus áreas, si no que identifica y fomenta sus capacidades respetando el propio ritmo de maduración, desarrollo, y particulares generales de estos.

A continuación se presentaran algunas características de los niños por etapas. ¹²

Características de los niños por etapas

| 0-3 meses meses | 4-6 meses | 7-9 meses meses | 10-12 | 13-18 meses | 19-24 meses |
|--|---|--|-------|--|--|
| La imitación puede verse desde primeros meses. Los bebés pueden imitar sonidos o gestos que observen en su mamá, papá o persona que nos cuida. | Cuando los bebés ya imitan los acciones aprendiendo de las personas, objetos, el lenguaje, y en su mundo rodea. | Los bebés están aprendiendo acerca de las personas, el lenguaje, y en general del mundo que los rodea. | 10-12 | Muestran un propósito en sus acciones y anticipa los resultados de sus acciones. | Explora cómo funcionan las cosas y pueden modificar sus acciones como resultado del efecto obtenido. |

¹² SEP. Escenarios de aprendizaje. Las características generales del desarrollo.

Los bebés comienzan a mostrar habilidad para ver y seguir objetos con los ojos. Esta habilidad ayuda a comprender que los objetos son los mismos aunque se muevan de lugar.

Comienzan a mostrar que los objetos o las personas continúan existiendo aunque no los vean, y por ello cuando no los tienen frente a ellos los buscan.

Aprende nuevas formas de usar objetos y/o resolver problemas, viendo a otros hacerlo.

Utiliza una acción para alcanzar diferentes metas o diferentes acciones para alcanzar una meta o resolver un problema.

Demuestran que pueden recordar objetos, eventos y personas.

Imita y representa eventos cotidianos.

Demuestran que recuerdan eventos y los representan a través de objetos.

Estas características se han tomado en cuenta al momento de planear actividades para los infantes, con el fin de definir indicadores que nos guían de acuerdo al avance que el niño lleva, así como plantearnos las competencias a lograr durante cada sesión.

Como bien hemos venido diciendo, la estimulación es un proceso natural que se pone en práctica con el juego y en la relación diaria con el bebé. A través del

juego el niño utilizará al máximo sus capacidades e irá ejerciendo mayor control sobre el mundo que le rodea, al tiempo que sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo.

Por lo tanto la estimulación tiene lugar a través de la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce, por otra amplían la habilidad mental que le facilita el aprendizaje, ya que se desarrollan destrezas, para estimularse a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. Todo niño nace con la necesidad biológica de aprender y cualquier estimulación que se le brinde durante los primeros 12 meses, tiene más impacto en su crecimiento cerebral que en cualquier otra etapa de la vida.

Para poder entender con mayor claridad los beneficios, es importante que conozcamos las áreas de intervención de la estimulación temprana, dentro de las cuales se propone: motricidad gruesa y fina, lenguaje, cognición, socioemocional, tomando en cuenta los tres ámbitos antes mencionados.

Sobre éstas se establece la interacción y posterior relación del niño con el mundo que lo rodea, mientras que el término motor se refiere a cualquier movimiento ejecutado. El movimiento se constituye en el gran pilar del aprendizaje, la afectividad y el desarrollo intelectual, haciendo referencia a la forma cómo el ser humano conoce el medio que lo rodea y organiza la realidad, apoyándose en el lenguaje como elemento de la comunicación, pues, es un sistema de signos, símbolos y gestos que permiten al hombre expresarse.

Al mismo tiempo se tomó como base el Movimiento de Reforma de la enseñanza que nace a finales del siglo XIX, se convierte por su prolongado desarrollo en el espacio y en el tiempo en una corriente educativa, que se ha denominada escuela nueva. Una innovadora manera de enseñar, de donde hacer y el conocer, van íntimamente unidos.

Cuando se quieren encontrar las raíces de este movimiento, hay que acudir a Vives, Montaigne, y pasar por Rousseau, Pestalozzi, Herbart, etc..., para llegar al siglo XIX, que es en realidad cuando se sistematizara las bases de la “Escuela Nueva”.

Toma como base y elementos de juicio de campos científicos muy variados:

- De la psicología el desarrollo infantil, que se elabora en aquellos comienzos de siglo con una nueva filosofía educativa como motor.
- De la medicina, que aporta la fundamentación biológica y su intento de conseguir un trabajo de educación higiénico.
- De la sociología, a quien se debe el aprovechamiento de fuerzas y motivos sociales a través de la docencia, y establecimientos de relaciones esenciales entre escuela y vida. ¹³

Este movimiento reformista no fue estático; sino que estuvo sujeto a una evolución: y paso por unas sucesivas etapas:

Primera etapa:

Individualista e idealista. Fue la etapa romántica inesperada más o menos directamente en Rousseau y asociada con Pestalozzi, Froebel, Tolstoy y Key.

Rousseau: trata de dar una respuesta filosófica a la necesidad de formar un nuevo hombre para la sociedad. Defiende actitudes liberales en la educación, influidas por teorías pedagógicas de pensadores humanistas (Rabelais, Montaigne y Locke).

Los puntos en los que se basa su teoría son:

1. El descubrimiento del niño. Considera al niño un individuo completo y perfecto, totalmente distinto al hombre, con sus propias leyes.

¹³ García, A. Rousseau y su aportación a la educación. Algunos artículos. <http://rousseaustudies.free.fr/ArticleGonzales.htm> [Consulta: 28/10/2010].

2. La separación de la educación y la naturaleza. La naturaleza para Rousseau es un medio ambiente y la propia esencia como persona. La educación del niño empieza en el momento de nacer.
3. Toda educación debe partir del interés de aquel que se va a educar.
4. Una educación para la libertad.

Me pareció muy importante esta aportación, estoy de acuerdo en la manera en la que Rousseau otorga una importancia a la educación integral del niño dentro de un entorno natural y libre, en el que la actividad física es una herramienta importante a través de la cual podrá acceder al entorno que le rodea a través de los sentidos, de la exploración y experimentación, lo cual permite al niño formarse como un ser libre, resistente y sabio ante la sociedad.

En la segunda etapa de "Sistematización". Se da una influencia de la psicología evolutiva y la práctica de una pedagogía activa. En esta etapa de sistematización María Montessori hace patente su metodología.

Método Montessoriano

La pedagogía científica y pedagogía experimental, como ella llamaba a su método, se apoya en tres principios fundamentales que, como queda dicho encajan perfectamente en la enseñanza individualizada:

1. Principio de la libertad, de clara inspiración rousseauiana. "No hay cosa más errónea para un ser activo que la privación de libertad".
2. Principio de la Actividad, que deriva consecuentemente de lo anterior, pues "libertad es sinónimo de actividad". Este principio le lleva a la idea de que la educación, el trabajo escolar, debe ser, ante todo autoeducación.
3. Principio de individualidad y de independencia. Para M. Montessori no se puede ser libre sin personalidad propia.

Tomando en cuenta los aspectos ya mencionados se destaca nuestra relación como interventor educativo y el niño (a) en la Escuela Nueva. Debido a que el papel que tomamos como intervención encontramos dos tareas: orientar y motivar.¹⁴ En donde nuestra participación se destacó con la relación:

- El interventor en cuanto a motivador, movilizó y facilitó la natural actividad del niño “haciéndole hacer”. La motivación presupone una observación previa de lo que se dedujeron las necesidades, formas de trabajo e inhibiciones de cada uno de los participantes.
- El interventor considerado como guía, fue un modelo actual, vivo y presente para el niño. Pues el papel que desarrolló fue el de auxiliar del libre y espontáneo desarrollo del niño.

Fue muy oportuno tomar en cuenta el método de Montessori en el desarrollo del programa, ya que al niño siempre se percibió como un ser adaptable a las diferentes situaciones, actividades y espacios con los que se contaba en su momento. Estas situaciones provocaron en los participantes un cambio productivo, porque se lograron en ellos avances significativos respecto a sus habilidades y una comprensión profunda a las nuevas soluciones. Debido a que siempre se tomaba en cuenta a los niños y se les asignaban sus actividades de acuerdo a sus intereses y habilidades.

Las bases teóricas sobre lo que ya se ha mencionado, podemos hablar de la psicología y pedagogía, pues estas han estudiado desde hace mucho tiempo el significado del desarrollo infantil y el significado del juego. A continuación se presentará un pequeño resumen de las diferentes teorías elaboradas al respecto.

Teoría de la distracción

Tradicionalmente se ha considerado el juego como un entretenimiento que libera de las preocupaciones y de la fatiga sin tener ningún aspecto educativo.

¹⁴ Modelo de atención con enfoque integral, versión preliminar, abril 2009. “El Agente Educativo”.

Teoría del juego preparatorio (Groos)

Todo sucede como si los instintos aportados al nacer tuvieran necesidad de un complemento de desarrollo para cumplir su papel en la vida. El juego permitirá el desarrollo de una función instintiva; sería un ejercicio de preparación para la vida.

Henri Wallon

Para Wallon el juego es toda una ocupación que no tiene otra finalidad que ella misma. Si a menudo resulta un aprendizaje funcional, es porque sí, sin una interacción de la meta. Esta forma de actividad se encuentra estimulada por su novedad. El juego precede al trabajo, pero se ejecuta fuera de él, y lo prepara.

Freud y Adler

Interpreta la actividad como una evasión de la vida mediante la cual el ser acomplejado realiza los deseos que no puede llevar a cabo el mundo real.

Piaget

El juego es un hacer de participación con el medio ambiente y no de transmisión hereditaria. El juego es esencialmente asimilación de la realidad del yo.¹⁵

Estas teorías fueron base para darle a la estimulación temprana la importancia que se le debe de dar, así como su desarrollo y nuestra participación, porque a través de ellas guiamos nuestro trabajo y observamos un crecimiento muy notable en los participantes, ya que se cubrieron necesidades cognitivas y sensoriales, entre otras habilidades en los niños, mientras que entre el padre de familia y nosotras las interventores educativos trabajamos en conjunto en la educación, crianza, atención personalizada, cuidado, protección, escucha, afecto, juego, creatividad, mimos y acompañamiento.

¹⁵ Pedagogía infantil. Teorías sobre el juego; Teorías de la distracción; teoría del exceso de energía; Teoría del atavismo; Teoría del juego preparatorio: Henry Wallon y Adler; Piaget.

Todas las contribuciones de los autores ya mencionados, han logrado posicionar a la estimulación temprana como una medida alternativa, necesaria para iniciar la educación desde los primeros años de vida. Por una parte, la descripción de las teorías da aportaciones al desarrollo del programa, otorgando actividades valiosas y efectivas para una formación de calidad. Al mismo tiempo han transformado nuestra visión a cerca de las capacidades de los niños y de las niñas, y nos abrieron un camino para repensar y modificar las formas en que se comprende el desarrollo y la educación del los infantes.

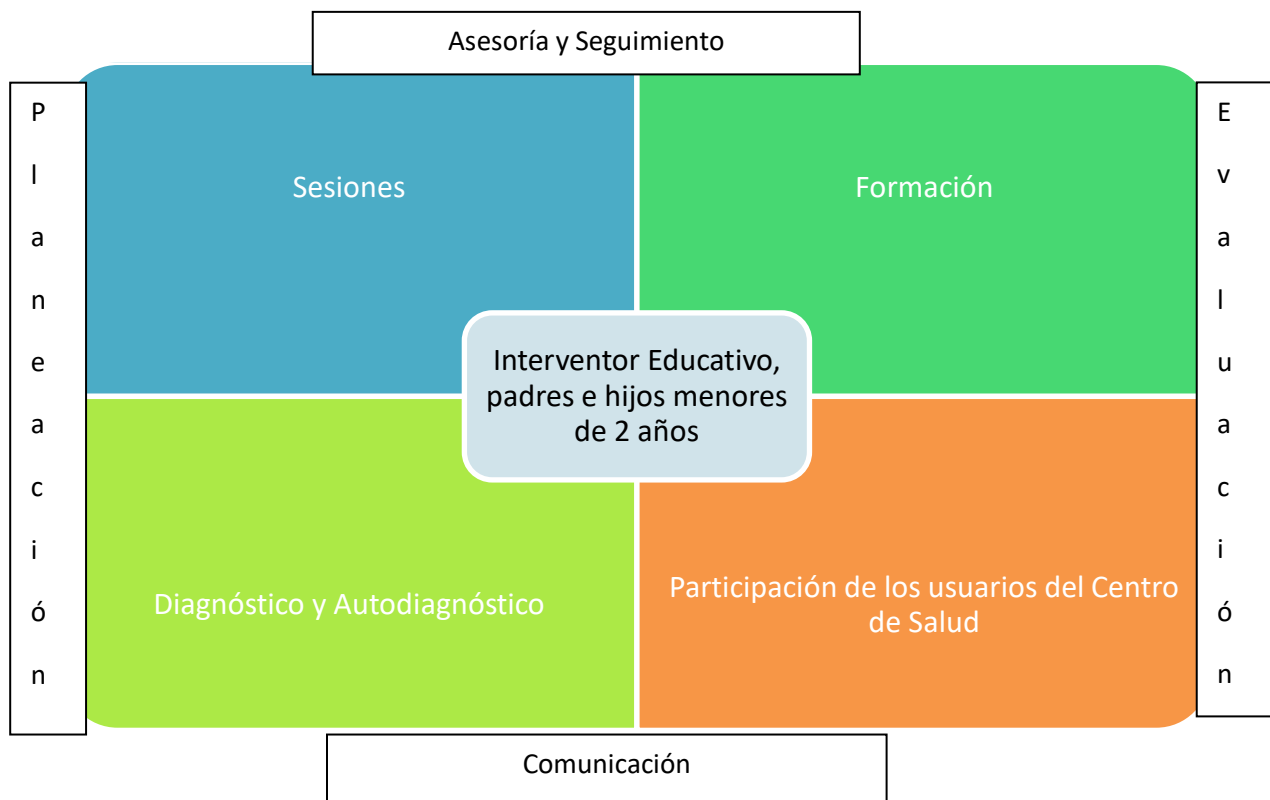
2.5 Metodología

La metodología de trabajo del modelo del programa “estimulación temprana” se caracterizó por los siguientes aspectos:

- Contempló acciones formativas y las apoyo, lo cual rescató la integridad del proceso del programa.
- Tenía una orientación de desarrollo comunitario y humano, al reconocer los procesos de salud, bienestar físico y estimulación temprana de una cultura a favor de la infancia.
- Consideró al interventor educativo, padres e hijos; sujetos activos y transformadores de su realidad.
- Fue dinámico, lúdico e ilustrativo en las sesiones.
- Horizontal, porque a cada niño y en cada etapa existieron acciones que promovían esquemas de participación y relaciones igualitarias entre diferentes asistentes involucrados en el programa.

A continuación se presenta el esquema de las fases metodológicas del programa, el cual muestra la integridad de ellas y la vinculación que tiene durante la operación.

Esquema 1. Acciones por realizar y los insumos requeridos para la ejecución durante las sesiones



Fuente de consulta: Versión operativa Modelo del Programa de Educación Inicial.

Este esquema se basa en la actividad del niño, el interés de cada momento, la individualización y el proceso de socialización.

A continuación describiré las acciones presentadas en el esquema.

Fases de planeación

Como encargada del programa de estimulación temprana, me correspondió planear y determinar el cómo y en cuánto tiempo se realizarían las actividades, quiénes las harían y qué se requería para su realización; con el fin de evitar

improvisaciones y por lo tanto se realizara mejor la asesoría con los padres de familia.

La planeación fue una acción transversal porque se realizó en todas las fases del programa y permitió:

- Evitar improvisaciones.
- Reconocimiento de las fortalezas y debilidades en las áreas de desarrollo de los infantes.
- Planteamiento y asumo de retos.
- Aprovechar las mejores circunstancias para alcanzar el propósito deseado.
- Determinación de objetivos y metas por lograr.
- Planteamiento de estrategias de cómo desarrollar y fortalecer las competencias tanto en espacio como en acciones de formación en el infante.
- Prever acciones formativas que se señalaron en la metodología del programa.¹⁶

Debido a que la planeación es un proceso que va de la mano con su ejecución, por lo que debía haber coherencia y pertinencia en su planteamiento, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de la mejor manera posible. Sin embargo requiere un seguimiento a sus estrategias, lo que significa que puede ser revisada oportunamente para ser enriquecida o modificada si es el caso.

Sesiones

Aquí se refiere a la planeación de las sesiones con los padres de familia e hijos menores de 2 años, es decir, se organizaba previamente el trabajo frente a ellos. Dentro de la planeación de las sesiones nos basamos en los formatos ya

¹⁶ SEP. Subsecretaría de Planeación y Coordinación. Dirección General de Evaluación. ¿Cómo transformar las escuelas? Lecciones desde la gestión escolar y la práctica pedagógica. Reporte Final.

elaborados por la guía de estimulación temprana que nos otorgó el director del Centro de Salud ver Formato1 y 2 (Anexos 6 y 7).

En estas planeaciones se tomaba en cuenta el área de desarrollo que se deseaba trabajar con el niño de acuerdo a los rangos de edad y las competencias a alcanzar.

Fase de diagnóstico y autodiagnóstico

Para el programa el diagnóstico fue el proceso mediante el cual se identificaron las características del contexto en el que el infante vive, las interacciones entre madre e hijo, y la existencia de problema en alguna de las habilidades o área de desarrollo del infante susceptible de modificar.

Fue el proceso permanente en el que participaron activamente las personas que eran parte del grupo, permitiendo una mirada a la realidad de los avances o atrasos que el infante ha tenido durante las sesiones, ya que es la etapa culminante del proceso de diagnóstico.

Por lo tanto dentro de la propuesta de intervención, se elaboraron y organizaron actividades lúdicas para favorecer la estimulación, interacción y comunicación del grupo, según la edad o meses del niño (Tabla1).

Tabla 1. Cronograma de actividades

| Día | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves |
|-----------------------|--|--|--|--|
| Hora | | | | |
| 10:00 – 10:40 a.m. | 0 - 3 meses Laura Rodríguez | 4 - 6 meses Claudia Moran | 7 - 9 meses Laura Rodríguez | 10 - 12 meses Laura Rodríguez |
| 11:00- 11:40 a.m. | 13 - 15 meses Claudia Moran | 16 - 18 meses Flor Sánchez | 19 - 21 meses Flor Sánchez | 22 - 24 meses Claudia Moran |

Fase de evaluación

Este fue un proceso permanente e intencionado que formó parte de la operación del programa de estimulación temprana para la comprensión y mejoramiento de las acciones.

Teniendo las siguientes características:

- Favorece la identificación de logros y la detención de acciones que se requiere mejorar.
- Retroalimenta las actividades.
- Permite presentar resultados.
- Favorece la toma de decisiones.
- Genera análisis y reflexión sobre las prácticas del interventor educativo y los padres de familia.¹⁷

El desarrollo de la fase de evaluación permitió observar detalladamente los aciertos y fallas dentro del programa, con el fin de tomar decisiones para reorientar

¹⁷ Apud Casanova, María Antonia, et. al. La evaluación del centro educativo. España, Ministerio de Educación y Ciencia.

las acciones y/o actividades ya propuestas. Tomando en cuenta las experiencias, dudas, avances y los descubrimientos que se generaron a partir del desarrollo del programa.

Fase de comunicación

Esta fue una acción fundamental para el director, padres de familia y para mí como encargada del programa. Esta fase permitió que entre nosotros y por medio de la interacción constantemente reflexionáramos sobre el desarrollo del niño, y aprendiéramos juntos además lleváramos a cabo las prácticas de cuidado y de crianza de manera cooperativa.

Fases de formación

Este fue un proceso integral que de manera permanente y gradual, promoviera el desarrollo de competencias y el logro de aprendizajes para doctores, padres de familia e hijos e interventor educativo.¹⁸

Fase de asesoría y seguimiento

Aquí el interventor educativo como encargado en el programa de estimulación temprana debe cumplir con la función de guiar al padre de familia en las sesiones de acuerdo a lo que debe hacer, enseñarlo a hacerlo y dar la oportunidad de aprender para mejorar su práctica en los ejercicios de estimulación temprana.

Fase de participación

Se concibe como un proceso educativo y de organización que propicia el cambio de actitud y genera el interés de los padres de familia por el bienestar infantil,

¹⁸ Frigerio, Graciela, et. al. Instituciones Educativas Cara y Ceca, elementos para su gestión.

respetando su identidad social y cultural. Convirtiéndose los participantes como agentes de cambio de su realidad a través de acciones de participación activa.¹⁹

Fue muy importante contar con esta característica, debido a que a través de esta se establecieron acuerdos y compromisos que fortalecieron el proceso del programa, logrando así, un trayecto formativo exitoso.

2.6 Recursos

Los recursos que se requirieron para la ejecución del programa “estimulación temprana” fueron humanos, materiales y financieros.

Recursos humanos: Personas capacitadas en educación inicial y conocedoras del programa de estimulación temprana, con las siguientes características:

- Aplicar personalmente o vigilar la aplicación de la Guía Técnica para la Evaluación Rápida del desarrollo.
- Mantener un seguimiento de los niños valorados de acuerdo al resultado de la evaluación.
- Sensibilizar a la comunidad (maestros, promotores de salud, padres de familia, abuelos, tíos, hermanos, y otros) para que favorezcan la implementación de este componente.
- Aprovechar cualquier oportunidad para invitar a los padres de familia o cuidadores de los infantes menores de 2 años de edad a involucrarse en las actividades de este componente.
- Elaboración de materiales de difusión.

Recursos materiales: Material para la evaluación del desarrollo.

- Ejemplar de la Guía Técnica para la Evaluación Rápida del Desarrollo.
- Instructivo de la Guía Técnica para la Evaluación Rápida del Desarrollo.

¹⁹ SEP. Modelo del programa de educación inicial. Versión operativa.

- El material requerido para la población de la Guía Técnica para la Evaluación Rápida de Desarrollo incluido en el instructivo de la misma.

Recursos financieros: Fue proporcionado por nosotras como encargadas del programa, debido a que las autoridades con quiénes nos dirigimos no pudieron ayudar en ese aspecto. Entre las tres facilitadoras hicimos una cooperación de aproximadamente 100 a 200 pesos por cada una, aportación que ayudó a comprar los siguientes materiales:

- 3 sonajas.
- 3 pelotas pequeñas y coloridas.
- 3 metros de listón rojo y azul, 24 cascabeles pequeños para hacer pulseras de cascabeles.
- 5 metros de tela y borra para hacer cojines de algodón.
- Botes pequeños y medianos de plástico.
- Veladora.
- Cerillos.
- Impresiones.
- Pequeños juguetes coloridos como 2 muñequitas y 2 carritos.

Cabe mencionar que para las sesiones de estimulación temprana siempre se contó con una lista de material didáctico e ilustrativo básicos para llevar las actividades de todas las etapas. (1 juego para el orientador y 1 por cada biombo padre-hijo o cuidador –niño) Este material se completó con objetos reciclados y de nuestras casas.

- Sonaja.
- Pelota pequeña (de tamaño suficiente para ser manipulada por el niño).
- Listón o estambre (2 m).
- Rebozo.
- Papel y crayola(s) gruesa(s).

- Rompecabezas (tipo resaque, a lo mucho dos figuras geométricas: círculo y cuadrado).
- Cuento con 10 hojas como máximo o revista (de preferencia de animales).
- 2 platos y 2 cucharas de juguete o desechables.
- Colchoneta o tapete.

2.7 Planeación de actividades

A continuación se presenta un cuadro donde se da a conocer cómo se desarrollaron las actividades:

Cuadro 1. Desarrollo de actividades

| Días | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|-----------------------------|--|---|---|---|--|---|
| Áreas de estimulación | | | | | | |
| Estimulación motriz | *Entrenar al niño en actividad de sentarse. *Reforzar la actividad de empujar o jalar objetos. | *Estimular al niño a encajar, ejemplo: Un vaso sobre otro. | *Ejercitar el trabajo de superar obstáculos. | *Inducirlo a caminar sobre una superficie estrecha. | *Inducir al niño a cargar y llevar cosas de un lado a otro. | *Ejercitar la prensión. |
| Estimulación cognoscitiva | *estimular el ejercicio de dar patadas a un balón. | *Sacar algo de un tubo, con la ayuda de un palo. | *inducir al niño a abrir con cajón con llave. | *Enseñar a hacer burbujas. | *Encajar figuras geométricas. | *Sacar algo de un tubo, con ayuda de un palo. |
| Estimulación visual | *Mostrarle un objeto llamativo y motivarlo a que lo siga con la vista. | | *Mostrarle imágenes de animales, plantas, etc. | | *Dejarle manipular libros empastados. | |
| Estimulación auditiva | | *Dejarle escuchar música de diferentes ritmos. | | *Proporcionarle sonidos de medios de transporte. | | *Proporcionarle aparatos o juguetes que reproduzcan algún sonido. |
| Estimulación táctil | *Estimular al niño a que camine sobre diferentes superficies. Ejemplo: pies descalzos sobre diferentes semillas. | | *Estimular al niño a que camine sobre diferentes superficies. Ejemplo: caminar sobre el pasto, solo con calcetas. | | *Estimular al niño a que camine sobre diferentes superficies. Ejemplo: Caminar sobre el lodo descalzo. | |
| Estimulación olfativa | | *Proporcionarle un cotonete con diferentes olores suaves y mencionarle el nombre. | | | *Antes de alimentarlo dejarle oler el alimento. | |
| Estimulación de lenguaje | *Incrementar su vocabulario pasivo. | | | *Enseñarle a cantar canciones infantiles. | *Complementar rimas o canciones. | *Enseñarle al niño a enviar mensajes sencillos. |
| Estimulación socio-afectiva | *propiciar la persecución padre e hijo y viceversa. | *Reforzar el garabateo sobre el papel. | * Jugar a las escondidas, en espacios muy reducidos. | *Dejarlo relacionarse con niños de su misma edad. | | |

Este cuadro de programación se le entregaba al padre de familia con el fin de dejarle de tarea las sesiones de estimulación que deberían de aplicar con su hijo día a día, durante una semana (lunes a sábado), o según el lapso de días que duraría hasta su próxima cita (anexo 8), sin embargo como indicación general que se le daba al padre de familia fue señalarle que áreas de desarrollo (motriz, sentidos, lenguaje, comunicación, desarrollo personal y social) se trabajarían con el niño y cuales se fortalecían, es decir, cuál de ellas necesitaba más ejecuciones para mejorar esa habilidad, después el interventor realizaba la demostración del ejercicio con el niño, uno por uno, para que el papá los llevara a cabo en casa, según el área de desarrollo que se deseaba trabajar o todas sus áreas. Tomando en cuenta que para las siguientes 3 semanas restantes del mes, los ejercicios podrían variarse de acuerdo con las necesidades propias del infante, resaltándole que se debe de iniciar con lo más sencillo hasta llegar al más complejo. La intensidad de cada ejercicio dependió de varios aspectos, tales como el ritmo propio del niño, comprensión de la acción y de lo atractivo e interesantes que resulten los ejercicios.

Para ser más explícita en la metodología que se llevaba a cabo, se tomará de ejemplo la programación semanal de un niño de 12 meses de edad, en esta edad el niño sigue experimentando con todo lo que tiene a su alrededor; agarra, tira y ensaya con la altura y con la distancia; y su proceso de pensamiento adelanta especialmente con respecto a la de una acción y reacción de las cosas. Es decir, que ya sabe y espera lo de viene después de una acción que lleve a cabo.

2.8 Actividades realizadas

Las actividades se llevaron a cabo a través de una planeación continua, que permitía trabajar en la necesidad del niño.

Estas planeaciones tenían el propósito de realizarse con sentido pedagógico que permitiera al padre de familia ayudar a avanzar al infante en su desarrollo, esto

sustentado en competencias que se establecían en el programa de estimulación temprana.

La primera sesión con los padres de familia fue para presentar el programa, la información base se obtuvo desde la página de internet estimulación o atención temprana infantil ²⁰ y de la Guía de Estimulación temprana del Centro de Salud.

En esa primera reunión se dio respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es el programa “Estimulación temprana”?
2. ¿Qué "no" son los programas de estimulación temprana?
3. ¿A quién está dirigido?
4. ¿Por qué se actúa tan tempranamente?
5. ¿Cuál es el objetivo del programa
6. ¿Por qué es importante la estimulación temprana?
7. ¿Cómo funciona la estimulación temprana?
8. ¿Qué áreas se trabajan?
9. ¿Qué factores son importantes para estimular adecuadamente al niño(a)?

Ya en la segunda sesión se comenzó a trabajar el llenado de formatos de inscripción, donde el único requisito era ser padre de un menor de 2 años, y contar con la disposición de llevar a cabo las actividades propuestas en las sesiones de aplicación. En esa misma sesión se les entregó un carnet de citas, este material fue elaborado por nosotras (anexo 9).

²⁰ Estimulación cerebral, Innovación en el desarrollo de habilidades intelectuales <http://www.estimulaciontemprana.org/> (fecha de consulta octubre 2010).

Posteriormente se le citó según la edad en meses del niño y los avances o carencias que este presentara en cuanto a sus habilidades básicas de su desarrollo.

Cabe mencionar que en toda sesión se manejaba los siguientes materiales para apoyar la presentación oral de los contenidos temáticos:

- Materiales didácticos.
- Carnet de citas.
- Listas de asistencia.

En la planeación se retomaban las características y capacidades por área, identificando las necesidades de intervención (anexo 10) para vincularlas con ejes de contenido curriculares (anexo 11), estos nos permitían conocer lo que el niño puede hacer de acuerdo a su edad y potenciar sus fortalezas a partir de la revisión de las competencias e indicadores, en coordinación con padres e interventoras educativas.

Tomando en cuenta que de acuerdo a la edad, avance del niño y a sus posibilidades como su maduración se planeaba las actividades para las sesiones y ejercicios para su casa. Ya que cada usuario se le atendía de manera personalizada.

2.9 Ajustes al programa

En este apartado cabe mencionar que se establecía cada planeación según la maduración del infante, así como su edad. Constantemente se hacían ajustes al programa rediseñado por nosotras, tomando en cuenta las siguientes recomendaciones consideradas pertinentes, por cubrir algunos aspectos que permitían la adecuada utilización de cada acción:

- Si por alguna razón no se llevaba a cabo alguna actividad en los días señalados, se dejaría para el siguiente día, tratando de cubrir el total de actividades del programa.
- El tiempo de cada ejercicio variaba según el interés y dominio del niño.
- Recordar que la realización de las tareas a realizar exige una participación comprometida, activa y responsable de todos los involucrados, lo cual, contribuiría al éxito grupal o de trabajo.
- Si por algún motivo no se llevaban a cabo en casa las tareas, trabajábamos sesiones individuales de los ejercicios pendientes, posteriormente los papás se llevaban de tarea las mismas actividades, con la finalidad de poder registrar avances en el niño.

Ya estando en marcha el programa también se hicieron pequeñas modificaciones como:

- Cambiar de lugar y espacios para llevar a cabo nuestras sesiones con los usuarios.
- Elaborar nuevas planeaciones con actividades lúdicas para niños de más de 2 años de edad, para fortalecer el lenguaje.
- Atender más personas que no estaban inscritas en el programa e iniciar de nuevo con el proceso (introducción de tema, diagnosticar, planear, proponer, etc.).
- Comprar más materiales para elaborar material didáctico para las sesiones y prestarlo a los padres de familia para que se lo llevaran a casa.
- Gestionar apoyo a los doctores, para incrementar nuestros usuarios.
- Hacer un papel de consejeras para concientizar a los padres de familia de lo importante que era hacer cada actividad propuesta.

CAPÍTULO 3. EVALUACIÓN

La evaluación fue un proceso permanente e intencionado que formó parte de la operación del programa para la comprensión y mejoramiento de las acciones. Fue un momento para hacer “un alto en el camino” y poder valorar ¿Qué he hecho?, ¿Cómo lo he hecho?, ¿Qué he aprendido de esta experiencia?, ¿Qué puedo fortalecer?, entre otros cuestionamientos reflexivos en torno a lo realizado.

Se implementó un registro mensual de evaluación (anexo 12). Este sirvió para resumir las características más significativas que desarrollaba en ese tiempo el niño de acuerdo a su etapa evolutiva. Este cuadro permitió establecer los diferentes avances en cada una de las áreas de desarrollo, así como también los reforzamientos y dificultades que el niño iba teniendo.

Lo que se pretendía era evaluar principalmente los planes de mejora de los papás, cuando hablo de planes de mejora me refiero a las propuestas de actividades que los papás deberían de hacer en casa con sus hijos, tomando en cuenta las siguientes columnas:

1. Aprendizajes de la sesión.
2. Ideas para probar en casa.
3. Plan de mejora.
4. Logros obtenidos.
5. Que me ayudó a lograrlo.
6. Que hizo que no mejorara del todo.

Para el uso óptimo de este instrumento, se requirió agregar las necesidades, competencias e indicadores de los adultos y niños. Esto permitió a los participantes y al interventor enfocarse en lo que se desarrollaba.

En el momento en el que se evaluaba la sesión en el registro mensual se preguntó acerca de los aprendizajes adquiridos, ahí se hacían preguntas que permitían a cada participante identificar información que le fuera de utilidad para fortalecer la competencia del adulto y del niño. Por ejemplo, ¿Qué de lo aprendido hoy te ayudaría para mejorar como encargado del cuidado del niño?

3.1 Criterios de evaluación

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

1. *Identificación de logros y la manifestación de acciones que se requieren mejorar.*

Se observaban detalladamente los avances del niño, con el fin de proporcionarle otros instrumentos o actividades de mayor complejidad para ir afinando más sus habilidades motrices, cognoscitivas, sociales, comunicativa, etc.; pero si veíamos lo contrario, entonces estimulábamos y se trabajaba más en las áreas donde mostraba inseguridad y deficiencia.

2. *Dificultad para alcanzar a desarrollar las actividades propuestas y la detección de acciones que se harán para mejorar.*

Si se percataba alguna dificultad, nos dedicábamos a descubrir qué obstaculizaba el proceso de desarrollo, después de saber los factores, se proponían al padre de familia más actividades lúdicas en esa área, sin dejar de trabajar en las otras.

3. *Retroalimentación de logros del interventor educativo, padre e hijo.*

Aquí es un proceso de ida y vuelta, es decir el proceso de compartir observaciones, preocupaciones y sugerencias, con la intención de recabar información suficiente, a nivel individual o colectivo, para intentar mejorar el plan de trabajo o el desarrollo del infante.

4. Resultados concretos del programa al concluir la estimulación en el niño.

Se analizaban los cambios que el niño iba adquiriendo durante su etapa de maduración, con el fin de dar por concluida nuestra participación como guías en el programa de estimulación temprana.

5. Elaboración de material para el desarrollo de algunas actividades.

Aquí se tomaba en cuenta la participación del papá en cuando a la elaboración de algún material para el desarrollo de las actividades que se llevaban de tarea, con esto evaluábamos el interés y preocupación del padre por ofrecerle a su hijo una oportuna estimulación.

Es importante resaltar que la evaluación se enfocó en las actividades ejecutadas durante la implementación de las fases del programa; para obtener e interpretar información, no sólo sobre el resultado sino también en los procesos realizados, con el fin de tomar decisiones para mejorar la operación del programa.

3.2 Modelo de evaluación

El modelo utilizado fue “Evaluación auténtica del aprendizaje” ²¹, debido a que nos enfocamos a valorar los siguientes aspectos:

- Al alumno (el infante) en disposición, habilidad, comprensión, agilidad.
- Los resultados, no los procesos; ya que sólo se observaba si el infante lograba alguna acción o no.
- Los conocimientos declarativos y descontextualizados.
- Lo observable y cuantificable.
- La vertiente negativa, los errores y deficiencias, cometidos por el infante.

²¹ Ahumao, Pedro. Hacia una evaluación auténtica del aprendizaje.

En este modelo no se ocupa más que la instrumentación: pruebas estáticas, objetivas, de “lápiz y papel”, así como focalizar: procesos cognitivos de recuerdo, reconocimiento, paráfrasis, aplicación rutinizada.

La premisa central de una evaluación auténtica es que hay que evaluar aprendizajes contextualizados.

La evaluación auténtica se caracteriza según Herman, Aschbacher y Winters (por “demandar que los aprendices resuelvan activamente tareas complejas y auténticas mientras usan sus conocimientos previos, el aprendizaje reciente y las habilidades relevantes para la solución de problemas reales”).

La evaluación auténtica según Margalef es holística, el proceso se antepone al resultado; democrática, participan todos los que intervienen en el proceso; una actividad ética que parte de una explicitación de los criterios de evaluación; remite a valores, intereses y expectativas; una actividad política e ideológica; un proceso que se guía por la búsqueda de la equidad y no de la objetividad.

Principios de la evaluación auténtica

1. Es una instancia destinada a mejorar la calidad de los aprendizajes.
2. Constituye parte integral de la enseñanza.
3. Evalúa competencias dentro de contextos significativos.
4. Se realiza a partir de situaciones problemáticas.
5. Se centra en las fortalezas de los estudiantes.
6. Constituye un proceso colaborativo.
7. Diferencia evaluación de calificación.
8. Constituye un proceso multidimensional.
9. Utiliza el error como una ocasión de aprendizaje.

Mientras que las etapas que contempla este modelo son las siguientes:

1. Determinar con claridad las competencias que el alumno debe poseer al finalizar una determinada unidad del programa.
2. Desglosar operacionalmente dichas competencias procurando que emerjan de ellas los contenidos más relevantes aprendidos por el estudiante.
3. Buscar un ejercicio o una situación más adecuados que permitan evaluar la integración de los contenidos de la unidad.
4. Determinar si la situación corresponde a un "estudio de caso", un "ejercicio de ejecución" o un "juego de simulación de roles".²²

Considerar estas etapas dentro del proceso del modelo de evaluación, ayudó a calificar, mejorar o implementar nuevas acciones para estimular el proceso y el desarrollo de los niños, según las novedades y el desafío que presentó su contexto, al proporcionar una continuidad en el aprendizaje, favoreciendo el fortalecimiento de las capacidades necesarias para la integración en su medio.

Así mismo, la utilización de este modelo fue fácil de aplicar y entenderlo, debido a que en su ejecución se contempló los siguientes objetivos:

1. Mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje que ocurre principalmente en la interacción alumno-interventor.
2. Informar y orientar a los padres sobre los avances de su hijo, focalizándonos en las aptitudes, intereses, capacidades y competencias.
3. Permitirnos a nosotras las Interventoras Educativas visualizar y reflexionar sobre el impacto que produjeron nuestras prácticas pedagógicas en los participante.

²² Ahumao, Pedro. Principios y procedimientos ¿evaluación educacional. Colllts,J., L. BnowN y A. NauuaN, "Evaluación auténtica y multimedia", citado porJan Herrington y Anthony Herrington enHigher Education R, esearchand Delopment, vol. 17, núm. 8, pp.305-322.

Al mismo tiempo este modelo evaluó el personal de apoyo (doctores y enfermeros), usuarios y a nosotras mismas como interventoras, sobre nuestro desarrollo y participación en el programa, revelándome nuevas formas e instrumentos de valoración, como por ejemplo:

- Valoró todo el proceso que se llevó a cabo antes, durante y al final del programa.
- Permitió observar el desarrollo de la creatividad por parte de los usuarios, doctores e interventor.
- El desarrollo del pensamiento divergente: originalidad, flexibilidad, fluidez y sensibilidad frente a los problemas.
- Incremento de la autoestima.
- Respeto por los ritmos de aprendizaje.
- Socialización de los trabajos (exposición, montaje, etc.)
- Actualización del interventor.

Esta evaluación apreció cualitativamente todo avance o debilidad del niño, y sobre todo fue muy significativa la aportación que esta nos brindo.

Ya que fue muy importante contar con este proceso debido a que siempre nos enfocamos en el desempeño del padre e hijo, incluyendo una diversidad de estrategias de instrucción-evaluación enfatiza la importancia de la aplicación de la habilidad en el contexto de una situación auténtica, “de la vida real”.

3.3 Procedimiento

Aquí se tomarían en cuenta los roles de la evaluación en el proceso de aprendizaje, en donde las diferentes etapas de la evaluación son las siguientes:

1. Diagnóstica: Se tenía que ilustrar acerca de condiciones y posibilidades de iniciales aprendizajes o de ejecución de una o varias tareas.

2. Formativa: Se deseaba averiguar si los objetivos de la enseñanza están siendo alcanzados o no, y lo que es preciso hacer para mejorar el desempeño de los educandos.
3. Sumativa: Se designaba la forma mediante la cual se mide y juzga el aprendizaje con el fin de certificarlo, asignar calificaciones, determinar promociones.²³

Estas se interrelacionan, ya que permiten verificar y evidenciar cuáles son los progresos de los infantes durante un determinado tiempo. En este sentido la interrelación de las etapas de la evaluación tienen que ver además con el carácter autoevaluación de los padres ya que no sólo el interventor es responsable de la evaluación de los aprendizajes sino también el padre de familia e hijo.

3.4 Instrumentos

Sólo se utilizaron dos instrumentos de evaluación:

La observación participante

Esta es una técnica de recopilación de datos que se rige por una búsqueda deliberada, llevada a cabo con cuidado y premeditación. Consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a las gentes en el contexto real en donde se desarrolla normalmente sus actividades.²⁴

El mecanismo de la observación consistió en buscar siempre una regularidad en las interacciones y una amplitud de forma continuada, manteniendo y creando relaciones.

Las normas que se siguieron para la observación participante son:

²³ Lafourcade, P. Evaluación de los aprendizajes.

²⁴ Taylos, S.J y Bogdan, R. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación.

1. No bajar la guardia dando las cosas por supuesta.
2. Prestar atención a los aspectos culturales de la situación.
3. Tener experiencias desde dentro y desde fuera.
4. Realizar un registro sistemático de la observación.

Siempre se observó a lo relacionado con el planteamiento del problema, las hipótesis y las unidades de observación planteadas, en cuanto a lo que se evaluaría del infante (anexo 13).

Mientras que para hacer posible la observación participante debió contar con las siguientes características:

- Debe percibir y describir acciones que denoten los avances de los niños.
- Existencia de interacción entre alumnos docentes-familia.
- Habrá reacciones y manifestaciones afectivas, gestuales y verbales de los participantes en el proceso.
- Tendrá aplicaciones del conocimiento de los interventores en diversas situaciones, entre otros.

Lista de cotejo

Esta fue una herramienta que se utilizó para observar sistemáticamente un proceso al ocupar una lista de preguntas cerradas, en cuanto a los logros alcanzados o por alcanzar por los infantes (anexo 14).

Es un instrumento que permitió identificar comportamiento con respecto a actitudes, habilidades y destrezas. Contiene un listado de indicadores de logro en el que se constata, en un solo momento, la presencia o ausencia de estos mediante la actuación de alumno y alumna.²⁵

²⁵ Camillioni y otros. Evaluación, nuevos significados para una práctica compleja. <http://contexto-educativo.com.ar/2003/4/nota-04.htm>.

Este instrumento contó con las siguientes características:

1. Identificó y describió claramente cada uno de las características específicas que se desean en la evaluación y/o observación.
2. Se añadió a la lista aquellos aspectos que representan errores comunes o aceptaciones, siempre que estos se pudieran identificar claramente.
3. Ordenar los actos que se desean y los errores probables en el orden aproximado en que se espera que ocurran.
4. Proporcionar un procedimiento sencillo de registro ya sea para numerar los aspectos en secuencia o para tachar cada acto según va ocurriendo.

Al mismo tiempo en el que se utilizaron estos dos instrumentos fue necesario en el proceso de evaluación incluir indicadores para observar; por ejemplo para evaluar los resultados de las sesiones se elaboró un instrumento de planeación, seguimiento y evaluación de competencia (anexo 15) que me permitió valorar el avance en el desarrollo de las mismas.

Cabe mencionar que para uso óptimo de este instrumento, se requirió que estuvieran agregadas las necesidades, competencias e indicadores de los infantes, debido a que estos permitirían a los participantes y al interventor enfocarse en lo que se iba a desarrollar.

Durante las sesiones fue donde se les preguntaba acerca de los aprendizajes adquiridos, le sugeríamos al padre de familia que identificara información útil para fortalecer la competencia de él y el niño. Por ejemplo, ¿Qué de lo aprendido hoy le ayudará para mejorar como cuidador?

3.5 Resultados

Como resultados en la participación mencionaré nada más dos, los cuales son: la experiencia práctica y el desempeño.

Mi participación siempre se refirió a una experiencia práctica, que necesariamente se enlazó a los conocimientos adquiridos durante mi preparación como profesional para lograr un fin. Aquí la teoría adquirida y la experiencia práctica se vincularon, utilizando la primera para aplicar el conocimiento a la construcción del programa “Estimulación temprana” y al desempeño manifestado durante las sesiones.

Mientras que los resultados que dejó el programa a los usuarios que asistieron, fueron los siguientes:

- Se les propiciaron conocimientos y aprendizajes a través de la interacción, con un sentido pedagógico, para que como padres de familia descubrieran la importancia de ofrecer a sus hijos intervenciones educativas pertinentes en cuanto a una estimulación temprana, permitiendo desarrollar y atender las capacidades y necesidades formativas de sus hijos a partir del uso de instrumentos como juegos lúdicos y didácticos que sirven de apoyo pedagógico.
- Habilidades que ayudaron al padre de familia a moverse de un no saber a un saber, de un no poder a saber hacer.
- Actitudes y comportamientos que respondieron a la disciplina y a los valores con el fin de favorecer el trabajo de casa y colaborativo en las sesiones, ya que entre más interacción se creara, mayores serían las posibilidades para conversar, y reconocer los diferentes puntos de vista y experiencia que serían fundamentales en el aprendizaje del niño.

La evaluación de los logros mediante una demostración del desempeño o la perfección en alguna habilidad tomando en cuenta: el diseño de la enseñanza-aprendizaje; las competencias que se desarrollarían; las disciplinas como marco de referencia del aprendizaje; las habilidades a desarrollar; la promoción de actitudes relacionadas con los valores y con las disciplinas; los procesos; los programas de estudio orientados a los resultados; el diagnóstico; la evaluación inserta en el aprendizaje, en múltiples escenarios y en diversas situaciones, basada en el desempeño y como una experiencia acumulativa, la

retroalimentación, la autoevaluación; los criterios que se utilizaron para evaluar los desempeños o resultados; el seguimiento y la interacción social.

Al llevar a cabo todo este proceso, pudimos rescatar importantes datos, ya que a través de la observación participante se notaron los avances significativos que los infantes iban logrando poco a poco, así como ver las áreas en las que necesitaban más refuerzo para mejorar sus habilidades, para llegar a una conclusión ayudó mucho la lista de cotejo, pues con esta se confirmaron las grandes necesidades que tenían la gran mayoría de los niños. Como guías del programa nos encargamos de capacitarnos más para ofrecerles a los usuarios un mejor servicio, ya que ellos exigían de alguna manera técnicas para favorecer la estimulación en sus hijos.

Las áreas en las que el niño necesitó mayor apoyo y reforzamiento fueron las siguientes:

- Aspectos cognitivos.
- Movimientos finos de manos y pies.
- Lenguaje.
- Socialización.

Al percatarnos a través de los instrumentos que los niños exigían más estimulación, nos preocupamos y nos dimos a la tarea de informarnos y buscar nuevas ideas para ayudar a los padres de familia e hijos a mejorar esas áreas, con el fin de lograr los objetivos generales y específicos propuestos a un inicio. Se logró un 80% debido a que nos faltó el recurso material.

3.6 Hallazgos

Se destaca:

- Movilizar innovaciones y cambios, en cuanto a la creación de ambientes de aprendizajes y materiales lúdicos y didácticos.
- Autogestión en nosotras para integrar conocimientos y capacitarnos día a día sobre las temáticas que se veían dentro de las sesiones.
- Desarrollar diversas tareas que implicaron una madurez en la conducta y se relacionen con los valores éticos, con el fin de desvanecer los antivalores que vivían las familias en casa.
- Realizar tareas que implicaron una profundidad y amplitud en la comprensión, es decir, se propusieron actividades lúdicas y didácticas a papás muy específicas y detalladas para que al realizarlas no les quedara duda de lo que se quería lograr con ellas y la manera de llevarlas a cabo.
- Participar en actividades que implicaron una independencia del pensamiento, la cual consistía en preguntarle al padre de familia qué otras técnicas o sugerencias proponía para ayudar a su hijo en cuanto a mejorar sus debilidades motrices, intelectuales, cognitivas, etc.
- Desarrollar diversas tareas que implicaron que el padre e hijo aprendieran a aprender, es decir que la participación en las sesiones y seguimiento de tareas en casa fuera constante para lograr digerir mejor los conocimientos y fortalecer las habilidades.

3.7 Competencias desarrolladas

Durante la participación en el programa “Estimulación temprana para niños menores de dos años”, se lograron las competencias de:

- Crear ambientes de aprendizaje para incidir en el proceso de construcción de conocimiento de los sujetos, mediante la aplicación de modelos didáctico-

pedagógicos y el uso de los recursos de la tecnología educativa. Con una actitud crítica y de respeto a la diversidad.

- Realizar diagnósticos educativos, a través del conocimiento de los paradigmas, métodos y técnicas de la investigación social con una actitud de búsqueda, objetividad y honestidad para conocer la realidad educativa y apoyar la toma de decisiones.

- Diseñar programas y proyectos pertinentes para ámbitos educativos formales y no formales, mediante el conocimiento y utilización de procedimientos y técnicas de diseño, así como de las características de los diferentes espacios de concreción institucional y áulico, partiendo del trabajo colegiado e interdisciplinario con una visión integradora y una actitud de apertura y crítica, de tal forma que le permita atender a las necesidades educativas detectadas.

- Asesorar a individuos, grupos e instituciones a partir del conocimiento de enfoques, metodologías y técnicas de asesoría, identificando problemáticas, sus causas y alternativas de solución a través del análisis, sistematización y comunicación de la información que oriente la toma de decisiones con una actitud ética y responsable.

- Planear procesos, acciones y proyectos educativos holística y estratégicamente en función de las necesidades de los diferentes contextos y niveles, utilizando los diversos enfoques y metodologías de la planeación, orientados a la sistematización, organización y comunicación de la información, asumiendo una actitud de compromiso y responsabilidad, con el fin de racionalizar los procesos e instituciones para el logro de un objetivo determinado.

- Identificar, desarrollar y adecuar proyectos educativos que respondan a la resolución de problemáticas específicas con base en el conocimiento de diferentes enfoques pedagógicos, administrativos y de la gestión, organizando y coordinando

los recursos para favorecer procesos y el desarrollo de las instituciones, con responsabilidad y visión perspectiva.

- Evaluar instituciones, procesos y sujetos tomando en cuenta los enfoques, metodologías y técnicas de evaluación a fin de que les permitan valorar su pertinencia y generar procesos de retroalimentación, con una actitud crítica y ética.
- Desarrollar procesos de formación permanente y promoverla en otros, con una actitud de disposición al cambio e innovación, utilizando los recursos científicos, tecnológicos y de interacción social para consolidarse como profesional autónomo.²⁶

Con estas competencias desarrolladas puedo mencionar sólo una palabra que engloba mi desempeño en el programa “estimulación temprana”: SABER, pues con ella pude estimular más mis habilidades al saber pensar, saber desempeñarme, saber interpretar, saber actuar en diferentes escenarios, desde sí misma y para los demás, dentro de un contexto determinado, que en este caso fue en este programa.

Me concentré en las necesidades, estilos de aprendizaje y potencialidades individuales de cada infante, con el fin de estimularle las destrezas y habilidades señaladas durante su desarrollo. Formulándoles actividades cognoscitivas y prácticas dentro de ciertos marcos que respondieran a determinados indicadores establecidos en su desarrollo.

De esta manera puedo decir que esta competencia aplicada en el programa fue una relación entre los comportamientos sociales, afectivos y las habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permitieron llevar a cabo

²⁶ UPN. Competencias generales de la Línea de Educación Inicial. Licenciatura en Intervención Educativa.

adecuadamente el papel como interventora educativa en la rama de educación inicial; desempeñando, una actividad o una tarea que beneficiara a padres e hijos.

Al mismo tiempo desarrollé otras capacidades tales como:

- Producción. Hacer una composición o interpretación en cuanto a los avances o deficiencias del infante, realizar una planeación y evaluación, realizar mis sesiones creativamente.
- Percepción. Efectuar distinciones o discriminaciones desde el pensamiento y habilidades del infante, para cubrir sus necesidades.
- Reflexión. Alejarse de la propia producción e intentar comprender los objetivos, motivos, dificultades y efectos conseguidos.

Esta competencia y capacidades desarrolladas me ayudaron a brindar un mejor servicio a mi comunidad y al mismo tiempo me llenó de mucha satisfacción y experiencia.

3.8 Apoyo de UPN y entidad de servicio social

El desarrollo del programa “estimulación temprana”, no pudo haber sido posible ni concretado sin la participación y apoyo de la Universidad Pedagógica Nacional, así como de la entidad receptora, el Centro de Salud de Tuxpan Jalisco, donde me presenté a dar mi servicio social.

Las aportaciones de los encargados de estas instituciones, así como maestros enriquecieron el trabajo ayudándome a crear y fortalecer las bases como futura licenciada en intervención educativa, mejoraron y motivaron el desempeño durante mi participación.

La flexibilidad y la diversidad que se obtuvo de estas y de los usuarios del programa nos llevaron a un crecimiento de ambientes afectivos, diversos y enriquecidos, donde nuestra interacción se caracterizó por un ambiente estable y

favorable para todos, viviendo una nueva realidad hacia un nuevo panorama de posibilidades con mayores experiencias de interacción y aprendizaje.

Cabe mencionar que no todo fue “miel sobre hojuelas”, para echar a andar un programa hace falta también contar con recursos materiales y económicos, los cuales nunca se nos dieron y entorpecieron un poco nuestro trabajo en algunas sesiones, por falta de materiales lúdicos e ilustrativos. Mencionar esto, no es por reproche si no para sugerir el apoyo por las autoridades o encargados de instituciones el gestionar con el H. Ayuntamiento para recibir ayuda en esos aspectos.

CONCLUSIONES

La estimulación temprana fue un proceso natural, que se propuso a los padres de familia para llevarlo a la práctica en una relación diaria con su hijo, ya que a través de este proceso el niño iba ejerciendo mayor control sobre el mundo que le rodea, al tiempo que sentía una gran satisfacción al descubrir que podía hacer las cosas por sí mismo.

Al estar participando en este programa, se pudo mostrar a los participantes como una obra clara y accesible para ellos, sobre todo para aquellas personas que también tengan que ver con el cuidado o desarrollo del niño. Ya que, en este sentido ha sido creado como la respuesta ideal para los padres que deseaban estrechar más amorosamente con su bebé por medio de la práctica del juego cotidiano.

Fue muy satisfactorio desarrollar el programa y ser partícipe de él; pues ha sido una de las experiencias dentro de mi preparación como profesionalista, más importante que me he integrado, ya que en esta apliqué los conocimientos obtenidos, y/o mejoré más las habilidades en cuanto a desarrollar, crear, construir y elaborar actividades, escenarios, y ambientes de trabajo, etc. Con el fin de hacer lo mejor posible mi desempeño como interventora educativa en la línea de Educación Inicial, así como de orientar y ayudar a la madre de familia en esta hermosa etapa de la vida y gratificante labor en la concepción integral del desarrollo evolutivo del infante.

Me gustó trabajar en un programa de esta magnitud, debido a que fue muy significativo y me enseñó mucho y sobre todo me preparó de alguna manera a la práctica en un campo ya laboral, la verdad es que no es tan fácil estar trabajando con personas, debido a que es uno de los trabajos más importantes dentro de las etapas de mayor trascendencia en la vida de un infante, caracterizada por

cambios acelerados, grandes logros a nivel físico, emocional y social, así como un significativo afianzamiento de la relación padres e hijos. Pues los éxitos alcanzados en la primera infancia son los que construirán los cimientos de los progresos y alcances en años posteriores.

El programa logró que trabajáramos en conjunto con los encargados de la salud, los padres de familia e hijos, basándonos en algunas ideas para aprovechar el interés de los pacientes en los juegos y en los juguetes, también se presentaron algunas sugerencias para que cada casa se convirtiera en un espacio educativo y convivieran y aprendieran al mismo tiempo.

Al final este trabajo resaltó a los participantes que el crecer, pensar y aprender no solo depende del cerebro. Ya que las experiencias vividas cada día nos van proporcionando aprendizajes y conocimientos significativos. Y lo que llamamos inteligencia es simplemente el proceso de adaptación que cada persona hace a su propio medio social y las condiciones en las que se encuentre.

Aquí también es necesario aclarar que no fue nada fácil llevar a cabo la metodología de este, debido a que se topó con muchas carencias y apoyo en cuanto a materiales y espacio, sin embargo esto nos enseñó a trabajar con lo poco que teníamos y hasta a crear cosas de reciclaje, y sobre todo no perder los ánimos y seguir trabajando con entusiasmo y una actitud positiva.

Espero que mi aportación en el programa haya dejado algo nuevo para los participantes así como una buena contribución para el Centro de Salud, ya que se pretendió siempre lograr los objetivos fijados como interventoras educativas.

Donde el principal objetivo consistió en:

Desarrollarnos íntegramente como profesionistas, brindando un servicio de compromiso con padres e hijos; convertir la estimulación temprana en una rutina

agradable que fuera estrechando cada vez más la relación padre e hijo, aumentando la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil.

Muchas fueron las facilidades con las que se contaron para llevar a cabo esta intervención, unas de ellas fue el interés de las personas de la comunidad por participar en el programa, la iniciativa del director por impulsarnos a invitar y difundir el proyecto con una actitud de servicio cumpliendo algo de acuerdo al interés, la oportunidad y confianza que se nos brindó para ser las encargadas de programa.

Mientras que las dificultades eran menos, pero aún así influyeron mucho en nuestro desempeño, ya que cuando se requería apoyo y participación de los doctores y enfermeros de mayor experiencia en el proceso, ellos se negaban a compartirnos sus conocimientos diciéndonos ahorita conversamos y vemos eso.

Sin embargo en ningún momento nos desanimamos por seguir adelante, al contrario concluimos nuestra participación hasta el término de nuestro servicio social.

BIBLIOGRAFÍA

Ahumao, Pedro. *Hacia una evaluación auténtica del aprendizaje*. Ed. Paidós Educador. México.

Bruer, John. *How The Brain Learns. Brain Science, Brain Ficción*.

Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill. 1998.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. *Catálogo de servicios*. Publicado en página electrónica:

http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguro_popular/index/catalogoservicios.php

Consejo Nacional de Fomento Educativo. *Acompaña tu crecimiento. Actividades para infantes*.

Estimulación cerebral. *Innovación en el desarrollo de habilidades intelectuales* <http://www.estimulaciontemprana.org/> (fecha de consulta octubre 2010)

Frigerio, Graciela, et. al. Instituciones Educativas Cara y Ceca. *Elementos para su gestión*. Buenos Aires, Ed. Troquel, 1992; Larraín H. Trinidad Hacia una gestión autónoma y centrada en lo educativa. Santiago de Chile, MINEDUC, 2002.

García, A. *Rousseau y su aportación a la educación*. 2001. Algunos artículos. <http://rousseaustudies.free.fr/ArticleGonzales.htm> [Consulta: 28/10/2010].

López, María Emilia. *Didáctica de la ternura. Reflexión y controversias sobre la didáctica en el jardín maternal*, en revista Punto de Partida. Año 2 N°.18, Buenos Aires, Ed. del Sur. 2005.

Modelo de atención con enfoque integral. *El agente educativo*. Versión preliminar, abril 2009.

Pedagogía infantil. Teorías sobre el juego; Teorías de la distracción; teoría del exceso de energía; Teoría del atavismo; Teoría del juego preparatorio: Henry Wallon y Adler; Piaget.

Programa Nacional de Salud 2001-2006.

SEP. *Modelo del Programa de Educación Inicial*. Versión Operativa. Estado de México, Ed. Xalco, 2008.

SSDF. *Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)*. 2006.

Anexo 1

Infraestructura



Anexo 2

Organigrama del Centro de Salud urbano Tuxpan



Anexo 3

Volante

El Centro de Salud de Tuxpan te invita a participar en el "Programa de Estimulación Temprana para niños de 0 a 2 años"

La estimulación temprana durante la infancia ayudara al niño a desarrollar la habilidad para:

- Socializar.
- Interactuar.
- Buena coordinación en manos, piernas.
- Desarrolla sus sentidos (olfato, gusto, tacto, visual y auditivo).
- Desarrolla su lenguaje.



| Día | Cronograma de actividades | | | |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves |
| 10:00 - 10:40 a.m. | 0 - 3 meses Laura Rodríguez | 4 - 6 meses Claudia Moran | 7 - 9 meses Laura Rodríguez | 10 - 12 meses Laura Rodríguez |
| 11:00 - 11:40 a.m. | 13 - 15 meses Claudia Moran | 16 - 18 meses Flor Sánchez | 19 - 21 meses Flor Sánchez | 22 - 24 meses Claudia Moran |

Lugar: Auditorio Municipal.

Para mayores informes acudir al centro de salud.

Anexo 4

Encuesta



Nombre de la mamá:

Domicilio: _____

Edad y meses del niño: _____

Aplicador:

Fecha de aplicación: _____

1.- ¿Tiene conocimientos sobre que es la estimulación temprana?

Si _____ No _____

2.- ¿Conoce algún lugar donde ofrezcan un curso/taller sobre estimulación temprana?

Si _____ No _____

3.- ¿Le gustaría que ofrecieran programas sobre estimulación temprano para su hijo, por parte de su centro de salud?

Si _____ No _____

4.- ¿Asistiría junto con su hijo al programa de estimulación temprana?

Si _____ No _____

5.- ¿cree que es necesario que su hijo reciba estimulación temprana?

Si _____ No _____

Anexo 5

Entrevista

Nombre de la mamá: _____

Domicilio: _____

Edad del niño en meses: _____

Entrevistador: _____

Fecha: _____



1.- ¿Tiene conocimientos sobre la estimulación temprana?

2.- ¿Alguna vez se informo sobre como estimular y jugar con su hijo? en caso de que si ¿en dónde?

3.- ¿Realiza algún ejercicio con su hijo?, en caso de que si ¿Qué ejercicios?

4.- ¿Cree que es necesario que su hijo realice ejercicios para su desarrollo integral? ¿Por qué?

5.- ¿Considera que es bueno que su hijo reciba estimulación temprana?

6.- ¿Le gustaría que se pusiera en marcha algún programa de estimulación temprana?

7.- ¿Si existiera un lugar en donde se ofreciera un programa sobre estimulación temprana acudiría junto con su hijo?

8.- ¿Le gustaría recibir información sobre la estimulación temprana y ejercicios para llevarlos a cabo en casa con su hijo?

9.- ¿Le gustaría que se acondicionara un lugar especial, gratuito para que su hijo reciba la estimulación temprana ya sea en todas sus áreas para un mejor desarrollo del niño?

Anexo 6

Formato 1

Planeación de la sesión de integración con los adultos y los niños de las familias

Objetivo: Que interactúen adultos y niños por medio del juego, dinámicas, cantos y bailes

Fecha: 20/10/20

Ideas principales a trabajar: Que los niños aprendan a jugar con sus padres y hermanos. Jugamos con...

| Actividades | Tiempo | Insumos | Resultados y/o productos |
|--|--------|--------------------------|--|
| Presentación del objetivo de la sesión y las ideas principales | 10 ms. | papelones | Que esta sesión educativa, sea para los niños de 3 años - que aprenda sus actitudes y que se refleje en la vida de la sesión |
| Jugar al bebeleche (Acoron). | 35 ms. | 615 corcholatos o prenda | Que expresen su amor por los niños |
| Un abrazo - Actividad de grupo | 12 h. | Rebocito o cobijita | Ver el amor de los niños |
| Organizar la búsqueda de un local para las sesiones siguientes | 10 ms. | | Que sienta al dejar a los niños con otros |

Anexo 7

Formato 2

Planificación de la sesión

Necesidades e intereses a trabajar: **ORIENTAR:** Sobre nutrición adecuada para niños de 0 a 4 años de edad, mujer embarazada y lactando. Necesidad e importancia de comer sano.

No. de Sesión: 3
Fecha: 5 de

Objetivo(s): Que compartan todo lo que hacen para alimentarse bien y pequeñas.
- Si están usando todos los grupos de alimentos y combin

Competencia(s): Bando los cuidados básicos de alimentación, salud, higiene y protección para el niño.

Indicador(es): Etapa receptiva

As principales a trabajar: **Cómo me alimento?**
- El valor de nuestro cuerpo
- El ABC de la alimentación

Anexo 8

Programación semanal de estimulación

| Áreas de estimulación \ Días | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|------------------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| Estimulación motriz | | | | | | |
| Estimulación cognoscitiva | | | | | | |
| Estimulación visual | | | | | | |
| Estimulación auditiva | | | | | | |
| Estimulación táctil | | | | | | |
| Estimulación olfativa | | | | | | |
| Estimulación de lenguaje | | | | | | |
| Estimulación socio-afectiva | | | | | | |

Anexo 10

Características y capacidades por área

| Capacidades por área | Necesidades de intervención | Ejes de contenido |
|----------------------|-----------------------------|-------------------|
| | | |

Área a trabajar: _____

Tema: _____

Contenido: _____

Eje: _____

Competencia: _____

| Actividades | Materiales |
|-------------|------------|
| | |

Situación didáctica: _____

Anexo 11

Ejes de contenido curriculares

| Necesidades infantiles, ejes curriculares, ámbitos y sub-ámbitos | | | |
|---|--|---|--|
| Necesidades infantiles | Ejes curriculares | | |
| Necesidades de cuidado y protección | Eje curricular 1 Ámbito: Cuidado y protección infantil | | |
| | Sub-ámbitos | | |
| | Salud y alimentación, higiene, protección | | |
| Necesidades básicas de desarrollo | Eje curricular 2 Ámbito: personal y social | Eje curricular 3 Ámbito: lenguaje y comunicación | Eje 4 Ámbito: exploración y conocimiento del medio |
| | Sub-ámbitos | | |
| | Identidad/Autoestima Autorregulación / Autonomía Interacción con otros | Comunicación a través de gestos, sonidos y movimientos Comunicación a través de palabras, frases oraciones y números Comunicación grafico-plática | Control y equilibrio del cuerpo Exploración y manipulación de objetos Representación Categorización |

Fuente de consulta: SEP. Modelo del Programa de Educación Inicial. Versión Operativa. Estado de México, Editorial Xalco, 2008.

Anexo 12

Registro de evaluación mensual

| Áreas de desarrollo y estimulación | Primera | Segunda | Tercera | Cuarta |
|------------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Estimulación motriz | | | | |
| Estimulación cognoscitiva | | | | |
| Estimulación visual | | | | |
| Estimulación auditiva | | | | |
| Estimulación táctil | | | | |
| Estimulación olfativa | | | | |
| Estimulación de lenguaje | | | | |
| Estimulación socio-afectiva | | | | |

Anotaciones:

Anexo 14

Lista de Cotejo

Nombre del niño: _____

- : No lo Hace = 3 puntos
- : A veces = 4 puntos
- : Lo intenta hasta lograrlo= 5.5 puntos
- : Muy rara la vez= 6.5 puntos
- : Lo hace = 7 puntos

| Características a evaluar y/o observar en los niños | | | | | | Total |
|--|--|--|--|--|--|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | |
|---|--|
| Total puntaje | |
| Nota Final: (puntaje total dividido por 12) | |

Anexo 15

Instrumento de planeación, seguimiento y evaluación de competencias

| Nombre de participante | Edad del niño | Aprendizajes de la sesión | Ideas por probar en casa | Realizadas si / no | Plan de mejora | Propuesta materiales por construir | Logros obtenidos | Que me ayudo a lograrlo | Que hizo que no mejorar todo | sugerencia |
|--|---------------|---|--------------------------|---|----------------|------------------------------------|--|-------------------------|------------------------------|------------|
| | | | | | | | | | | |
| Llenado antes de la sesión de introducción | | Llenado durante la sesión de introducción | | Llenado durante la sesión de aplicación | | | Llenado durante la sesión de seguimiento y evaluación de competencia | | | |