

Universidad Estatal a Distancia
Vicerrectoría Académica
Escuela Ciencias de la Educación
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Psicopedagogía

**Trabajo Final de Graduación para optar al grado de
Magister en Psicopedagogía**

Tema:

Análisis del alcance de un proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana dirigido a cuidadoras de niños entre 0 y 12 meses que presentaron alguna condición de riesgo biológico neonatal en el Hogar de Vida para la Niñez para la promoción del desarrollo personal.

Lupita Garrido Sandino

San José, 5 de noviembre de 2015

Declaración Jurada

Yo, Ana Lupita Garrido Sandino autora del Trabajo Final de Graduación titulado: Análisis del alcance de un proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana dirigido a cuidadoras de niños entre 0 y 12 meses que presentaron alguna condición de riesgo biológico neonatal en el Hogar de Vida para la Niñez para la promoción del desarrollo personal

Declaro bajo la fe de juramento que éste es de mi autoría original y propiedad exclusiva, que es un trabajo inédito y no ha sido publicado, ni está en proceso de publicación en ninguna revista en forma parcial o total.

La abajo firmante en mi representación de investigadora principal, asume la responsabilidad total del trabajo presentado y afirma que los datos establecidos en esta declaración jurada son correctos y responden a la realidad del mismo. Asume además la responsabilidad de los datos presentados en el manuscrito y libera a la Universidad Estatal a Distancia de toda posible demanda de plagio.

Sabanilla, Montes de Oca, día 5 del mes de noviembre del año 2015

Ana Lupita Garrido Sandino

Agradecimiento

En primera instancia quiero agradecer a Dios porque cada día siento su mano amorosa en mi vida.

A mis padres porque su amor y enseñanzas moldearon lo que hoy soy. A mis hijos, Federico y Lourdes, mi familia y amigos por su aliento y comprensión en todo este proceso.

A Leo, amiga y cómplice, por su apoyo y compañía.

A la doctora Linda Madriz, por avivar mi amor por la atención y estimulación temprana.

A la profesora Melania Brenes Monge, por su guía en este recorrido.

Finalmente al Hogar de Vida para la Niñez por abrirme las puertas de la institución.

Lupita

Dedicatoria

A Fede y a Lou... motores de mi vida, por su amor, impulso y apoyo incondicional.

A mi hermano Carlos, cuya partida no impide compartir este momento.

Lupita

TRIBUNAL EXAMINADOR

Doctor Víctor Hugo Fallas Araya (Firma) _____

DIRECTOR SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Master Evelyn Salazar Umaña (Firma) _____ 

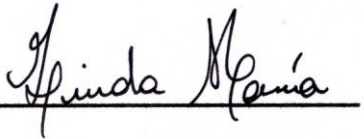
REPRESENTANTE ESCUELA DE EDUCACIÓN

Magister Beatriz Páez Vargas (Firma) _____ 

COORDINADORA MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

Magister Melania Brenes Monge (Firma) _____ 

DIRECTORA DE TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

Doctora Linda María Madriz Bermúdez (Firma) _____ 

LECTORA EXTERNA

Tabla de Contenidos

I Capítulo. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Justificación del problema de investigación	3
1.3 Antecedentes del problema	6
1.4 Objetivo general	13
1.5 Objetivos específicos	13
1.6 Alcances y limitaciones	14
1.6.1 Alcances	14
1.6.2 Limitaciones	14
II Capítulo. Marco Teórico	15
2.1 Desarrollo infantil	15
2.1.1 Concepto	16
2.1.2 Características	16
2.1.3 Principios	17
2.1.4 Áreas del desarrollo infantil	18
2.1.5 Desarrollo del niño de 0 a 1 año	20
2.1.6 Aportes de la Psicopedagogía al desarrollo infantil	22
2.2 Neuroplasticidad cerebral	23
2.2.1 Concepto	23
2.2.2 Neuroplasticidad y desarrollo infantil	25
2.3 Factores de riesgo biológico neonatal	26
2.3.1 Concepto	26
2.3.2 Prevalencia de los factores de riesgo biológico neonatal	27
2.3.3 Principales factores de riesgo biológico neonatal y sus secuelas	27
2.4 Institucionalización y desarrollo infantil	28
2.5 Atención temprana	29
2.5.1 Concepto	29
2.5.2 Objetivos de la atención temprana	30
2.5.3 Niveles de intervención	31
2.5.4 Beneficios de la atención temprana	31
2.5.5 Modelos teóricos en la atención temprana	32
2.5.6 Consideraciones sobre un programa de atención temprana	33
2.5.7 Aportes de la Psicopedagogía en la atención temprana	34
2.6 Empoderamiento	35
2.7 Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez (SAIID)	36
III Capítulo. Marco Metodológico	37
3.1 Paradigma de investigación	37
3.2 Enfoque y tipo de estudio	38

3.3	Contexto de la investigación	39
3.4	Participantes de la investigación	40
3.5	Selección de las participantes	41
3.6	Procedimientos y fases de recolección de información	41
3.6.1	Fase I. Grupo Focal	41
3.6.2	Fase II. Entrevistas	42
3.6.3	Fase III. Bitácoras o diarios de observación	42
3.7	Instrumentos de recolección de información	43
3.7.1	Categorías de análisis	43
3.7.2	Descripción de los instrumentos	44
3.7.3	Validación de los instrumentos	46
3.7.4	Protección de las participantes	46
3.8	Sistematización de la información	47
3.9	Análisis de los datos	47
IV	Capítulo. Análisis de resultados	49
	Propuesta	77
	Orientaciones de forma	77
	Orientaciones de fondo	78
	Planeamiento de cada sesión	80
V	Capítulo. Conclusiones y recomendaciones	93
5.1	Conclusiones	93
5.2	Recomendaciones	100
5.2.1	A la dirección del Hogar de Vida para la Niñez	100
5.2.2	A la psicóloga del Hogar de Vida para la Niñez	101
5.2.3	Al personal de atención directa	101
5.2.4	A la Maestría en Psicopedagogía	103
5.2.5	A la cátedra de conceptualización de la Educación Especial	104
	Referencias	105
	Anexos	114

Índice de gráficos

Gráfico	Página
Gráfico 1. Categoría de análisis	50
Gráfico 2. Factores de riesgo biológico neonatal	51
Gráfico 3. Factores de riesgo ambiental en el período neonatal expuestos por las participantes y en la literatura internacional	52
Gráfico 4. Necesidades de capacitación expuestas por las participantes	54
Gráfico 5. Vertientes del empoderamiento	61
Gráfico 6. Principales limitaciones para la estimulación de los niños en el Hogar de Vida según las participantes	65
Gráfico 7. Cambios de actitud propuestos por las participantes para favorecer los procesos de atención temprana en el Hogar de Vida para la Niñez	71
Gráfico 8. Estructura propuesta de las sesiones de trabajo	78
Gráfico 9. Momentos propuestos en las sesiones	79

Índice de tabla

Nombre de la tabla	Página
3.7.1 Categorías de análisis de la información	43

Lista de Anexos

Número de Anexo	Título
Anexo 1	Agenda y materiales de las sesiones realizadas
Anexo 2	Instrumento. Consentimiento informado para las participantes
Anexo 3	Guía de grupo focal
Anexo 4	Guía de entrevista a profundidad
Anexo 5	Experticia de la dra. Linda Madriz
Anexo 6	Acta Declaratoria de Trabajo Final de Graduación opción de: Proyecto de Investigación

Resumen

El propósito de la investigación fue analizar el alcance de un proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana dirigido a cuidadoras de niños entre 0 y 12 meses que presentaron alguna condición de riesgo biológico neonatal en el Hogar de Vida para la Niñez para la promoción del desarrollo personal.

La investigación surge de los avances en la neuroplasticidad cerebral, señalando el efecto de la atención temprana en el desarrollo infantil principalmente ante la exposición a factores de riesgo biológico neonatal. Esto cobra mayor relevancia en la niñez institucionalizada ya que también impacta en las áreas del desarrollo. Es por esta razón que se ha sentido la necesidad de proponer un proceso de sensibilización y capacitación orientado al empoderamiento de las cuidadoras como agentes de atención temprana que les permita implementar la estimulación requerida para que los niños a su cargo alcancen un desarrollo integral acorde con su edad.

El estudio tiene un enfoque cualitativo. Se llevó a cabo con doce miembros del personal de atención directa del Hogar de Vida para la Niñez dado que por la dinámica institucional, todas tienen a su cargo procesos de estimulación con los niños. La recolección de datos se realizó mediante un grupo focal, entrevistas a profundidad y un taller de cinco sesiones.

Entre los resultados más relevantes destaca la toma de conciencia de las cuidadoras sobre la importancia de la atención temprana; lo que las ha llevado a reconocerse como partícipes activos e influyentes en los procesos de aprendizaje y desarrollo integral de los niños a su cargo. La capacitación las empoderó para desarrollar su labor de una manera más eficiente. Resultado de esta experiencia surge una propuesta para implementar procesos de sensibilización y capacitación en atención temprana para familias y cuidadores.

I Capítulo

Introducción

En este primer capítulo se presenta la descripción del planteamiento del problema relacionado con el alcance de un proceso de capacitación y sensibilización hacia una población meta. Se justifica su importancia y se estudian sus antecedentes con detalle para desembocar en los objetivos que permitirán responderlo.

1.1 Planteamiento del problema

La separación de los padres desde muy temprana edad y la ubicación en una institución de cuidado, ya sea en forma transitoria o permanente, tiene una serie de efectos sobre el desarrollo del niño. Como afirma Sheridan “la exposición a la adversidad en la niñez tiene un efecto negativo sobre el desarrollo cerebral” (La Vanguardia, 2012, parr.4). Estudios realizados por medio de resonancias magnéticas muestran que los niños internados en instituciones presentan una disminución de la materia gris y blanca en el cerebro, lo cual “revela que la negligencia psicológica y física produce cambios mensurables en el cerebro de estos niños” (La Vanguardia, 2012, parr. 1).

Las redes neuronales y las ventanas de aprendizaje que se abren y desarrollan durante los tres primeros años de vida van a determinar la capacidad de aprendizaje de los niños. Éste es un período muy crítico ya que es vulnerable a la presencia de factores que pueden favorecer o limitar e impedir el desarrollo. Con la adecuada estimulación, se van a desarrollar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que propician una interacción adecuada con el entorno. (Fernández y Riquelme, 2006).

Sin embargo, la falta de estimulación y de cuidados de adultos significativos en edades tempranas tiene efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales. Tal y como lo plantean Dörr y Banz (2010, p.40) “la edad del niño y el estado de desarrollo en el que se encuentra cuando comienza la privación parece ser un factor importante en la determinación de las funciones que se alteran y del grado que lo hacen”. Si a esto se une la presencia de factores de riesgo biológico a los que los niños se vieron expuestos en el período neonatal, la separación de sus padres y la ubicación en una institución se presenta un panorama muy adverso para su desarrollo integral.

Estos centros de cuidado generalmente no poseen información pre, peri y postnatal detallada, por lo que desconocen la presencia de factores de riesgo biológicos a los que se vieron expuestos los niños, así como los efectos que tiene la separación de sus progenitores en el desarrollo infantil. Además, la mayoría de las instituciones carece de personal especializado en atención temprana que pueda atender esta población.

En la mayoría de las ocasiones es hasta el ingreso al sistema educativo que se empiezan a llevar a cabo procesos de atención y estimulación al detectar áreas del desarrollo que funcionan en desventaja y que se relacionan con los factores descritos, tal y como señalan autores como Genaró (2013), Escalona y López (2008). Sin embargo, se ha desaprovechado uno de los períodos más críticos del desarrollo del cerebro: los primeros de vida.

En Costa Rica se han venido desarrollando esfuerzos para la atención de la población menor de cinco años, en la que se incluye la que presenta una condición de riesgo biológico neonatal institucionalizada. Cabe mencionar en este sentido al Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez (SAIID). Sin embargo, la capacitación del personal de atención directa o

cuidadores en albergues en temas de estimulación y atención temprana continúa siendo escasa.

Es por ello que el presente Trabajo Final de Graduación busca profundizar en esta problemática, orientándolo a las cuidadoras del Hogar de vida para la niñez, quienes atienden a niños entre 0 y 12 meses con riesgo biológico neonatal. Se considera conveniente restringir el rango de edad con el fin de tener un grupo homogéneo con el cual desarrollar la investigación.

A partir de la situación descrita se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los alcances de un proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana dirigido a cuidadoras de niños entre 0 y 12 meses que presentaron alguna condición de riesgo biológico neonatal en el Hogar de Vida para la Niñez para la promoción del desarrollo personal?

1.2 Justificación del Problema de Investigación

La Oficina Regional de UNICEF para Latino América y el Caribe ha venido desarrollando una serie de programas orientados al “cumplimiento de los derechos del niño en su supervivencia y desarrollo infantil” (UNICEF, s.f., p.2) en el marco del compromiso asumido en la Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio suscritos en el año 2000. Además, se reconoce el derecho del niño a los aprendizajes oportunos y pertinentes desde que nace o quizá desde antes considerando que éste es “tan relevante como su identidad, nacionalidad y la satisfacción de diferentes necesidades básicas” (Fernández y Riquelme, 2006, p.9).

Estas premisas sustentan la importancia, por una parte, de la detección temprana y oportuna de retrasos en el desarrollo infantil y en la capacidad de aprendizaje, así como la necesidad de proveer entornos que favorezcan su atención y estimulación. Con ello se pretende prevenir la aparición de necesidades educativas transitorias o permanentes en los niños.

Es muy reconocido a nivel internacional que el mejor ambiente para que el niño se desarrolle es el seno familiar. El artículo 9 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de los infantes a vivir con su padre y su madre, sin embargo, señala como excepción aquellos casos en que la separación sea requerida para su interés superior (UNICEF, s.f., parr.21).

Para muchos niños este derecho se ve violentado. Ellos, por muy variadas razones, deben ser separados de sus progenitores y ubicados en instituciones para su cuidado y protección, ya sea en forma permanente o temporal, mientras se llevan a cabo procesos de adopción.

Se han desarrollado muchos estudios que señalan los efectos negativos de la institucionalización de los niños en orfanatos y otro tipo de centros en su desarrollo integral. Sin embargo, también se reconoce que la atención temprana puede ser un factor determinante que favorezca la recuperación de una serie de funciones que se han visto afectadas.

En este sentido, los primeros cinco años de vida constituyen uno de los períodos críticos para la plasticidad y crecimiento cerebral. De acuerdo con Malea, García, Corbí, Alemany, Fernández y Castelló (2012, p.410) “el cerebro puede ser modificado y modulado por las influencias ambientales, y sus propiedades plásticas permitirán compensar o corregir, en grado variable, la pérdida ocasionada por una lesión”.

Las intervenciones en estimulación temprana tradicionalmente se han dirigido al tercer nivel de la atención en esta área, corresponde a la población que presenta alguna condición de discapacidad, dejando de lado los programas dirigidos a los infantes que no presentan discapacidad o riesgos (primer nivel) y los que presentan riesgo biológico neonatal (segundo nivel). Con ello se centra más en un modelo rehabilitador y no en la estimulación y prevención que eviten la aparición a futuro de condiciones que interfieran con su desempeño personal, familiar, social y escolar.

Lo anterior cobra relevancia si se considera que la atención temprana tiene como objetivo principal que los niños puedan “potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familia, escolar y social, así como su autonomía personal”. (GAT, 2005, p.14) De igual manera pretende “evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo”. (GAT, 2005, p.14).

El presente trabajo se posiciona en el segundo nivel de intervención. A partir del cual se pretende realizar un proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana dirigido a cuidadoras del Hogar de Vida para la Niñez, quienes atienden a niños entre 0 y 12 meses que presentaron riesgo biológico neonatal. Este va a permitir que las cuidadoras se empoderen al tomar conciencia de la importancia de este tipo de estimulación. De manera que puedan asumir la atención de las necesidades de los niños a su cargo en las diferentes áreas del desarrollo que se ven comprometidas por los factores de riesgo. Parte de ese fortalecimiento implica además, que puedan tener los elementos teóricos y prácticos requeridos en esta labor.

Se pretende además, en la eventualidad de que el niño sea dado en adopción, que las cuidadoras estén en condiciones de poder dar información sobre su desarrollo en las diferentes áreas, la estimulación que se le brindó y las

posibles necesidades de apoyo que aún persistan de modo que la familia pueda dar continuidad en su hogar al trabajo realizado en el albergue.

A largo plazo, se busca también incidir en el proceso de enseñanza-aprendizaje al minimizar o eliminar los posibles efectos de los factores de riesgo que puedan derivar en necesidades educativas especiales, que requieran intervenciones y apoyos transitorios, intermitentes, permanentes o generalizados.

En este sentido, Noheda, Mateos, Valle, Moro, Portellano y Martínez (2011, p.145) plantean que los programas de estimulación temprana reducen “el riesgo de fracaso escolar y las dificultades de aprendizaje, dada la mayor plasticidad cerebral que existe en los niños de corta edad”. Consideran además, que los profesionales en educación atribuyen las dificultades de aprendizaje a causas educativas, dejando de lado la importancia de los factores neurobiológicos en el desarrollo infantil. (Noheda, Mateos, Valle, Moro, Portellano y Martínez, 2011). “La estimulación temprana puede también mejorar la habilidad de los niños para beneficiarse de posteriores oportunidades educativas en su vida, por ejemplo, fortaleciendo su preparación aún antes de ingresar a la escuela” y de esta manera, aprovecharla mejor cuando ya asistan a ésta. (Baker-Henningham y López, 2013, p.34)

1.3 Antecedentes del problema

La indagación bibliográfica realizada orienta sobre la forma en que ha sido abordado el problema de investigación en los últimos cinco años. Asimismo, proporciona información valiosa sobre los logros y las limitaciones encontradas en los estudios previos. Por último, permitió señalar un rumbo hacia el cual dirigir el presente trabajo investigativo al obtener información sobre la metodología utilizada en otras experiencias.

Para analizar el estado de la cuestión se consultaron diversas fuentes internacionales a nivel de Latinoamérica y España. Es importante aclarar que la

revisión no permitió encontrar investigaciones desarrolladas a nivel nacional que en los últimos cinco años aborden el tema en forma directa o indirecta. Hay algunas experiencias desarrolladas en fechas anteriores a ese período, por lo que para efectos de este trabajo no se contemplaron.

Los resultados de esta indagación se presentan siguiendo una línea de tiempo para mostrar algunas de las diferentes aristas desde las que se ha estudiado el tema.

En el año 2005, en Santiago de Chile, Constanza Martínez y Daniela Urdangarín desarrollaron la investigación “Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de un año mediante tres herramientas distintas de evaluación”. Este es un estudio no experimental, descriptivo y transeccional en el que se aplicaron tres escalas de desarrollo psicomotor a 55 niños institucionalizados en hogares o centros de tránsito y diagnóstico pertenecientes al Servicio Nacional de Menores (SENAME) en la Región Metropolitana en Chile. La intención del estudio es comparar los resultados obtenidos al aplicar cada prueba.

En este sentido, si bien cada una de las herramientas empleadas arrojó porcentajes distintos, sus resultados evidencian que los niños presentan retrasos en el desarrollo psicomotor. Señalan sus autoras que las casas de acogida “no poseen las oportunidades de crecimiento y progreso que otorga la vida familiar. Así, estos niños se ven expuestos a una privación de estímulos que podrían determinar un deterioro en su calidad de vida al producir limitaciones en su desarrollo biopsicosocial...” (Martínez y Urdangarín, 2005, p.13)

Por su parte, María Elena García-Baamonde Sánchez desarrolla el estudio “Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida” en España en el año 2008. Para ello evalúa a 74 niños de cuatro centros de acogida de menores ubicados en la provincia de Badajoz. Los resultados indican que los menores

institucionalizados presentan una elevada inadaptación personal, afectación emocional, sobriedad, sensibilidad dura, tensión, ansiedad y pobre integración (García-Baamonde, 2008). Por otra parte, los datos señalan que la atención y supervisión de los niños es mínima por parte de sus cuidadores, por lo que éstos tienden a sentirse abandonados, con falta de atención, comunicación y afecto. Señala la autora además, que las recomendaciones pueden orientar el trabajo en las instituciones, pero también “pueden servir de base para facilitar el trabajo de la familia de acogida a través del desarrollo de pautas específicas de estimulación adecuadas a cada caso” (García-Baamonde, 2008, p.337) y que los centros de protección de menores tienen una función compensadora, reparadora y terapéutica a nivel educativo.

Una investigación realizada en Cuba en el año 2011 por Roberto Moreno muestra la eficacia de un programa comunitario de atención temprana del neurodesarrollo en la Habana Vieja. De acuerdo con el autor, los resultados del programa demostraron que se “alcanzó mejoría en el neurodesarrollo en la mayoría de los casos, tanto en los pacientes como en los niños con factores de riesgo pero sin retraso del neurodesarrollo, sobre todo en la esfera motora”. (Moreno, 2011, p.95). Sin embargo, “se hizo necesario un trabajo educativo con las familias, para incorporarlas a la estimulación en el hogar” (Moreno, 2011, p.78).

En Ecuador, Paola Pereira desarrolla en ese mismo año la investigación “Creación de un programa de estimulación temprana dirigido a niños/as de 0 a 2 años para potencializar el área sensorio-motriz en el centro de desarrollo infantil Estrellitas del Sur ubicado en la ciudad de Quito provincia de Pichincha. Propuesta alternativa”. Entre los resultados obtenidos, la investigadora considera que los niños participantes no reciben la estimulación temprana adecuada ya que las madres comunitarias no tienen los conocimientos necesarios para impartirla y desconocen los beneficios que ésta brinda en el área sensorio-motriz. (Pereira, 2011). Además, Pereira propone la aplicación de técnicas de estimulación temprana para que los niños de 0 a 2 años del centro infantil puedan alcanzar un desarrollo óptimo en todas las áreas.

Noheda, Mateos, Valle, Moro, Portellano y Martínez desarrollan una investigación titulada “Rendimiento neuropsicológico en niños pre término con muy bajo peso en el nacimiento” en España en el año 2012. Para ello seleccionaron un grupo de 23 niños con bajo peso en el nacimiento y otro de comparación de 50 niños nacidos a término y con peso normal. A ambos grupos se les aplicó una prueba neuropsicológica en forma individual, la cual evaluó aspectos como función motora y de autonomía, función viso perceptiva, atención, lateralidad entre otros. Los resultados obtenidos muestran que los niños pre término de bajo peso obtuvieron resultados más bajos en casi todas las áreas en comparación con el grupo de control. “Esto pone de manifiesto que el bajo peso afecta negativamente al desarrollo del niño, y que el hecho de ser prematuro conlleva un mayor riesgo de manifestar trastornos neuropsicológicos y desarrollar en un futuro patologías más severas” (Noheda, Mateos, Valle, Moro, Portellano y Martínez, 2012, p.143). Los autores además enfatizan en la necesidad de llevar a cabo un diagnóstico neuropsicológico temprano en los niños que presentan bajo peso al nacer y un programa de rehabilitación neurocognitiva con el fin de detectar y anticipar trastornos del desarrollo y dificultades de aprendizaje durante la etapa preescolar y escolar, considerando la mayor plasticidad cerebral que existe en los niños pequeños.

En ese mismo año Cuello, Kong, Parraguez y Rodríguez en Chile evaluaron 20 niños con edades entre los 4 y 10 años pertenecientes al Hogar Redes de La Serena en el estudio “Programa de estimulación del desarrollo psicomotriz: una propuesta de estimulación para niños y niñas de 4 a 6 años centrado en el personal del Hogar Redes de la Serena, junio-octubre 2012”. El estudio es un diseño no experimental, de tipo transversal descriptivo que pretende evaluar tres variables: desarrollo psicomotor, autoestima y manejo funcional del personal en relación a las demandas laborales específicas de su trabajo (cuidadora de trato directo). La evaluación del desarrollo psicomotor busca evidenciar posibles retrasos en el desarrollo, “para que de esta forma las cuidadoras puedan informarse acerca de cómo adecuar una estimulación correcta...e idealmente, revertir la situación” (Cuello, Kong, Parraguez y Rodríguez, 2012, p.12). Se logra

identificar en la investigación que “el grupo de niños que obtuvo bajo rendimiento en el desarrollo psicomotor, coincide con las cuidadoras que tuvieron bajo rendimiento en la entrevista que se les realizó, justamente en el área de desarrollo psicomotor” (Cuello, Kong, Parraguez y Rodríguez, 2012, p.57). Los dominios del desarrollo motor que tuvieron un grado de dificultad elevado para los niños fueron: praxia fina, estructuración espacio temporal, noción del cuerpo y praxia global. Otra conclusión del estudio apunta a la importancia que tiene el conocimiento funcional de las cuidadoras en términos del desarrollo psicomotor y la autoestima, ya que podría influir en el desarrollo del niño.

Por otra parte, investigadores de la Universidad de Tulane, Maryland y el Hospital de Niños de Boston inician en el año 2000, el “Proyecto de Intervención Temprana en Bucarest”, con el objetivo de conocer la forma en que la atención institucional afecta tanto al desarrollo cerebral como al desarrollo del comportamiento infantil; además, busca determinar si la ubicación en familias de acogida de los niños permite revertir los efectos negativos de los orfanatos en su desarrollo (Nelson, 2013). Se seleccionaron ciento treinta y seis niños de seis instituciones en la ciudad de Bucarest, Rumania que habían sido abandonados durante las primeras semanas o meses de vida. La mitad de ellos fueron ubicados en hogares de acogida con una intervención desarrollada y la otra mitad permaneció en la institución; se conformó un tercer grupo de niños que siempre han vivido con su familia y nunca han estado en instituciones. Los tres grupos han sido estudiados por más de una década.

Entre los hallazgos que a la fecha se han encontrado se pueden mencionar: “el desarrollo de los niños en instituciones se encuentra muy por detrás de los niños que nunca han estado institucionalizados” (Nelson, 2013, parr.6). Además, muestran una reducción en su coeficiente intelectual, su rendimiento en lenguaje y en la actividad del cerebro, así como una alta prevalencia de problemas de apego y de salud mental. Otro resultado alude al incremento en el coeficiente intelectual, lenguaje y apego en los niños institucionalizados que fueron colocados en familias de acogida o en adopción, principalmente cuando esto ocurre antes de los dos

años de edad. (Nelson, 2013)A manera de conclusión, el estudio “proporciona evidencia científica sólida a favor de la crianza de niños en el seno de familias y contra la crianza de niños en instituciones” (Nelson, 2013, parr.8)

Para finalizar, en el año 2014 se publicó la investigación “Elaboración de un programa de capacitación en estimulación temprana en las áreas cognoscitiva, socio afectiva y psicomotriz dirigido a padres y/o encargados de niños de 18 a 36 meses, que asisten al centro de desarrollo infantil San Sebastián Mártir, de Ayutuxtepeque, San Salvador” llevada a cabo por Ana Yency Chávez. La investigadora señala que en El Salvador no se dispone de programas de capacitación a padres y cuidadores en este tema y “presentan deficiencias de conocimientos para brindar dicha atención en estimulación a sus hijos/as”. (Chávez, 2014, p.3).

Los resultados de dicho estudio señalan “una notoria mejoría en el desarrollo infantil luego de la aplicación del programa” (Chávez, 2014, p.59). Concluye la autora que “la implementación de un programa de capacitación en estimulación temprana contribuye a que los padres y/o encargados brinden una atención adecuada a sus hijos/as y que presenten un mejor desarrollo de sus capacidades”. (Chávez, 2014, p.88). De igual manera afirma que la estimulación temprana permite que “los niños y niñas posean un mejor posicionamiento [sic] de habilidades y destrezas que les facilitaran [sic] un mejor aprendizaje en su futura vida escolar. (Chávez, 2014, p.88). Por otra parte, señala que se requirió una desmitificación sobre el tema de la estimulación temprana ya que los padres y cuidadores tenían ideas como: los niños se desarrollan normalmente, sin que se requiera más que atender sus necesidades básicas; la estimulación temprana es complicada, costosa y corresponde a los educadores aplicarla. (Chávez, 2014). Fue necesario también reflexionar sobre el papel de la familia y cuidadores en el desarrollo y crianza de los niños para que asumieran su responsabilidad en este proceso.

Las investigaciones expuestas señalan la relación que existe entre el retraso en el desarrollo psicomotor por factores de riesgo biológico neonatal y la

institucionalización en hogares de cuidado o albergues (Martínez y Urdangarín, 2005; Cuello, Kong, Parraguez y Rodríguez, 2012) así como en competencias lingüísticas, en la adaptación (García-Baamonde, 2008) y en otras áreas (Nelson, 2013).

De igual manera, se percibe a estos centros como instituciones en las que no se brinda estimulación a los niños en las diferentes áreas del desarrollo lo que los posiciona aún más en una situación de desventaja si a ello se unen los factores de riesgo biológico neonatal. Autores como Pereira (2011), Moreno (2011), Chávez, (2014) y Cuello, Kong, Parraguez y Rodríguez (2012) consideran que el personal a su cargo no posee los conocimientos necesarios por lo que se requiere de información y capacitación en este campo.

Otro aspecto que se puede desprender de la revisión realizada apunta a los beneficios que aporta la atención temprana para la prevención de una condición de discapacidad o de dificultades en el aprendizaje. Es así como Chávez (2014) considera que ésta permite un mayor desarrollo de habilidades y destrezas que van a facilitar el aprendizaje a futuro. De igual manera, Noheda, Mateos, Valle, Moro, Portellano y Martínez (2012) enfatizan en la importancia del diagnóstico neuropsicológico temprano y la implementación de un programa de rehabilitación neurocognitiva con el fin de detectar y anticipar trastornos del desarrollo y dificultades de aprendizaje durante la etapa preescolar y escolar, considerando la mayor plasticidad cerebral que existe en los niños pequeños.

Para efectos del presente trabajo, se considera conveniente tomar en cuenta lo expuesto por Chávez (2014) sobre la necesidad de desmitificar el tema de la atención temprana con las cuidadoras, explorando sus ideas e inquietudes en torno a esta, así como reflexionar sobre su papel en el desarrollo y crianza de los niños para que asuman su responsabilidad en este proceso.

1.4 Objetivo General

Analizar los alcances de un proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana dirigido a cuidadoras de niños entre 0 y 12 meses que presentaron alguna condición de riesgo biológico neonatal en el Hogar de Vida para la Niñez para la promoción del desarrollo personal.

1.5 Objetivos Específicos

1.5.1. Identificar las necesidades y expectativas de las participantes en torno a la atención temprana que deben brindar a los niños entre 0 y 12 meses que presentaron alguna condición de riesgo biológico neonatal a su cargo.

1.5.2. Desarrollar un proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana dirigida a un grupo de cuidadoras de niños entre 0 y 12 meses del Hogar de Vida para la Niñez que permita su empoderamiento como partícipes informados y activos del desarrollo integral de los menores.

1.5.3. Determinar los logros alcanzados por el proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana en las participantes, tanto en su rol de cuidadoras, como en la interacción con el niño de modo que se favorezca el bienestar personal de este.

1.5.4. Proponer orientaciones y recomendaciones para desarrollar procesos de sensibilización y capacitación en atención temprana para cuidadores y padres de familia de niños que presentaron alguna condición de riesgo biológico neonatal.

1.6 Alcances y limitaciones del problema

1.6.1 Alcances

La investigación pretende incidir en la labor que viene realizando el personal de atención directa del Hogar de Vida para la Niñez en el campo de la estimulación del desarrollo de la niñez a su cargo desde dos vertientes. Por una parte, se busca concientizar a las participantes en la importancia de la atención temprana y su efecto sobre el desarrollo infantil. En un segundo plano, capacitar al personal en este tema para que se conviertan en agentes activos de estimulación que redunde en la promoción del bienestar integral de la población atendida.

Finalmente, a partir de la experiencia desarrollada, se busca la elaboración de una propuesta para llevar a cabo procesos de sensibilización y capacitación orientados a familias y cuidadores de la niñez expuesta a factores de riesgo biológico neonatal.

1.6.2 Limitaciones

Uno de los aspectos que puede limitar el proceso de la investigación y que incidiría en su validez es el rol de trabajo que tienen las participantes ya que éste es variado. Como medida para contrarrestar esto, se propone a la dirección del centro desarrollar el proceso de sensibilización y capacitación en el mismo día de la semana, de modo que pueda haber estabilidad en la asistencia y que las mismas cuidadoras participen en toda la investigación.

Otra limitación hace referencia a la actitud que puedan tener las cuidadoras en relación con su rol de agentes de estimulación. Para ello, se considera necesario abordar el empoderamiento desde las dimensiones personal y grupal.

Un tercer grupo de limitaciones tiene que ver con factores ambientales como el clima y la hora en que se desarrollan las actividades. En coordinación con la dirección del centro, se va a buscar seleccionar el horario con el fin de minimizar el efecto de estos factores.

II Capítulo

Marco Teórico

En este capítulo se presenta la perspectiva conceptual que sustenta la investigación realizada por medio de la revisión de la literatura sobre el objeto de estudio. Para ello se contemplan y entrelazan los temas centrales para analizar el problema, a saber: desarrollo infantil, neuroplasticidad cerebral, factores de riesgo biológico neonatal, institucionalización y desarrollo infantil, atención temprana, empoderamiento y el Sistema de Atención Integral Intersectorial del Desarrollo de la Niñez.

2.1 Desarrollo Infantil

2.1.1 Concepto

El concepto de desarrollo incluye el crecimiento, el desarrollo y la maduración de las funciones de diferentes órganos. El crecimiento hace referencia al incremento en el peso, talla y otros parámetros físico y está determinado por factores genéticos, nutricionales, de la función endocrina, del entorno psicosocial, el estado general de salud y la afectividad.

“El desarrollo implica la diferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida” (La Haba, Cano y Rodríguez, 2013, p.8). El resultado es un niño competente para responder a sus necesidades y a las de su medio, partiendo del contexto en el que se desenvuelve.

Desde el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner, el desarrollo “propone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive” (García, 2001, p.2). Bronfenbrenner concibe el ambiente ecológico como una disposición seriada

de estructuras concéntricas en las que cada una está contenida en la siguiente. De esta manera, postula cuatro niveles o sistemas que afectan directa o indirectamente el desarrollo del niño: el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema.

El microsistema es el nivel más inmediato en el que se desarrolla la persona (usualmente la familia), el mesosistema corresponde a las interrelaciones de dos o más entornos en los que el individuo en desarrollo participa activamente (por ejemplo, las relaciones entre el hogar, la escuela y grupo de pares). Por su parte, el exosistema lo componen los contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo (por ejemplo: el lugar de trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, los amigos de los padres). Por último, el macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los miembros de su sociedad. Cada uno de esos niveles están interrelacionados y dependen unos de otros.

De acuerdo con esta teoría, al analizar el desarrollo del niño, no se debe limitar a su comportamiento en forma aislada o producto exclusivo de su maduración, sino que es necesario considerarlo en relación con el ambiente en el que se desenvuelve (Otsubo, Freda, Wilner, Díaz, Nessier y Echevarría, 2008).

Por otra parte, según lo establece el GAT (2005, p.12), el trastorno del desarrollo es la “desviación significativa del curso del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social”.

2.1.2 Características del desarrollo infantil

El desarrollo presenta las siguientes características de acuerdo con Toro, Yepes y Palacios (2010):

a. Es continuo. En cada etapa se van presentando cambios que no se detienen y que implican un aumento progresivo en la complejidad de las funciones neurológicas.

b. Es progresivo. Los cambios experimentados en el sistema nervioso llevan a una mayor eficiencia y adaptabilidad de las funciones neurológicas.

c. Es irreversible. Los avances adquiridos no se pierden y permiten que otras funciones se instauren a partir de ellos.

d. Tiene una secuencia fija. La aparición de una función en particular requiere que otra haya sido adquirida previamente, de modo que se genera una secuencia fija.

2.1.3 Principios del desarrollo infantil

Al evaluar el desarrollo infantil se debe tomar en consideración una serie de principios de la maduración del sistema nervioso, tal y como lo plantean Toro, Yepes y Palacios (2010), Mantilla (2012) y Caroca (2011) entre otros:

-La velocidad del desarrollo varía en las diferentes etapas. De acuerdo con Mantilla (2012), las partes y los sistemas corporales no se desarrollan de manera uniforme o en su totalidad al mismo tiempo, sino que hay un crecimiento asincrónico. Por ejemplo, en la etapa escolar hay un mayor crecimiento de las piernas que del resto del cuerpo.

-La velocidad del desarrollo normal es diferente en cada niño. Existen factores de tipo personal y social que influyen en la velocidad del desarrollo en cada niño.

- La velocidad del desarrollo es diferente de un área a otra en una etapa dada. En el caso del lactante, por ejemplo, es mayor el desarrollo motor, mientras que en la etapa escolar se da un mayor desarrollo cognitivo.

-El desarrollo progresa en dirección céfalo caudal, es decir, se lleva a cabo de la cabeza a las extremidades así como una dirección próxima distal. Tal y como lo plantea Roca (2011, parr.3), “el ritmo del desarrollo es más veloz en el extremo cefálico que en el caudal. En consecuencia, cuando el niño nace, la estructura más desarrollada es la cabeza, mientras que las más inmaduras son las extremidades...”.

La dirección próxima distal hace referencia a que el desarrollo procede del centro del cuerpo hacia los lados. Los órganos más próximos al eje corporal se desarrollan primero que los más distantes.

-Tiene como base la maduración del sistema nervioso. El sistema nervioso, y en particular el cerebro, es el eje del desarrollo humano ya que regula todas las funciones del organismo e impulsa la evolución en todas las dimensiones. (Justo, s.f.)

-No es paralelo al crecimiento. El crecimiento y desarrollo de los diferentes sistemas del cuerpo poseen sus propias peculiaridades. El crecimiento puede detenerse sin detener el desarrollo.

2.1.4 Áreas del desarrollo infantil

El desarrollo infantil comprende las siguientes áreas (Sánchez, 2012):

a. Área Motriz

La organización de los movimientos se realiza según las leyes céfalo-caudal (el desarrollo del control muscular inicia en la zona más próxima a la cabeza y progresivamente lo extiende a los medios inferiores) y próximo-distal (el control motor inicia en las zonas próximas al eje corporal hasta llegar a las más alejadas) Además, evoluciona desde respuestas globales, a locales y diferenciadas.

El desarrollo motor inicia con actividades no reflejas, es decir, con movimientos espontáneos que no son controlables. Posteriormente surgen las de

tipo reflejo, que son acciones involuntarias originadas por estímulos externos de diferentes tipos; por ejemplo: el reflejo moro, reflejo de succión, reflejo de enderezamiento y marcha, reflejo de búsqueda. Por último, se presentan las actividades de tipo voluntario que conlleva la pérdida gradual de los reflejos. Esta adquisición de movimientos voluntarios constituye un proceso complejo que se desarrolla gradualmente. (Muñoz, 2009)

Esta área comprende el desarrollo motor grueso y el fino. La motricidad gruesa hace referencia a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de control que se tiene sobre él. Incluye la capacidad para mantener el equilibrio, la postura y el movimiento. La motricidad fina involucra las partes individuales del cuerpo: las manos y los músculos pequeños del cuerpo. Requiere de habilidades precisas y la coordinación entre los ojos y las manos para realizar actividades como: tomar objetos, sostenerlos, manipularlos con destreza, entre otros.

b. Área de Lenguaje

Esta área comprende la habilidad del niño para comprender y poder usar el lenguaje. Sus componentes son: lenguaje perceptivo, lenguaje receptivo y lenguaje expresivo.

El lenguaje perceptivo hace referencia a la acción interpretativa por medio de la cual la persona entiende, categoriza y asocia lo que percibe por medio de los canales visuales, auditivos y táctiles. El lenguaje receptivo, por su parte, es el proceso sensorial que permite captar un estímulo por el canal auditivo. Finalmente, el lenguaje expresivo hace referencia a la acción de emitir sonidos y mensajes significativos.

El desarrollo del lenguaje depende de la capacidad intelectual, los estímulos ambientales y la maduración. Es de gran importancia para la socialización y la adquisición del aprendizaje.

c. Área socioafectiva

Esta área comprende el desarrollo social y el desarrollo afectivo. El desarrollo social se refiere a la calidad de las relaciones sociales que un niño establece con sus iguales y adultos en diferentes contextos. Comprende el proceso de socialización, el desarrollo moral, las relaciones entre pares y familia. El desarrollo afectivo comprende el desarrollo del apego, confianza y seguridad, afectos, vínculos, temperamento, auto concepto, entre otros.

d. Área cognitiva

El área cognitiva hace referencia a los estímulos requeridos para que el niño pueda relacionar y comprender el entorno, a la vez que se adapta a nuevas situaciones por medio del pensamiento y la interacción con los objetos. Involucra procesos intelectuales, el aprendizaje, el recuerdo, los juicios y la solución de problemas.

2.1.5 Desarrollo del niño de 0 a 1 año

Durante el primer año de vida se desarrollan los cambios en el crecimiento y desarrollo más acelerados. El período neonatal comprende las cuatro primeras semanas de vida constituyendo un momento de transición de la vida intrauterina a la independiente (La Haba, Cano y Rodríguez, 2013). El niño debe empezar a actuar por sí mismo y va desarrollando día a día nuevas destrezas y habilidades.

Para efectos de una mejor comprensión se presenta a continuación una síntesis del desarrollo del niño en su primer año de vida en las diferentes áreas distribuido por trimestres.

a. De los 0 a los 3 meses

En este período se lleva a cabo un desarrollo de los analizadores visuales y auditivos que permiten que el niño se fije en las luces, objetos, ruidos y personas que le hablan, pudiendo incluso seguirlas con la vista cuando se desplazan

(Asociación Mundial de Educadores Infantiles, s.f.). Presenta reacciones emocionales muy marcadas, empleando el llanto como forma de reclamo o de expresar sensaciones negativas. Muestra reacciones positivas ante las personas que lo atienden y al mes surge la sonrisa social.

A nivel motor, sus movimientos son cada vez más organizados; estando boca abajo levanta la cabeza, luego el cuello y a los tres meses logra apoyarse en los antebrazos. Intenta tomar un objeto que se coloca a la altura de su pecho, aunque aún no logra agarrarlo por sí solo.

Hacia los tres meses se presenta el gorjeo, que es el primer paso para el habla.

b. De los 3 a los 6 meses

En este período los cambios son muy rápidos. Tiene movimientos más activos, logra reptar como preámbulo al gateo que se alcanza en la siguiente etapa. Permanece sentado por momentos y con ayuda puede darse vuelta. Logra alcanzar objetos, los palpa, toca y se los mete en la boca.

Se alcanza un mayor perfeccionamiento y diferenciación visual y auditiva, por lo que distingue objetos un poco distantes y reconoce a las personas que le rodean, en particular a su mamá. Cerca de los seis meses presenta reacciones ante un extraño. Balbucea y trata de repetir el sonido que se le hace.

c. De los 6 a los 9 meses

Logra desplazarse gateando; puede sentarse por sí mismo, se vira en ambas posiciones. Manipula objetos de formas y tamaños, los mete y saca de un recipiente, los golpea y lanza, siendo capaz de buscar los que se le esconden ante su vista. Comprende algunas acciones que el adulto le solicita como dar la mano. Repite sonidos con combinaciones de vocales y consonantes.

Acata cuando lo llaman por su nombre. Puede tomar de un recipiente que le sostienen y comer por sí solo una galleta o un pedazo de pan.

d. De los 9 a los 12 meses

En este período empieza dar pequeños pasos e intenta caminar tratando de mantener el equilibrio con los brazos extendidos. Baja y sube tres o cuatro gradas agarrándose de los pasamanos o de un adulto. Hay un mayor perfeccionamiento de los movimientos de la mano pudiendo coger objetos pequeños, ya que ha desarrollado el movimiento de pinza; mete y saca objetos de un frasco y cierra su tapa. Cumple órdenes simples como “deme la pelota” o “diga adiós”.

Expresa reacciones de alegría y enojo y las reconoce en otros. Repite de manera adecuada los sonidos y al final del trimestre puede decir algunas palabras. Repite los sonidos onomatopéyicos e imita gestos. Toma por sí solo de una taza, agarrándola por su asa (Asociación Mundial de Educadores Infantiles, s.f).

2.1.6 Aportes de la Psicopedagogía al desarrollo infantil

Una de las funciones de la Psicopedagogía en el ámbito educativo, de acuerdo con Donaji (2012, párr.2) es el “estudio, prevención y corrección de las dificultades que pueda presentar un educando en el proceso de aprendizaje”. En este sentido, desde la intervención psicopedagógica es posible determinar aquellas áreas del desarrollo infantil que se encuentren funcionando en desventaja y a partir de ahí desarrollar los procesos de estimulación requeridos para que el niño pueda tener un adecuado desenvolvimiento en las actividades que desempeña. Para ello, el psicopedagogo dispone de una serie de conocimientos, metodologías y técnicas derivadas de las diferentes teorías del aprendizaje que facilitan la adquisición de habilidades y destrezas, y redundan en el aprendizaje del estudiante.

Como parte del asesoramiento a los docentes, el psicopedagogo puede también desarrollar acciones tanto a nivel de la planificación como en la aplicación del programa tomando en consideración la etapa del desarrollo en la que se

encuentre el alumnado. Esto favorece que el quehacer educativo se lleve a cabo en función de sus características evolutivas psicosociales y de aprendizaje.

En relación con la formación y asesoramiento familiar el psicopedagogo actúa proporcionando información y capacitación a las madres y los padres en temas que favorezcan el desarrollo integral de sus hijos.

Finalmente, desde la línea investigativa, la Psicopedagogía puede brindar contribuciones teóricas y de investigación-acción que contribuyan a generar conocimientos y experiencias sobre el desarrollo infantil que favorezcan el desenvolvimiento y el aprendizaje de esta población.

2.2 La neuroplasticidad cerebral

2.2.1 Concepto

La neuroplasticidad, según Barra y Alvarado (2012, p.554) es “la capacidad del sistema nervioso de realizar modificaciones funcionales y/o estructurales en las conexiones del circuito neuronal”. Es conocida como la renovación del cableado cerebral, ya que el cerebro cambia de forma de acuerdo con las áreas que más se utilizan, según la actividad mental involucrada. Investigadores de la Universidad de Londres, en un estudio realizado con conductores de taxis en el año 2000, encontraron que éstos tenían la parte del cerebro llamada hipocampo particularmente desarrollada, más que el resto de las personas. Esta zona del cerebro se relaciona con la memoria espacial, por lo que los taxistas al memorizar calles y rutas estimulaban su mayor desarrollo (Cogny, 2011).

García y Mendieta (2008) establecen que la plasticidad neural puede ser natural o postraumática. La plasticidad neural natural hace referencia a las modificaciones en las sinapsis por la experiencia producto de estímulos ambientales; distinguiendo las sinapsis experiencia-expectantes (se llevan a cabo en los períodos críticos) de las sinapsis experiencia-dependientes (presentes durante toda la vida y son base de los procesos de aprendizaje y memoria). La

plasticidad neural postraumática “es aquella a la que se ve obligado el Sistema Nervioso cuando ve alterada traumáticamente su estructura” (García y Mendieta, 2008, p.25). Esto presupone la reorganización de las conexiones sinápticas en células que han quedado sanas en las proximidades de la región destruida, con lo cual se consigue una recuperación funcional al limitar la extensión y consecuencias de la lesión.

La neuroplasticidad constituye la base para los conceptos de períodos críticos y ventanas de oportunidad que sustentan el enfoque anticipatorio frente al daño potencial del desarrollo psicomotor.

Los períodos críticos o períodos sensibles, como también se les denomina, son momentos determinados en la maduración del sistema nervioso en los que se establecen las condiciones para alcanzar una determinada función. En este sentido, Avaria (2005, p.36) señala que “si las estructuras relacionadas a una función se mantienen privadas de las influencias ambientales necesarias para su desarrollo, esta función no se logra en la forma adecuada, incluso si estas influencias logran ejercer su acción en un período posterior”. Uno de los estudios que sustentaron este concepto demostró que si a un gato se le tapaba un ojo en las primeras semanas de vida se provocaba la pérdida irreversible de la visión en él. Esto por cuanto se generó una disminución de las entradas sinápticas a las neuronas corticales desde el tálamo.

El término “ventanas de oportunidad” surge a partir de la conceptualización de los períodos críticos. La estimulación del ambiente y la práctica de las habilidades durante los períodos críticos son fundamentales. En estos lapsos, el cerebro se encuentra estableciendo y rompiendo conexiones sinápticas para habilidades específicas; la estimulación del ambiente favorece el surgimiento de nuevas conexiones y es aquí donde los padres de familia pueden contribuir con el desarrollo del cerebro de sus hijos. A estos momentos donde ocurren tipos específicos de aprendizaje se les denomina “ventanas de oportunidad” y se presentan en diferentes períodos a partir del nacimiento. Cuando una ventana se cierra, es decir, al pasar ese período sensible para la adquisición de una habilidad,

es más difícil cambiar la estructura del cerebro para adaptarse al aprendizaje nuevo. Esto por cuanto las sinapsis se tornan permanentes y ocupan un espacio para otras habilidades. La velocidad y eficiencia tan rápida con la que se llevan a cabo las sinapsis entre el nacimiento y hasta cerca de los tres años no se vuelven a dar en el resto de la vida. (Muñoz, 2005)

Una de las áreas que ha sido muy estudiada en relación con las ventanas de oportunidad es la adquisición del lenguaje. El aprendizaje de un segundo idioma como segunda lengua materna se debe alcanzar antes de la pubertad (período ventana). Posteriormente, el aprendizaje es posible pero con una mayor probabilidad de cometer errores gramaticales y dificultades en el acento. Los hallazgos obtenidos a partir de exploraciones con tomografías han demostrado que toda la actividad lingüística se centra en una misma área del cerebro, si el niño creció aprendiendo dos idiomas; por el contrario, cuando se adquiere un segundo idioma en forma más tardía, se aprecian dos focos de actividad. (Avaria, 2005).

2.2.2 Neuroplasticidad y desarrollo infantil

El desarrollo neurológico está muy relacionado con el crecimiento. Es así como “los cambios cualitativos incluyen nuevas funciones que requieren de nuevas estructuras complejas, con aumento del número de neuronas, sinapsis, vascularización, etc.” (Toro, Yepes y Palacios, 2010, p.757). Esto hace que el volumen del cerebro y el tamaño del cráneo se incrementen. El desarrollo del encéfalo humano inicia alrededor de la tercera a cuarta semana de gestación y continúa en un ritmo decreciente hasta la edad adulta. En el momento del nacimiento, el perímetro craneal esperado es de 35 cm. y alcanza un tamaño aproximado de 50 cm. a los tres años, período en el que hay grandes cambios en el desarrollo neurológico. (Toro, Yepes y Palacios, 2010).

La maduración del sistema nervioso central en la primera infancia condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio,

por lo que “cualquier alteración en la adquisición normal de los hitos de que son propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior, pero la plasticidad también dota al Sistema Nerviosa de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional” (GAT, 2005, p.12).

“Los descubrimientos sobre plasticidad neurológica y los estudios en modificabilidad cognitiva estructural han mostrado la importancia del medio ambiente y, específicamente, la relevancia de las interacciones sociales en el desarrollo infantil” (Muñoz, 2005, p.13).

2.3 Factores de Riesgo Biológico Neonatal

2.3.1 Concepto

El término factor de riesgo hace alusión a “una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos asociada a aumento en la probabilidad de experimentar un daño a la salud” (Fernández en Rodríguez y Udaeta, 2008, p.678). Tal y como lo exponen Barra y Alvarado (2012, p.552) la presencia de factores de riesgo biológico (FRB) puede perjudicar directamente el desarrollo o hacer a un niño más vulnerable ante estímulos medioambientales más adversos”.

A partir de este concepto, se considera que “los niños de alto riesgo o vulnerabilidad neurobiológica son aquellos que por sus antecedentes pre, peri o postnatales tienen una mayor probabilidad de presentar alteraciones en su desarrollo” (Barra y Alvarado, 2012, p.552). Estas alteraciones pueden ser de tipo cognitivo, motor, sensorial o de comportamiento, ya sea transitorias o permanentes.

2.3.2 Prevalencia de los factores de riesgo neonatal

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México señala que de los 5.7 millones de personas que presentan discapacidad, 9.1% son menores de 15 años, lo cual representa un 1.6% de la población infantil del país. En el 66.6% de los casos, el daño ocurrió en el período perinatal. (Gutiérrez, Martínez, Angulo, López, de la Torre, Aguilar y Nolasco, 2012).

Para el caso de Costa Rica, en una consulta en línea realizada por el área de Estadísticas en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en el año 2010 se presentaron 12222 nacimientos prematuros, tanto en hospitales nacionales como regionales. “Todos estos niños y niñas nacidos son de riesgo tanto en su crecimiento como en su desarrollo, lo que implica...garantizar que sean atendidos de manera integral asegurando su salud desde el nacimiento y con continuidad en la Red de Servicios” (Moya, Mata, Chaves y Ulate, 2012, p.11). En ese mismo año, de un total de 65881 nacimientos en la CCSS, el 7.4%, es decir 4855 niños y niñas tuvieron un peso inferior a 2500 gramos; la gran mayoría de los cuales presentó trastornos perinatales que ocasionaron múltiples secuelas en el desarrollo. (Moya, Mata, Chaves y Ulate, 2012).

2.3.3 Principales factores de riesgo biológico neonatal y sus secuelas

Los principales factores de riesgo biológico neonatal son: bajo peso al nacer por retardo en el crecimiento intrauterino o por prematuridad; hipoxia durante el período perinatal; oxigenoterapia intensa y prolongada en prematuros (riesgo de retinopatía), infecciones del sistema nervioso central, desnutrición e ingesta de drogas por la madre durante el embarazo.

Los factores de riesgo en la etapa perinatal influyen o condicionan la evolución y desarrollo temprano. “Los avances tecnológicos han permitido la supervivencia de neonatos de muy bajo peso y corta edad gestacional, lo que conlleva situaciones de alto riesgo perinatal de secuelas, no solamente

neurológicas, sino también de otros diversos tipos” (Fernández en Rodríguez y Udaeta, 2008, p.678). Los estudios han reflejado una asociación entre parálisis cerebral y prematuridad; también se ha encontrado una mayor incidencia de alteraciones motoras leves, hipoacusia, defectos visuales y trastornos cognitivos relacionados con un coeficiente intelectual más bajo que la media, así como problemas emocionales y de conducta principalmente el trastorno por déficit atencional con hiperactividad. “Algunas de estas secuelas se pueden hacer manifiestas desde los primeros años de vida, sin embargo otros se hacen evidentes más tardíamente” (Álvarez, Burón, Izquierdo, Maniega y Blanco, 2011, p.318).

2.4 Institucionalización y desarrollo infantil

Desde los primeros siglos del cristianismo se consignan instituciones benéficas dedicadas a la atención de pobres, enfermos, extranjeros sin hogar, niños huérfanos y abandonados. En éstas, los niños estaban mezclados con los adultos. A partir del siglo XVI se da un impulso a los hospicios y casas de expósitos en las que se recogen niños abandonados.

A lo largo de la historia el concepto y tipo de institución para niños huérfanos fue evolucionando hasta la fecha. Actualmente se han realizado cambios importantes en la cantidad de niños atendidos, en la estructura, localización y funcionamiento de los centros, así como el tipo de atención que se brinda a los niños.

La tendencia actual es la ubicación del menor con algún familiar o en hogares sustitutos, dejando como última opción la institucionalización. Esto por cuanto se reconocen sus efectos negativos en el desarrollo del niño, ya que la mayoría de las instituciones carecen de espacios y condiciones para la estimulación, la recreación y el juego; de igual manera, muchas veces subyacen en el personal a cargo ideas, creencias y actitudes sobre la crianza infantil.

Estudios realizados evidencian que la institucionalización repercute en el desarrollo de los niños. Es así como en orfanatos de Rumania “se demostró que los niños presentaban un comportamiento inadecuado debido a la pobre estimulación recibida. Estos niños sufrían de retraso psicomotor, problemas de integración sensorial y conductas sociales limitadas” (Martínez y Urdangarin, 2005, p.23)

La separación de su hogar implica para el niño una serie de pérdidas que García-Baamonde (2008) conceptualiza como: pérdidas materiales (separación de objetos y lugares conocidos que le proporcionan seguridad), separación de las personas con las que está vinculado (familiares o personas del entorno del niño) y cambios en los hábitos, normas, valores y educación e incluso en algunos casos, aspectos religiosos y culturales. Todas estas pérdidas van a repercutir de acuerdo con la edad en la que se den, las experiencias de apego y de separación previas; las creencias del niño acerca de la causa de separación, ambiente del que es separado, acontecimientos que rodean la separación y la capacidad de expresión emocional del menor.

2.5 Atención temprana

2.5.1 Concepto

La atención temprana se reconoce a nivel internacional como una serie de acciones que se llevan a cabo para la prevención y la intervención de los niños que presentan situaciones de riesgo o alguna condición de discapacidad, así como las que se dirigen para garantizar las condiciones y la respuesta familiar ante éstas. Por tanto, el concepto no solo involucra a los niños, sino que incluye también a sus familias y al entorno en el que se desenvuelven.

La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT, 2005, p.12) la define como:

el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

2.5.2 Objetivos

El Libro Blanco de Atención Temprana publicado por el GAT (2005, p.14) establece como el objetivo principal de ésta que

los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban...todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

De este marco general se desprenden los siguientes objetivos específicos, también propuestos por el GAT (2005, p.14):

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.

-Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.

-Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

2.5.3 Niveles de intervención

El modelo biopsicosocial de la atención temprana propone tres niveles de intervención. De modo que se establezcan relaciones con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño y su familia: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

La prevención primaria se dirige a promover el bienestar de los niños y sus familias. Son acciones de carácter universal y pretenden evitar las condiciones que originen la aparición de deficiencias o trastornos del desarrollo infantil.

La prevención secundaria se orienta a las poblaciones que presentan situaciones de riesgo. Se desarrollan programas especiales con el fin de detectar y diagnosticar en forma precoz los trastornos en el desarrollo y las situaciones de riesgo para tratar de prevenir patologías agregadas, lograr mejoras funcionales y favorecer un ajuste más adaptativo al entorno.

La prevención terciaria corresponde a las actuaciones que buscan remediar situaciones consideradas de crisis biopsicosocial como la discapacidad. Está dirigida al niño, su familia y su entorno y pretenden atenuar o superar los trastornos o disfunciones en el desarrollo.

2.5.4 Beneficios de la atención temprana

“El objetivo primordial de los programas de seguimiento de neonatos de alto riesgo es la detección temprana y oportuna de alteraciones del crecimiento y desarrollo que asegure una rehabilitación temprana” (Fernández en Rodríguez y Udaeta, 2008, p.678). La evolución de los niños va a depender en gran medida del momento en que éstas fueron detectadas y del momento de inicio de la

atención temprana. De esta forma, según lo expone el GAT (2005, p.12) “cuanto menor sea el tiempo de privación de los estímulos, mejor aprovechamiento habrá de la plasticidad cerebral y potencialmente menor será el retraso”.

La atención temprana desarrolla y potencia las funciones cerebrales de los niños en los planos intelectual, físico y afectivo por medio de juegos y ejercicios repetitivos. Favorece la relación de los padres con sus hijos, permite un mejor conocimiento de sí mismo y favorece la autoestima; centra y desarrolla las capacidades de atención y concentración.

2.5.5 Modelos teóricos en la atención temprana

De acuerdo con Perera (2011), los modelos tradicionales basados en criterios conductuales que dieron origen a los programas de atención temprana hasta los años ochenta se consideran actualmente obsoletos. Actualmente, los modelos se centran en dos puntos en común: consideran el desarrollo humano como un proceso transaccional y se aplican a niños que presentan condiciones de riesgo. En la última década se han propuesto tres teorías: la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner, el modelo transaccional de Sameroff y Chandler y la teoría de Feuerstein sobre la modificabilidad cognitiva estructural.

El modelo ecológico considera las interacciones y acomodaciones entre un niño en desarrollo y su ambiente, así como la forma en que los acontecimientos en los diferentes sistemas afectan la conducta. Este modelo fue explicado en el apartado de desarrollo infantil.

El modelo transaccional “se basa en la capacidad de la respuesta social del ambiente y en la naturaleza interactiva del intercambio niño-medioambiente” (Perera, 2011, p.143). Desde esta perspectiva el desarrollo del niño es el resultado de la interacción dinámica con las experiencias que le proporcionan su familia y el contexto social. (Perera, 2011).

Por su parte, la teoría de la modificabilidad cognitiva estructural propone la realización de cambios estructurales que pueden alterar la dirección del desarrollo cognitivo por medio de una intervención sistemática y consistente.

2.5.6 Consideraciones sobre un programa de atención temprana

Mercado, Soncco y Mantilla (2009, p.17) consideran que una sesión de estimulación temprana es “una secuencia de ejercicios o actividades previamente elaboradas para estimular todas las áreas de desarrollo de la niña o niño”. Su duración no debe exceder las dos horas, pero varía de acuerdo con la edad del niño. En la sesión participan un grupo de niños de edades similares y sus padres, quienes son dirigidos por un guía capacitado en el tema.

Estos autores recomiendan que la sesión se estructure en cuatro pasos: animación, reflexión, demostración y evaluación. En el primer paso, sugieren la realización de una dinámica de motivación e integración por medio de canciones o actividades que se acompañen de sonidos para iniciar la interacción entre los padres y sus hijos. Se busca estimular las áreas de lenguaje y socialización. En el segundo paso, se formulan preguntas a los participantes sobre las actividades que usualmente hacen los niños a determinada edad con el fin de conocer las pautas de desarrollo normal y detectar retrasos o riesgos de retraso en el desarrollo. El tercer paso, la demostración, es el de mayor duración, ya que se debe poner en práctica las actividades de la sesión de estimulación con sus hijos. Las áreas que más se desarrollan son la motora y de coordinación. Por último, con la evaluación se busca constatar que los padres hayan aprendido la forma correcta de aplicar las actividades y ejercicios y se brindan pautas de estimulación para el hogar; se refuerzan principalmente las áreas de lenguaje y social.

Por su parte, Sotello et al (2008) señalan la importancia de desarrollar talleres de autocuidado, estimulación y normas de crianza, así como talleres de intervención grupal. En el primer caso, se trata de “actividades sistemáticas grupales para familias con niños y niñas menores de un año orientadas a

fortalecer competencias parentales y desarrollo de conductas de auto cuidado y promoción del desarrollo integral de niños y niñas” (Sotello et al, 2008, p.61). Se busca promover el intercambio de experiencias y vivencias así como el aprendizaje no solo de aspectos cognitivos sino afectivos y emocionales. Se estructura en tres sesiones grupales de 8 a 10 participantes y la metodología es participativa.

El taller de intervención grupal es una “actividad de educación grupal programada con fines educativos que promuevan cambios de conducta en las madres, padres y cuidadores (as) que afectan el desarrollo psicosocial de los niños y las niñas” (Sotello et al, 2008, p.61). Se busca desarrollar factores protectores, habilidades parentales y de estimulación de acuerdo con la edad del niño a fin de revertir la situación de rezago en el desarrollo psicomotor y facilitar la recuperación de las habilidades y funciones que se han visto comprometidas con los factores de riesgo biológico. (Sotello et al, 2008).

2.5.7 Aportes de la Psicopedagogía en la atención temprana

En países como España se han venido conformando equipos de orientación educativa y psicopedagógica generales, de atención temprana y específicos. Cada uno de ellos tiene ámbitos de intervención y funciones claramente definidas. Sin embargo, en términos generales su accionar se orienta a toda la comunidad escolar con el fin de colaborar con las instituciones educativas en la “formulación y puesta en práctica de respuestas educativas ajustadas a las necesidades del alumnado, compensando desigualdades y propiciando la equidad educativa desde los planteamientos de una escuela inclusiva” (Consejería de Educación y Cultura, 2012, p.2).

En el caso de los equipos de atención temprana, entre sus funciones se encuentran el “diseño y desarrollo de actuaciones preventivas de la aparición de trastornos y del agravamiento de discapacidades; colaboración y coordinación con las instituciones del sector en la detección de problemas del desarrollo”

(Consejería de Educación y Cultura, 2012, p.2). Con ello se pretende la identificación temprana de las circunstancias de riesgo o desventaja, de modo que mediante programas de intervención se evite la aparición de problemas, o al menos se atenúen, con lo que se estaría contribuyendo a mejorar las condiciones educativas de los niños.

Por su parte, Conti, Gómez y Olmer (s.f., párr.5) consideran que el rol del psicopedagogo dentro de un equipo de atención temprana “aporta una mirada precisa y objetiva para trabajar los procesos cognitivos que se desarrollan a través del juego del niño, desde una edad temprana, brindando diferentes estrategias a la familia para enriquecer estos procesos”. Además, señalan dichas autoras, sus intervenciones permiten la creación de nuevos espacios que denominan la psicopedagogía inicial, en los que se trabajan de manera más específica los procesos de aprendizaje que favorezcan la adquisición de nociones básicas que permitan acceder a la lectoescritura y la aritmética.

2.6 Empoderamiento

El término empoderamiento surge en el siglo pasado, a inicios de los años noventa como un nuevo paradigma empresarial para favorecer la motivación y los resultados de los empleados por medio de la delegación y la transmisión del poder y autonomía. De este ámbito, el concepto se fue extendiendo a otras instancias sociales. Sánchez (2013, párr. 12) lo define como el “proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo, como grupo social para impulsar cambios positivos en las diferentes situaciones”. Por su parte el Banco Mundial lo considera como “el proceso de aumentar la capacidad de las personas o los grupos para tomar sus propias decisiones y transformar esas decisiones en acciones y resultados deseados” (Gaia education, s.f., párr.1)

El empoderamiento comprende tres dimensiones: personal (desarrollo del poder personal, la autoconfianza y autonomía), interpersonal (capacidad para

influir o formar parte de las decisiones que afectan la relación) y colectiva (proactividad)

Para Sánchez (2013) el empoderamiento inicia con el autoconocimiento a partir de cuatro pasos: saber lo que se quiere, ser positivo y hablar en positivo, cambiar viejos paradigmas y creatividad.

2.7 Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez (SAIID)

El sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez (SAIID) es un proyecto cuyo objetivo principal es “oficializar una manera nacional de brindar el servicio de promoción y atención al desarrollo de niñas y niños, sin importar el escenario de salud o educación en el cual la persona menor de edad se encuentre” (Mata et al, 2012, p.58). Este proyecto une los esfuerzos de distintas instituciones: Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Educación Pública y el Ministerio de Salud, la Universidad Estatal a Distancia, la Universidad de Costa Rica y la Universidad Nacional para integrarlos en una propuesta de atención del desarrollo de niñas y niños desde el período de embarazo hasta los 7 años de edad. En esta se establecen las responsabilidades de las diferentes instituciones, las acciones que deben realizar, el seguimiento y los insumos necesarios para ello.

III Capítulo

Marco Metodológico

Se presenta el diseño metodológico que se utilizó en el desarrollo de la investigación. Para ello en el siguiente apartado se describe el paradigma, enfoque y tipo de investigación del trabajo, la descripción de la población, los procedimientos e instrumentos de recolección de la información y la forma de validarlos; las categorías de análisis, la sistematización de la información, el análisis de los datos y la correspondiente protección de las participantes.

3.1 Paradigma de investigación

El paradigma es un modelo que deben seguir los miembros de la comunidad científica para la resolución de los problemas que se plantean y que considera la forma en que se van dar sus soluciones. De acuerdo con Chaves (2007, p.7), “supone un conjunto de ideas y valores compartidos por una comunidad científica para abordar un objeto de estudio, definir los problemas por estudiar, los métodos y la forma de explicar, interpretar o comprender los resultados de la investigación realizada a partir de una concepción filosófica que la sustenta y la respalda teóricamente”.

El presente trabajo se posiciona desde el paradigma naturalista. Este surge, en contraposición al positivismo y de acuerdo con García (2004, p.2) “pone de relieve la necesidad de romper con las viejas ideas y estructuras mentales y sociales (desconstrucción) y trabajar por la reconstrucción de nuevas ideas y estructuras (reconstrucción)”.

Desde este paradigma la realidad no es algo fijo, observable y objetivo. Por el contrario, es múltiple y subjetiva; es un constructo que los participantes del proceso de investigación se hacen. Por esta razón, la realidad existe en un determinado contexto; es múltiple y subjetiva (García, 2004). La interacción entre

el investigador y los investigados propician la formulación de los resultados utilizando procesos inductivos; se hace hincapié en la información narrativa y en su análisis cualitativo.

Se seleccionó este paradigma por cuanto la realización de la investigación supone la inmersión en un contexto determinado, el Hogar de Vida para la Niñez ubicado en Atenas, provincia de Alajuela en Costa Rica y se buscó que las participantes fueran sujetos activos involucrados en el estudio desde el inicio para determinar con ellas las áreas necesarias de ser trabajadas en este ámbito.

3.2 Enfoque y tipo de estudio

El objeto de estudio del presente trabajo de investigación se abordó desde el paradigma cualitativo, por medio de un diseño de investigación-acción.

García (2004) afirma que la investigación cualitativa está vinculada con la tradición del pensamiento naturalista y permite encontrar respuestas a problemas sociales.

En este sentido, Hernández, Fernández y Baptista, (2010, p.364) consideran que esta investigación “se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto”.

Es precisamente por este último aspecto que se seleccionó el paradigma cualitativo para el presente trabajo, ya que el interés se centra en conocer la situación del Hogar de Vida de la Niñez para dar una respuesta pertinente y certera al problema de investigación. La información que se recolectó provino de datos de tipo verbal, no verbal, escritos y conductas observables. No interesa la recolección de datos de tipo cuantitativo ni la generalización de los resultados.

Por su parte, la investigación-acción constituye “un proceso de indagación y análisis de lo real en el que, partiendo de los problemas de la propia práctica y

desde la óptica de quienes lo viven, se procede a una reflexión y actuación sobre las situaciones problemáticas” (Boggino y Rosekrans, 2004, p.27). Se seleccionó la investigación-acción, ya que con el estudio se pretende mejorar la atención que se brinda a los niños en el Hogar de Vida y favorecer su desarrollo integral presente y a futuro, así como el empoderamiento del personal de atención directa para el desarrollo de acciones desde la atención temprana.

3.3 Contexto de la Investigación

La investigación se llevó a cabo en el Hogar de Vida para la Niñez. Esta es una organización no gubernamental acreditada por el Patronato Nacional de la Infancia, mediante la certificación ISO 9001, la cual da fe de la excelente calidad de atención ofrecida en él.

Esta institución se ubica en el Barrio Fátima de Atenas. Se funda en el año 1995 gracias a Tim y Dena Stromstad con el fin de “iniciar un hogar infantil para atender a los niños y las niñas pequeños que por circunstancias quedaron sin voz y voto” (Easters, s.f., párr.2).

De acuerdo con Easters la misión del Hogar es “amar, proteger y proveer una familia sustituta para los niños en situación de riesgo, cuya familia ya no existía o ya no eran apropiados o capaces de cuidarles a ellos” (s.f., párr.3)

El Hogar tiene una capacidad para 35 niños desde recién nacidos y hasta los diez años de edad. La ubicación de los niños en el Hogar, el seguimiento familiar y los procesos de adopción están a cargo del Patronato Nacional de la Infancia.

La propiedad consta de 8 hectáreas, tiene amplias zonas verdes con árboles frutales, una caja de arena, un playground y dos piscinas. Cuenta con 5 viviendas, tres de las cuales se destinan a los niños, una para los directores y su familia y la otra para las oficinas. Además, dispone de cuatro cabinas para los miembros de equipos de voluntariado.

El Hogar recibe el 55% de su financiamiento por parte del gobierno y el 45% restante por medio de donaciones, muchas de las cuales provienen de iglesias de los Estados Unidos. Para ello se ha conformado la Asociación Hogar de Vida para la Niñez, pero en ese país norteamericano las donaciones y ofrendas se canalizan por medio de la organización Children of Promise International. Esta capta grupos que realizan labores de mantenimiento del hogar en forma voluntaria y además participan en actividades recreativas con los niños.

3.4 Participantes de la investigación

La población con la que se trabajó la constituye el personal de atención directa (cuidadoras) de los niños del Hogar de Vida para la Niñez. Las participantes del estudio tienen un perfil y experiencia muy variados. El grupo estuvo constituido por mujeres con edades comprendidas entre los 24 y los 44 años, siendo la mayoría menores de treinta años. Siete de ellas son solteras, una casada y una divorciada. Sólo dos tienen hijos.

En relación con su domicilio, cinco de ellas viven en Atenas, una en otro sector de Alajuela, dos en la provincia de San José y una en Cartago. En cuanto al nivel educativo, tres tienen formación universitaria en carreras como Psicología, Educación Preescolar y Educación General Básica en I y II Ciclo. Una de las cuidadoras posee un técnico en Turismo; otra está cursando Bachillerato por Madurez y dos tienen primaria completa.

El tiempo de laborar en el Hogar de Vida es muy variado, excepto una de las participantes que tiene diecinueve años de trabajar en la institución, las demás tienen un período que va entre los cuatro años y las tres semanas.

3.5 Selección de las participantes

Las participantes en esta investigación son una muestra a conveniencia de sujetos voluntarios. Las participantes son las encargadas de la atención directa de los niños del Hogar de Vida para la Niñez. Dado que el personal está rotando por las tres casas y en los espacios formales de atención temprana, también trabajan con todos los niños y no sólo con los que tienen a cargo, se decidió en conjunto con la psicóloga y la directora del centro que participaran las nueve cuidadoras que están en el Hogar de Vida el día en que se va a llevar a cabo cada una de las actividades de la investigación.

3.6 Procedimiento y fases de recolección de información

Los procedimientos de recolección de información utilizados para aproximarse a la pregunta de investigación son los siguientes: grupo focal, entrevistas a profundidad, bitácoras de observación de talleres que coincidieron con las fases de recolección.

3.6.1 Fase I. Grupo Focal

Los grupos focales “consisten en el desarrollo de conversaciones y la profundización en el análisis de determinado tema entre un grupo reducido de personas” (Campos y Madriz, 2014, p.89). Se recomienda su utilización cuando se requiere ahondar en el conocimiento que tienen los participantes en un tema determinado.

En específico, la recolección de información inició con un grupo focal. Se contó con la participación de diez miembros del personal de atención directa, la psicóloga y la directora del hogar. El grupo focal se orientó en dos temas específicos: los factores de riesgo biológico neonatal y la atención temprana, su importancia para el desarrollo integral del niño y cómo forma de prevención de discapacidad. Además se abordaron las expectativas y conocimientos de las participantes en este campo, la forma en que visualizan su participación en

procesos de atención temprana para los niños y las necesidades de acompañamiento y capacitación en éstos.

3.6.2 Fase II. Entrevistas

En un segundo momento se llevaron a cabo ocho entrevistas a profundidad con las participantes con el fin de conocer más a fondo sus conocimientos sobre ambos temas, así como obtener información del desarrollo de los niños a su cargo.

Este tipo de entrevista tiene un formato poco estructurado, contiene preguntas abiertas y pretende mantener un diálogo con la participación de la entrevistada y la entrevistadora.

3.6.3 Fase III. Bitácoras o diarios de observación de talleres

Finalmente, se desarrolló el taller de sensibilización y capacitación en atención temprana con las cuidadoras. El taller constituye una de las técnicas más utilizadas en la investigación-acción y consiste en sesiones en las que los participantes desarrollan una serie de tareas en forma cooperativa y colaborativa (Campos y Madriz, 2014).

La cantidad de sesiones y su contenido se determinó a partir de las necesidades expresadas por las participantes en el grupo focal y las entrevistas a profundidad. En total se implementaron cinco sesiones con las cuidadoras. Se orientaron a la atención temprana, tanto a nivel informativo como formativo, además de constituir un espacio en el que las cuidadoras puedan aclarar sus dudas y las emociones que les genera la situación de los niños a su cargo.

Lo anterior con el fin de favorecer que se empoderen y asuman un papel protagónico en el proceso de atención temprana de los niños. Durante los talleres también se utilizó la técnica de la observación participativa, con el fin de que la investigadora se pueda integrar al grupo y registrar información sobre lo sucedido en el desarrollo de las actividades, las impresiones de las participantes, sus dudas, sentimientos, preguntas, conclusiones así como cualquier otro dato que en

ese momento se considere de relevancia. Esta información se consigna en una bitácora de observación.

3.7 Instrumentos de recolección de la información

Como se indicó anteriormente, se utilizaron como técnicas de recolección de información: el grupo focal, las entrevistas a profundidad y las bitácoras. Para cada procedimiento se desarrolló su respectivo instrumento, basándose en la definición de categorías centrales de análisis a priori para esta investigación. A continuación la descripción de las categorías y posteriormente, de cada instrumento.

Es importante aclarar que los instrumentos se elaboraron tomando en consideración que el nivel educativo de las participantes es muy heterogéneo, desde primaria completa únicamente hasta estudios universitarios.

3.7.1 Categorías de análisis

Categoría de análisis	Definición Conceptual	Definición Instrumental
Factores de riesgo biológico neonatal	Características o circunstancias de tipo biológico ocurridas durante el período pre, peri o postnatal del niño que podrían alterar su proceso madurativo y aumentar la probabilidad de presentar una deficiencia o alteración en la capacidad de comunicación, motriz, sensorial, cognitiva, afectiva o de conducta o una mezcla de ellas. Entre ellos están: prematuridad, anoxia al nacer, bajo peso al nacer.	Grupo focal Entrevistas a profundidad

Necesidades de Apoyo en atención temprana	Conjunto de requerimientos a nivel de información, capacitación, recursos u otros indispensables para desarrollar acciones en el área de la atención temprana que permitan dar una respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con riesgo biológico neonatal.	Grupo Focal Entrevistas a Profundidad
Programa de atención temprana	“Programa conformado por sesiones en las que se realizan ejercicios y actividades dirigidas a estimular las áreas del desarrollo en un niño” (Mercado, Soncco y Mantilla, 2009).	Entrevistas a profundidad Talleres
Empoderamiento	“Proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven” (Pérez de Armiño y Eizagirre, 2005, párr.1).	Talleres Observación

3.7.2 Descripción de los instrumentos

-Guía para grupo focal

En el caso del grupo focal se desarrolló una guía de preguntas generadoras generales y abiertas, relacionadas con los objetivos de la investigación. Al finalizar la sesión se elaboró un reporte escrito en el que se consignaron los datos generales de ésta (fecha, objetivos, duración, características y actitud de los participantes) así como la información que se generó al aplicar este procedimiento. Además, se grabó la sesión del grupo focal en audio. Para contar con la autorización de las participantes se utilizó una fórmula de consentimiento informado (ver anexo 2). Posteriormente se transcribió la grabación para el análisis de la información.

-Guía de entrevista a profundidad

Otro instrumento de recolección de la información fue la guía para la realización de las entrevistas a profundidad que se llevaron a cabo con las participantes. Inicialmente se había propuesto llevar a cabo las entrevistas en forma oral pudiendo ser grabadas, previo consentimiento informado; de modo que posteriormente pudieran ser transcritas para el análisis de la información. Sin embargo, por los horarios institucionales y el espacio asignado para su aplicación únicamente se pudieron hacer dos entrevistas en esa forma. Las otras seis fueron contestadas por las participantes en forma escrita. Se llevó un registro de cada entrevista que incluyó su objetivo, hora de inicio y finalización, nombre de la entrevistada, desarrollo de la entrevista y las observaciones.

-Bitácora o diario de campo

En el caso del taller, las temáticas de las sesiones se seleccionaron y elaboraron a partir de la información obtenida en el grupo focal y las entrevistas a profundidad. El registro de la información se llevó a cabo por medio de un diario o cuaderno de campo en el que se describieron las actividades realizadas, además de los incidentes que se presentaron, las reflexiones realizadas, apreciaciones personales, así como cualquier otra información que surgió durante la sesión. En su momento se consultó con las participantes la posibilidad de grabar las sesiones de los talleres o algunas de las actividades con el fin de tener un registro más detallado empleando la fórmula de consentimiento informado. Se hizo posteriormente la transcripción de la grabación.

Durante las sesiones del taller se realizó además una observación participante de modo que como miembro activo del grupo, la investigadora también puede registrar información relevante sobre las actividades desarrolladas, las impresiones de las participantes, sus dudas, sentimientos y actitudes así como cualquier otro dato que en ese momento se considere importante de consignar. Se utilizó una bitácora o diario de campo para este registro. Además, al finalizar

cada sesión, las participantes realizaron una breve reflexión personal en forma escrita sobre los aprendizajes adquiridos y la forma de aplicarlos en el trabajo con los niños de la institución.

En el apartado de anexos se incluye la Guía para el grupo focal y la Guía para la entrevista a profundidad. Ambos instrumentos se aplicaron al personal de atención directa. (Ver anexos No.3 y 4)

3.7.3 Validación de los instrumentos

Una vez que se elaboraron los instrumentos se procedió a su validación. Las preguntas generadoras para el grupo focal y la guía de entrevista fueron validadas por medio del juicio de expertos, sometiéndolas a su revisión por parte de la psicóloga y la directora de la institución, así como la doctora Linda Madriz Bermúdez, investigadora con amplia experiencia en el tema (ver anexo 5)

En el caso de la guía de entrevista además, se aplicaron como prueba piloto inicialmente a tres miembros del personal de atención directa del Hogar de Vida para la Niñez que no participan de la investigación pero que tienen características similares a las cuidadoras del estudio.

3.7.4 Protección de las participantes

A las participantes se les explicó los objetivos de la investigación y la forma en que se iba a desarrollar así como la importancia de su participación activa en el proceso.

Se utilizó una fórmula de consentimiento informado, la cual fue conocida y firmada por todas las participantes en el estudio. Se garantizó la confidencialidad y el manejo ético de la información obtenida.

Para los diferentes procedimientos de recolección de datos se utilizó la grabación de audio únicamente si las participantes estaban de acuerdo y se sentían cómodas con ello. En algunas de las sesiones se tomaron fotografías como evidencia del trabajo realizado.

3.8 Sistematización de la información

“La sistematización es el proceso mediante el cual se organiza, codifica y estructura la información que se recopila por medio de las diferentes técnicas de acuerdo con los objetivos propuestos en la investigación-acción” (Campos y Madriz, 2014, p.109).

En la investigación-acción se requirió definir desde el inicio la sistematización que se va a utilizar. Para estos efectos se propuso desarrollar las siguientes etapas de sistematización: exploración, planificación del proceso, experimentación y sistematización. Este proceso permitió organizar la información obtenida, profundizar en su reflexión e interpretación para generar nuevos conocimientos que enriquezcan la toma de decisiones sobre el objeto de estudio.

Para la sistematización de la información obtenida por medio de los procedimientos de recolección utilizados (grupo focal, entrevista en profundidad y bitácoras) se transcribieron y analizaron las grabaciones realizadas así como el análisis de los diarios o cuadernos de campo. Se cuenta con la sistematización por medio de datos de texto transcritos.

3.9 Análisis de los datos

En la investigación-acción es recomendable realizar el análisis de la información de manera simultánea con su recolección.

Con el fin de documentar el procedimiento de análisis, se utilizó una bitácora de análisis. Esta se escribe diariamente, en ella se anota la fecha y va a

incluir: memos o anotaciones sobre el método de análisis; memos sobre los problemas durante el proceso; memos en relación con la codificación, sobre las ideas y comentarios de la investigadora; el material de apoyo localizado y sobre descripciones y conclusiones preliminares.

Se empleó la técnica de la triangulación de la información obtenida por medio de los procedimientos empleados: grupos focales, entrevista a profundidad y bitácoras.

La información recopilada proporcionó datos no estructurados que requieren ser estructurados u organizados, para profundizar en la comprensión del objeto de estudio, en unidades y categorías de análisis. Tal y como señalan Rodríguez y García citados por Campos y Madriz (2014), “las categorías pueden referirse a situaciones y contextos, actividades y acontecimientos, relaciones entre personas, comportamientos, opiniones, sentimientos”.

Inicialmente se propusieron cuatro categorías de análisis a priori: factores de riesgo biológico, necesidades de apoyo en atención temprana, programa de atención temprana y empoderamiento de las cuidadoras. Sin embargo, se incluyeron a partir del análisis, algunas categorías a posterior que surgieron durante el proceso.

Las categorías de análisis, se relacionaron entre sí con el fin de poder interpretar los resultados y tener una mejor comprensión del objeto de estudio y generar teoría. Realizado este proceso se va a confrontar la información con lo expuesto en el marco teórico, los objetivos y el problema de investigación. “Lo anterior es crucial para mantener el proceso enfocado en el cumplimiento de los objetivos y la respuesta al problema de investigación” (Campos y Madriz, 2014, p.101).

IV Capítulo

Análisis de Resultados

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos. Se muestran las relaciones entre los datos recopilados mediante la aplicación de los diferentes instrumentos con los objetivos y la problemática planteada en la investigación. Al finalizar el análisis se describe la propuesta derivada de la experiencia desarrollada en esta investigación.

Para efectos de la investigación, se realizó un grupo focal con doce participantes, cinco sesiones del Taller de Sensibilización y Capacitación en Atención Temprana y ocho entrevistas a profundidad con el personal de cuidado directo. Todas las actividades se llevaron a cabo en el mismo día de la semana para tratar de que las participantes fueran las mismas, ya que los horarios de trabajo son muy variados.

De acuerdo con lo expuesto en el marco metodológico, se han establecido las siguientes categorías de información derivadas de los objetivos propuestos: factores de riesgo biológico neonatal, necesidades de apoyo en atención temprana, programa de atención temprana y empoderamiento. Según lo planteado por Campos y Madriz (2014, p.101) el análisis de los datos obtenidos en cada categoría de información debe ser efectuado “considerando los objetivos de la investigación, el problema de la investigación y el marco teórico referencial sobre el cual se basa el proceso. Lo anterior es crucial para mantener el proceso enfocado en el cumplimiento de los objetivos y la respuesta al problema de investigación”.

Gráfico 1. Categorías de análisis



Fuente: elaboración propia

A continuación, se describen los resultados obtenidos en cada una de estas categorías de análisis:

-Factores de riesgo biológico neonatal

Las participantes en el grupo focal plantean algunos factores que la literatura internacional también considera de riesgo biológico neonatal, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Principales factores de riesgo biológico neonatal expuestos por las participantes y en la literatura internacional

Factores de riesgo biológico neonatal



Fuente: elaboración propia

Estos últimos autores consideran necesario que las personas que tienen a su cargo a los niños en sus primeros años conozcan sobre las características neuromadurativas derivadas de los factores de riesgo, así como sus implicaciones en las diferentes áreas del desarrollo. Esto con el fin de poder desarrollar programas específicos que favorezcan su aprendizaje y eviten el fracaso escolar. “La formación de los profesionales que tratan a estos niños es de vital importancia para poder solucionar los problemas que presenten en cada momento y dar la respuesta que se deba” (Valle-Trapero, Mateos, Guitez, 2012, p.141).

En el grupo focal se plantearon otros factores de riesgo, pero de tipo ambiental, los cuales también son considerados por autores como Robles, Poo, y Poch (2008) tal y como se expone en el siguiente gráfico.

Gráfico No.3 Factores de riesgo ambiental en el período neonatal expuestos por las participantes y en la literatura internacional.



Fuente: elaboración propia

Estos resultados apuntan a que el personal de atención directa del Hogar de Vida para la Niñez tiene los conocimientos adecuados acerca de los principales factores de riesgo, no sólo biológico sino también ambiental a los que puede verse expuesto un niño en el período neonatal.

La dificultad se centra entonces en la falta de acceso a la información pre, peri y postnatal de los niños que tienen las funcionarias del hogar. Las ocho personas entrevistadas coinciden en este aspecto. Una de ellas señala: *“la información es muy poca y en algunos casos ninguna”*, mientras otra indica *“lo que se facilite o diga el informe; sin embargo, es información que en la mayoría de los casos es muy limitada”* (Cuidadora 2).

De igual manera, en el grupo focal se señala que:

“(...) a veces se tiene poca información de lo prenatal, de la situaciones vividas por el niño antes de que llegue aquí. En el caso de los bebés a veces uno no sabe si puede ser que tiene por decirlo así, si el niño está un poco bajo en

estimulación y lo que le falta es estimulación o tiene un problema neurológico o algo así y entonces a veces uno lo está estimulando pero no sabe si tiene un problema neurológico o algo así o es simplemente que no tuvo nada de estimulación antes de que llegó aquí” (Cuidadora 6).

Es importante aclarar que los niños que se encuentran en el Hogar de Vida son ubicados ahí por el Patronato Nacional de la Infancia y generalmente en el momento del ingreso se entrega un informe de la situación de la persona menor de edad. Sin embargo, según señala una de las participantes:

“(…) muy pocas veces se sabe qué pasó en el embarazo, a veces uno ni sabe si habrá sido parto natural, una cesárea, si fue de siete meses o cosas así... al final, el que va a sufrir es el niño porque uno no le va a dar la atención que requiere si no se conoce” (Cuidadora 3)

Esta situación es muy similar a la que se vive en otros albergues e instituciones de cuidado infantil, pero también refleja lo que en muchas ocasiones viven los propios padres de familia. Usualmente, estos no son informados de los factores de riesgo biológico que se han presentado en los períodos pre, peri, postnatal o de desarrollo temprano que afectan el proceso madurativo de su bebé, las intervenciones médicas que tuvieron que llevarse a cabo a raíz de estas, ni las posibles secuelas que se deriven de las situaciones o de los tratamientos aplicados.

Baxter, Hidalgo, Meléndez, Madriz, Mora y Solano (2013), encontraron que un porcentaje significativo de las familias participantes en el estudio realizado, tanto en Costa Rica como en México, no recibieron información por parte de los médicos sobre la posibilidad de que su hijo naciera en forma prematura, del significado de “factor de riesgo biológico” y los posibles factores de este tipo que podrían incidir en el desarrollo de sus hijos por la condición de prematuridad que presentaron.

Al desconocer los factores de riesgo biológico neonatal a los que se vieron expuestos los niños, tanto los progenitores como los cuidadores no son conscientes de la importancia de brindarles la estimulación temprana necesaria para compensar sus efectos adversos y desconocen los beneficios que ésta puede tener en el desarrollo de los niños. O bien, tal y como lo planteó una de las participantes en el grupo focal, no hay claridad de si la condición actual del niño se debe sólo a la falta de estimulación o si hay algún factor biológico subyacente que requiere de una mayor intervención.

-Necesidades de apoyo en atención temprana

Las participantes coinciden en que en el Hogar de Vida para la Niñez han recibido capacitaciones en el área de la atención temprana. Una de ellas señala en la entrevista: *“En estimulación Temprana. Información sobre el tema y su gran importancia y técnicas para desarrollar el estímulo y el cuidado de niños en alto riesgo social”* (Cuidadora 5).

En relación con las necesidades, las participantes plantean su interés por recibir capacitación en temas muy específicos como se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico 4. Necesidades de capacitación expuestas por las participantes



Fuente: elaboración propia

Es así como en una de las entrevistas, la participante señala que *“en cualquier tema me gusta, pero siempre es importante el tener herramientas innovadoras y aplacables (sic)”* (Cuidadora 6). Por su parte otra de ellas plantea:

“de las cosas que me gustaría aprender más es sobre masaje infantil porque creo que ahí hemos ido aprendiendo más o menos en que tiempo debe ir aprendiendo a gatear, como ir enseñando a gatear o para ya caminar o como hablar o cosas así, pero me gustaría mucho en masaje infantil porque creo que es un tiempo en el que uno le puede dar al niño no sé como tal vez más atención afectiva o no sé, en ese aspecto me gustaría mucho ahondar más en general en bebés” (Cuidadora 3).

En general las participantes demuestran buena disposición para recibir capacitaciones que les permitan realizar un mejor trabajo con los niños. Así lo plantea una de las cuidadoras: *“aprender cosas nuevas, que me ayuden a seguir mejorando mi tiempo con los chicos. Técnicas donde puedo mejorar mis avilidades (sic) para ser más plactica (sic) en lo que hago”* (Cuidadora 5) Otra de ellas coincide al anotar: *“adquirir conocimientos y experiencias que me permitan crecer y realizar un mejor desempeño en la formación de los niños y niñas de Hogar de Vida”* (Cuidadora 9)

También manifiestan su interés por *“aprender a estar atenta para detectar tempranamente deficiencias en el desarrollo de todas las áreas de los niños y entonces poderles ayudar mediante el estímulo”* (Cuidadora 9), otra de ellas lo reafirma: *“aprender acerca de cómo puedo mediante la estimulación temprana, detectar enfermedades o problemas de desarrollo”* (Cuidadora 10).

Un aspecto que se valora muy valioso para el presente trabajo es lo señalado por una de las participantes: *“mejorar en cuanto a creatividad para estimular y trabajar con los niños”* (Cuidadora 3)

El trabajo desarrollado en las diferentes sesiones del taller permitió el cumplimiento de estas expectativas, ya que se brindó información sobre la neuroplasticidad cerebral y su importancia en los procesos de atención y estimulación temprana, desarrollo del lenguaje y actividades para su estimulación en niños de 0 a 6 años, masaje infantil, las áreas del desarrollo, destrezas esperadas de acuerdo con la edad, así como la forma de organizar el trabajo con los niños desde un programa de atención temprana.

En relación con el tema de la neuroplasticidad cerebral, una de las participantes señala que *“aprendí sobre la neuroplasticidad del cerebro y el desarrollo por medio de la estimulación, lo importante que es estimular a los bebés desde el primero momento que llegan a la institución, tanto afectivamente como de acuerdo (sic) al desarrollo y necesidades del menor”* (Cuidadora 4)

Sobre la forma de aplicar lo aprendido en el trabajo con los niños, se menciona, entre otros, *“puedo entender que los juegos y trabajos con los chicos ayudan a mejorar su capacidad del cerebro. Así que seré más cuidadosa al estimular a los chicos que estan (sic) a mi cargo”* (Cuidadora 5); *“aprovechar mi entorno, recursos y espacio”* (Cuidadora 6) así como *“seguir dando lo mejor de mi (sic) en la estimulación oportuna para contribuir al adecuado desarrollo cerebral (sic) de los menores* (Cuidadora 4).

Al finalizar la sesión en la que se abordó el tema de estimulación del lenguaje, una de las asistentes manifestó haber aprendido sobre la *“importancia del lenguaje desde muy temprana edad, ejercicios básicos para estimular que los niños hablen bien, el rol fundamental que tiene el adulto en el aprendizaje del lenguaje en el niño”* (Cuidadora 3). Otra de ellas señaló *“que con los chicos se puede trabajar muchas partes como es el lenguaje (sic) y las articulaciones (sic) y son muy importante (sic)”* (Cuidadora 7).

Esta última participante, considera que puede aplicar lo aprendido sobre la estimulación del lenguaje *“a la interacción diaria con los niños y realizar actividades que contribuyan a formar el lenguaje de los niños y estimular su desarrollo”* (Cuidadora 7). Se percibe en las asistentes de la sesión, que las actividades en esta área pueden ponerlas en práctica en la cotidianidad. Esto se sustenta en lo expuesto por una de ellas al afirmar que *“lo puedo aplicar en cualquier momento, ya que todo lo que hago lo puedo estar compartiendo con los niños. Dentro de la casa o fuera en el área abierta”* (Cuidadora 8).

La sesión destinada al tema del masaje infantil generó mucho interés, además de que era una de las necesidades expresadas por la mayoría. En relación con el aprendizaje adquirido, una de las asistentes lo puntualiza en forma muy clara al señalar que aprendió *“a realizar masajes de manera adecuada cuidando al niño y sus partes más importantes como las articulaciones y columna vertebral”* (Cuidadora 4).

Este tema también contribuyó al empoderamiento de las cuidadoras ya que la mayoría manifestó sentirse capaces de poder realizar masajes a los niños a partir de las técnicas aprendidas, pero sobretodo, fue evidente la disposición para llevarlos cabo, incorporándolos en el quehacer diario. En este sentido, algunos de los comentarios fueron: *“en lo posible realizar más masaje sobretodo (sic) a lo (sic) más pequeños para brindarles la seguridad que necesitan para las etapas siguientes* (Cuidadora 3); *“en cada momento del día se puede aplicar siempre que el niño esté dispuesto se le hacen los masajes”* (Cuidadora 7) e *“incorporarlo más para hacerlo un hábito, ser proactivas para ver avances”* (Cuidadora 6)

Finalmente, al abordar los temas: áreas del desarrollo, destrezas esperadas de acuerdo con la edad, así como la forma de organizar el trabajo con los niños desde un programa de atención temprana, fue evidente para la investigadora que las participantes tienen conocimientos adecuados y suficientes. Una de las actividades desarrolladas fue la identificación de la etapa del desarrollo

al que correspondían una serie de destrezas dadas, para luego proponer actividades para su estimulación tanto en los espacios formales de Atención Temprana como a lo largo del día. Los tres grupos de participantes lograron cumplir a cabalidad con lo asignado, mostrando que conocen muchas de las destrezas que se espera realice un niño en una edad determinada.

Sin embargo, fue interesante una consulta hecha por la cuidadora 3, ya que al tratar de ubicar la etapa del desarrollo, al grupo le surgió la duda por cuanto consideraban que algunas de las destrezas podían aplicarse a los niños de la Casa 2 (con edades entre los dos y los cuatro años) y a los de la Casa 3 (con edades entre 0 y dos años). Por ejemplo, consideraban que la destreza “vocabulario de más de 20 palabras” podía ser realizada por algunos niños de la Casa 3 y que era más frecuente en los de la Casa Dos.

Esto fue importante ya que permitió aclarar a todo el grupo que en el trabajo con los niños se debe partir de los parámetros esperados del desarrollo y desde ahí determinar el nivel en el que se encuentra cada uno de ellos. Con ello, se reafirmó en la necesidad de estar observando la forma en los niños se van desarrollando, con el fin de detectar las áreas en que requiere de mayor estimulación y romper con la idea de que se parta de la edad en que los niños del hogar adquieren las destrezas.

Retomando el ejemplo presentado, se aclaró que esa destreza correspondería a los niños de la Casa 3, con lo que se enfatiza en que el lenguaje es una de las áreas que más estimulación requiere. Se señaló que muy pocos de ellos la tienen adquirida, siendo su forma de comunicación por medio de gestos, señalamientos o algunas palabras aisladas, pero que la mayoría no tenía un vocabulario de más de 20 palabras.

Otro aspecto analizado fue que las tres encargadas de ese hogar, en su mayoría, eran personas calladas y que eso podía también estar incidiendo en que

los niños desarrollaran el lenguaje oral en forma más tardía. Este punto incluso fue retomado por dos de las cuidadoras en una de las sesiones cuando se les preguntó lo que podían cambiar para mejorar la estimulación que les dan a los niños. Una de ellas señaló: *“hablar más ya que por personalidad (sic) puedo ser muy callada”* (Cuidadora 3), mientras otra planteó *“hablar más y ser más creativa”* (Cuidadora 6).

-Programa de atención temprana

Las participantes en esta investigación manejan algunas ideas acerca del concepto de estimulación temprana. Durante el grupo focal propusieron algunas definiciones al respecto, las cuales se transcriben a continuación: *“Para mí Estimulación Temprana es el desarrollo de diversas técnicas, estrategias para explotar y potenciar las habilidades del niño para que logre tener un desarrollo integral adecuado”* (Cuidadora 2). Otra afirma: *“es como el desarrollo de diversas actividades en diversos ámbitos para poder obtener un desarrollo del niño en varios aspectos psicológicos, físicos, para desarrollar destrezas motoras”* (Cuidadora 4).

Las entrevistadas logran precisar, aunque en forma general, algunos de los beneficios de la atención temprana para los niños del hogar: *“que los niños avancen en un sano crecimiento, de acorde (sic) a su edad cronología (sic) y maduracional. Se deja de hacer a edades tempranas repercute en la vida adulta con deficiencias”* (Cuidadora 4). *“Lograr un desarrollo integral y sano es uno de los mejores beneficios. El que tienen la oportunidad de crecer (sic) acorde a su edad y sanos mental físico (sic) y espiritual”*. (Cuidadora 5)

En la última sesión del taller las participantes agrupadas según los equipos de cada casa logran hacer una pequeña propuesta de trabajo a

desarrollar en la cotidianidad para la estimulación de algunas destrezas y áreas del desarrollo. Es así como el equipo de Casa 1 (niños de 4 a 10 años) plantea:

“mediante diferentes técnicas estimular el lenguaje en los niños de 3 y 4 años de nuestra casa, de manera que logren estar acorde a su edad, respetar los límites. Con el grupo más grandes (4-10 años) vamos a trabajar para fomentar hábitos de higiene, orden, alimentación, cortesía que aunque los conocen necesitan ser retomados y puestos en práctica”.

Por su parte, las encargadas de Casa 2 (niños de 2 a 4 años) orientan su trabajo al *“lenguaje: hablar más con ellos, pegar láminas en pared de cambiador; enseñar colores, interactuar más con ellos por las tardes; leer en tiempo de lluvias para aprovechar el tiempo”.*

Finalmente, el equipo de Casa 1 (niños de 0 a 2 años) va a incorporar en la dinámica diaria *“tiempos de lectura para incrementar en vocabulario; todo momento alimentación, baño o cualquier actividad cotidiana tener una comunicación fluida y un lenguaje claro para el niño; establecer tiempos individuales para así mejorar conductas; objetivos específicos para cada edad y dar continuidad”.*

-Empoderamiento

Esta categoría de información se ha abordado desde dos vertientes, tal y como se demuestra en el siguiente gráfico:

Gráfico No. 5. Vertientes del empoderamiento



Fuente: elaboración propia

En el primer caso, se ha buscado que las cuidadoras reconozcan en sí mismas, por una parte, habilidades y cualidades que fortalezcan su auto percepción y la confianza en ellas mismas, y por otra, que logren encontrar en las situaciones cotidianas personales y laborales el disfrute y la gratificación que les permita emprender su trabajo con una mejor disposición.

En el plano laboral, se ha orientado el trabajo a que reconozcan las cualidades de cada una y las que tienen como grupo para desde ahí poder emprender el cuidado y atención de los niños. Además, se busca con la sensibilización y la capacitación un mayor empoderamiento en los procesos de atención temprana.

En el plano personal, las participantes han logrado identificar cualidades que las distinguen. Para ello se les solicitó representarse por medio de un objeto o animal. Entre las cualidades mencionadas están: la fortaleza, la dulzura, la resiliencia, poder llevarse bien con los demás, la capacidad para trabajar en equipo.

Es así como una de ellas menciona: *“trato de ser como una palmera que tenga las raíces bien profundas que aunque vengan las tormentas y la lluvia que me pueda casi doblar pero no me voy a caer”* (Cuidadora 6). Por su parte, otra de ellas indica: *“Me identifico con un águila por la fuerza y la fortaleza que tiene, tiene*

la habilidad de volar sobre las tormentas, yo creo que durante toda mi vida el Señor me ha ayudado para enfrentar las crisis, superarlas y continuar, entonces por eso me identifico mucho con las águilas” (Cuidadora 5). “A mí me llama la atención la hormiguita porque tiene muchas cualidades. Ella trabaja mucho en equipo, no es individualista, ellas trabajan juntas; después en el panal de hormigas hay mucha fidelidad y son muchas cualidades que tiene la hormiga (Cuidadora 9)

Tres de las participantes se identifican con la mariposa en términos de la capacidad de transformarse, de que a veces se repliega en tiempos difíciles para luego salir y volar: *“Cada vez que paso un momento difícil recuerdo el proceso de la mariposa y que todo requiere un esfuerzo y que todo requiere que Dios lo pase a uno por momentos difíciles para enseñarle a uno también” (Cuidadora 2). En el cierre de esa sesión se enfatizó en la importancia de poder utilizar estas cualidades como fortalezas para desde ahí desarrollar el trabajo en el Hogar de Vida.*

En el reconocimiento de situaciones cotidianas que sean significativas y gratificantes, las participantes logran identificar vivencias familiares cargadas de afecto, así como tiempo compartido de calidad con sus seres queridos. En este punto es importante aclarar que las cuidadoras tienen el siguiente rol de trabajo: cinco días en el Hogar de Vida y dos días libres en los que van a sus casas. Por tanto, es fundamental que ellas puedan apropiarse de esos momentos de interacción familiar. Una de las participantes lo expresa en estos términos: *“cuando llego a casa y me recibe mi hija con una sonrisa y palabras de ánimo y cariño. Igual mi mamá, me hacen sentir especial y importante (sic) esos momentos son muy importantes y me animan a seguir” (Cuidadora 5). Otra de ellas manifiesta: “después de mucho tiempo pude desayunar con toda mi familia”; “llegar a mi casa después de varios días en el trabajo y recibir un abrazo de mi madre...es increíble” (Cuidadora 8).*

También destacan logros personales: *“el día de ayer entregue (sic) mi tesis lista y con empaste de lujo en la facultad de la universidad, estoy sumamente agradecida con Dios por permitirme llegar hasta (sic)”* (Cuidadora 4). *“Poder comenzar mi curso de cocina el cual me gusta mucho”* (Cuidadora 7). *“Me gusta y disfruto de aprender nuevas cosas y estoy sumamente satisfecha por las nuevas clases que estoy tomando. También el viernes pude compartir con todos los miembros de familia y pasar el día juntos”* (Cuidadora 4).

En el trabajo, las vivencias gratificantes giran en torno a logros que alcanzan los niños, principalmente cuando adquieren alguna destreza en la que las cuidadoras han venido estimulándolos o bien a manifestaciones de afecto de éstos hacia ellas. Es así como algunas de las cuidadoras manifiestan como momentos especiales en el Hogar de Vida: *“cuando llego y los chicos corren con brazos (sic) abiertos (sic) gritando mi nombre o tía. Cuando baño a un niño pequeño y veo luz y sonrisa en su rostro (sic) eso no tiene precio me hace sentir bien”* (Cuidadora 5). *“El ver como una niña del hogar se iba (sic) hoy con su familia eso me hizo (sic) sentirme feliz”* (Cuidadora 7); *“ver a José Daniel gatear por toda la casa. Había esperado con ansias que llegara ese momento. Darriel gateando de manera correcta y que ahora se levanta solo”* (Cuidadora 3). Otra de las participantes menciona: *“Jefferson me dio un beso por primera vez y es una alegría enorme la que mi corazón siente en ese momento”* (Cuidadora 10).

Como parte de esta categoría de empoderamiento se exploraron los factores que favorecen y que limitan el trabajo en atención temprana, tanto en el grupo focal como en las entrevistas a profundidad.

En relación con los factores que favorecen el trabajo en atención temprana, las participantes señalan: las facilidades que hay en la institución como piscinas, áreas verdes, escuela con aulas, materiales didácticos, un ambiente muy sano, acceso a la información por medios tecnológicos (Internet), apoyo de la psicóloga de la institución, los planes de trabajo en atención temprana que esta les

proporciona semanalmente, equipo de la casa dispuesto a buscar más técnicas que faciliten el aprendizaje así como la formación profesional de algunas de las compañeras (Psicología, Enfermería, Educación)

Por otra parte, una de las cuidadoras señala *“la experiencia diaria que nos enseña, nos anima a seguir porque vemos frutos o resultados positivos. Entonces vemos la eficacia porque con la estimulación temprana los vemos a ellos crecer, mejorar, los triunfos pequeños...eso es invaluable”* (Cuidadora 5).

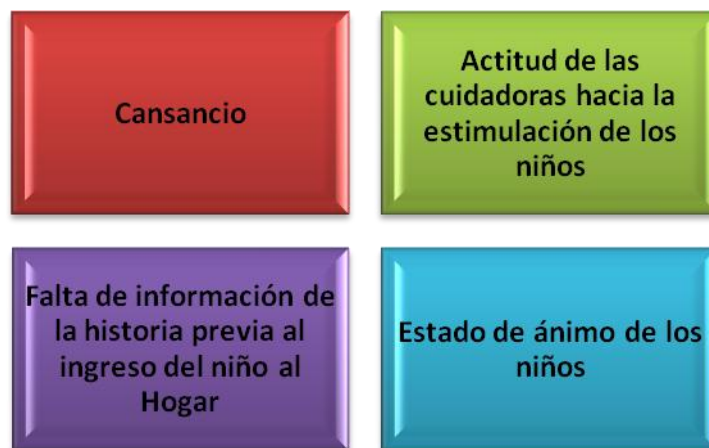
Un aspecto en el que varias de las participantes coinciden es la reestructuración que se llevó a cabo en las casas, gracias a la cual se ubicó a los niños por rangos de edades, así como la distribución de las funciones entre las tres cuidadoras encargadas de un grupo. Señalan que esto ha permitido poder dedicarse más a los niños y al tener edades similares se puede estar más pendiente de estimularlos y las destrezas a reforzar son parecidas.

Tal y como lo establece una de las asistentes:

“Ahora sí hay ese espacio que se pueda decir se está estimulando, aunque la estimulación es como decíamos durante todo el día, en todo lo que uno hace. Ahora sí hay ese espacio para jugar, para darle al niño lo que uno ocupa. Cuando en la casa había diferentes edades para trabajar era muy complicado.... A veces uno tenía que ayudar a un niño a hacer las tareas dándole el chupón a un bebé, ni le daba bien el chupón al bebé porque le prestaba atención al que estaba haciendo las tareas y el que estaba haciendo las tareas no recibía la atención que necesitaba porque estaba dándole el chupón al bebé. Era súper complicado. En cambio ahora no” (Cuidadora 3)

Por otra parte, los factores que limitan o dificultan poder estimular de manera efectiva a los niños del hogar se sintetizan en el siguiente gráfico.

Gráfico No. 6 Principales limitaciones para la estimulación de los niños en el Hogar de Vida según las participantes



Fuente: elaboración propia

En relación con la primera limitante, dos de las participantes, tanto en el grupo focal como en las entrevistas, señalan el cansancio. Una de ellas considera que el grupo de los bebés demanda mucha atención por los cuidados que requieren. Además, considera que la cuidadora no está sólo estimulando, sino que también debe ocuparse de actividades como bañarlos, alimentarlos, atenderlos durante la noche si se despiertan, entonces al día siguiente tal vez la disposición para trabajar en estimulación no es la misma porque la persona está trasnochada. Sin embargo, reconoce que ha mejorado pues cada casa tiene ahora otra persona encargada de la limpieza y la alimentación se prepara fuera de la casa. A ello se le une que son cinco días seguidos de trabajo en el hogar y que muchas de las cuidadoras, además, estudian.

Un factor en el que todas las entrevistadas coinciden, como la limitación, se centra en la actitud de las cuidadoras hacia la estimulación, el interés o el esfuerzo que ponen en las sesiones de trabajo. Es así como una de las participantes expresa: *“la falta de disposición (sic) de las personas que trabajan en el hogar o el poco s (sic) por la es (sic). El darle prioridad a otros asuntos quizás*

(sic) menos importantes. En Resumen interés (sic)” (Cuidadora 4) Otra indica: “la falta de entrega de la cuidadora”. “Una limitación es la falta de interés (sic) por parte de la que cuida. El no conocer su historia antes de los niños, nos limita” (Cuidadora 5) Esta última participante agrega además, otro tercer aspecto, ya mencionado anteriormente y es la falta de información que se tiene de la historia previa al ingreso del niño al hogar.

Un cuarto factor limitante que apuntan tres participantes es el estado de ánimo de los niños. Señalan que a veces estos están indispuestos o no están aún en condiciones de aprender lo que la cuidadora le está trabajando.

Una de las participantes señala un aspecto importante al decir: *“No puedo decir que el conocimiento, uno conoce mucho”* (Cuidadora 3) y también señala que hay mucha información disponible en Internet o entre las cuidadoras se ayudan entre sí cuando alguna no sabe algo.

Por tanto, pareciera claro que las limitaciones no obedecen a la falta de capacitación o de conocimientos sobre la atención temprana. Ella misma señala: *“Hay muchas cosas que mejorar, no tanto el Hogar como institución, sino uno mismo. Uno mismo poner de su parte y trabajar”* (Cuidadora 3).

En relación con los procesos de atención temprana que se desarrollan en el hogar, de igual manera algunas de las participantes nuevamente hacen referencia a la actitud del personal. Es así como una de ellas señala que los procesos *“son buenos falta el compromiso de trabajar todos juntos”* (Cuidadora 1) Otras de las cuidadoras indica: *“en algunos casos aún se debe implementar o ejecutar mejor las técnicas y saber que todo el tiempo debe ser tiempo de estimulación”* (Cuidadora 2). *“Me parece que con el tiempo ha mejorado mucho, sin embargo, se necesita más compromiso de las personas que trabajan en el hogar para movilizar conceptos estructuras psíquicas (sic) de sólo cuidarlos y comprometerse a trabajar en las diferentes partes del desarrollo del menor”*

(Cuidadora 4) *“Algunas tías necesitan comprometerse más y buscar formas de cómo aplicar de forma efectiva”* (Cuidadora 6)

Es importante señalar que todas las entrevistadas consideran que el trabajo que se realiza en atención temprana no es suficiente para que los niños logren mejorar su desempeño en las áreas de lenguaje, cognitiva, motora y socioafectiva. Es así como una de ellas considera que *“no es suficiente solamente se trabaja en la mañana durante un período de tiempo, cuando debería ser un estilo de vida, en el tiempo de baño, comida, tiempo en la tarde todo el momento”* (Cuidadora 4). Otra de las cuidadoras señala que *“se requiere más aún porque el avance es mínimo, se debe implementar más estrategias”* (Cuidadora 2). Por su parte, también una de las entrevistadas expresa: *“yo pienso que siempre hay oportunidad de seguir creciendo y mejorar. Aunque los resultados hasta ahora son buenos podemos seguir mejorando. Así que No es suficiente”* (Cuidadora 5)

Otro aspecto que aluden dos cuidadoras es la institucionalización. En este sentido una señala que *“a pesar que los niños reciben estimulación, no vamos a comparar vivir en un albergue a vivir en una familia funcional donde los menores tienen una persona o más a su entera disposición (sic) es diferente”* (Cuidadora 4). Otra señala que *“en albergues no creo que nunca va a ser suficiente. Andan compitiendo por la atención de la tía...puede ser también que la tía no se siente bien anímicamente, está cansada, está sin ganas, entonces ese día no trabaja y no da lo que debería dar”* (Cuidadora 3)

Por otra parte, en relación con recomendaciones que podrían dar para mejorar la calidad de la atención temprana que reciben los niños del hogar, las entrevistadas aluden a continuar desarrollando el trabajo en los espacios formales, mayor compromiso de las cuidadoras e implementar la estimulación en las casas. Es así como una de ellas indica: *“que el personal sea más proactivo y tome en cuenta todos los recursos, materiales, naturales con que cuenta la institución y no se limiten, que se comprometan ha (sic) hacer un trabajo de calidad en pro del*

Desarrollo y bienestar de las P.M.E.” (personas menores de edad) (Cuidadora 2).
Otras de ellas recomiendan:

“continuar con los planes de actividades que se han estado utilizado (sic) en el hogar actualizarlos por edad y evaluación del desarrollo, estar pendiente de que los mismos se cumplan y una vez por semana evaluar los resultados, crear planes para trabajar en las casas por las tardes y vidas (sic) cotidiana de la casa. Importante el seguimiento (sic) y monitoreo continuo” (Cuidadora 4).

“No dejar de hacer capacitaciones porque esas capacitaciones son clave para seguir mejorando. El seguir evaluando el personal de cuidado directo también (sic) muy importante renovar (sic) las guías (sic) de apoyo, donde hay consejos ejemplos y formas de seguir estimulando” (Cuidadora 5)

Un punto importante lo expresa una de las participantes al señalar:

“uno mismo debe poner de su parte...cambiar el tipo de mentalidad, empezar por la actitud de uno mismo, si yo no sé algo, no quedarme con eso sino preguntar, aquí tenemos profesionales en diferentes áreas. Decirme a mí misma que me voy a esforzar, que hoy voy a hacer algo diferente...Los niños tienen sus historias, las tías también tienen sus historias. Si estoy cansada tal vez si de la hora se dediquen cinco minutos bien trabajados sea más valioso. Eso me digo yo; necesitamos cada día sensibilizarnos. A veces es mucho la actitud de uno y a veces no es tanto la cantidad sino la calidad; no necesariamente es hacer diez actividades en el día sino que a veces con cinco minutos que los niños sientan que la tía me dio todo lo que yo necesito” (Cuidadora 3)

Por otra parte, en las participantes hay claridad respecto a los beneficios de la atención temprana para los niños del hogar. Entre estos mencionan: *“lograr un desarrollo integral”* (Cuidadora 5), *“que los niños avancen en un sano crecimiento, de acorde (sic) a su edad cronología (sic) y maduracional. Prepararlos para la edad escolar y vida adulta ya que lo que se deja de hacer a edades tempranas repercute en la vida adulta con deficiencias. Es potenciar las habilidades de una persona”* (Cuidadora 4).

La cuidadora 5 señala en este sentido:

“Es el cambio que ellos necesitan, ellos vienen de una manera y cuando usted los estimula los está transformando, les está dando las herramientas que ellos necesitan para que cuando salgan en un futuro se puedan enfrentar al mundo. Lo primero que tiene que trabajar con ellos es la parte afectiva, tiene que ganárselos a ellos, vienen con el corazón destrozado y hay que sanarlos...Primero tengo que ganarme al niño, aquí trabajamos con todos los niños. Antes que ponerlo a pintar debo ganarme su amistad... si no le brindamos el lado afectivo no va a avanzar, con la tía que más acepta y la tía lo acepta a él, va a avanzar más” (Cuidadora 3)

Es importante destacar que durante el proceso que se ha desarrollado se valora que se han dado cambios en algunas actitudes de las participantes. Por ejemplo, una de ellas, encargada de los niños de 4 a 10 años, señala que durante la semana algunos de éstos tuvieron cambios favorables en sus conductas. Considera que la razón de ello es que el equipo de tías hizo algunos cambios en la forma de tratarlos. Una de sus compañeras de equipo lo resume así: *“pequeños cambios de actitudes en nosotros los adultos y los efectos positivos que tienen en los niños”* (Cuidadora 2)

Por otra parte, en la casa de 2 a 4 años, una de las niñas con tres años logra dejar el pañal en los días previos a regresar junto con su hermanito a su

familia de origen. En este aspecto se había venido trabajando desde hacía tiempo pero la niña no había querido que le quitaran los pañales hasta hace poco. En este sentido, una de las cuidadoras menciona:

“yo puedo decir: yo lo hago y ella quiere pero si las demás tías no se involucran en la responsabilidad de salir corriendo, bueno ahora que ella habla y puede decir: tía, tía y nadie le pone atención entonces no va a avanzar. El equipo es como un teclado del piano, hay que saber tocar las teclas para que suene una canción. Entonces eso fue algo muy bonito también. El trabajo estaba en un solo ritmo” (Cuidadora 5)

Otro dato que evidencia algunos cambios de actitud en el personal de atención directa hace referencia al logro de que dos bebés gatearan en la casa de 0 a 2 años. En ello venían trabajando desde hacía tiempo. Una de las cuidadoras señala que siempre haciendo lo mismo y no se lograba que gatearan. Hasta que hicieron un cambio y decidieron llevar a los niños a la piscina. Consideran que esto pudo beneficiarles al permitirles tomar más conciencia de sus piernas y las fortaleció. Indican que con poco tiempo en la piscina se logró lo que no habían conseguido haciendo lo mismo de siempre. Este logro de los dos niños fue muy significativo para las cuidadoras., mencionándolo incluso como un momento especial en su trabajo.

Una de las participantes también reflexiona sobre sus propias capacidades, ya que durante una de las sesiones en las que se solicita elaborar un cuento como forma de estimulación del lenguaje señala *“a pesar de considerar no tener creatividad, hoy aprendí como de diversos materiales podemos crear grandes cosas”* (Cuidadora 10)

En la última sesión del taller es donde más se evidencia la apertura de las participantes a realizar cambios en sus propias actitudes hacia el trabajo en atención temprana. Se logró incluso puntualizar aspectos específicos en los que

pueden cambiar para mejorar la estimulación que le dan a los niños a su cargo. En el siguiente gráfico se presentan algunos de los cambios señalados por las cuidadoras.

Gráfico No.7 Cambios de actitud propuestos por las participantes para favorecer los procesos de atención temprana en el Hogar de Vida para la Niñez



Fuente: elaboración propia

Esta propuesta se considera un resultado muy valioso de la investigación. Lamentablemente, por razones de tiempo no fue posible dar seguimiento a la implementación de estos cambios actitudinales en las participantes. Sería necesario poder llevar a cabo procesos de observación en el desempeño de las cuidadoras para poder precisar si lograron incorporarlos en su accionar cotidiano, principalmente en lo referente a la estimulación de los niños.

También se aprecia un mayor empoderamiento del personal participante en la investigación al reconocer la importancia de la atención temprana en relación con la plasticidad cerebral. Es así como una de ellas expresa: *“las neuronas que no se usan se pierden y que por eso podemos estar estimulando a los niños todo el tiempo jugando”* (Cuidadora 7) Otra de ellas señala *“no debo rendirme hay esperanza para todos los niños (as) debo poner mi amor, tiempo, paciencia, esfuerzo. Sé que veré frutos siempre hay algo que hacer”* (Cuidadora 11)

La cuidadora 3 por su parte expresa que:

“trabajar con bebés es recordar que ellos están en constante aprendizaje. Nada se debe sobreestimar todo es necesario de conocer para ellos. Recordar que ellos disfrutan de aprender; prestar atención a las cosas a las que los bebés no tienen acceso muy seguido (ver animales, tocarlos, escuchar sonidos, etc.) y cuando se presente la oportunidad llevarlos a conocer o darles la oportunidad de interactuar con cosas diferentes de las que siempre tienen” (Cuidadora 3)

Se menciona además *“lo importante que es estimular a los bebés desde el primer momento que llegan a la institución, tanto afectivamente como de acuerdo al desarrollo y necesidades del menor...seguir dando lo mejor de mí en la estimulación oportuna para contribuir al adecuado desarrollo cerebral (sic) de los menores”* (Cuidadora 4)

Una de las participantes en relación con el aprendizaje adquirido expresa: “la estimulación es muy esencial y fundamental en los primeros 3 años de vida de las P.M.E.” (personas menores de edad) e indica que *“debo tomar en cuenta todo lo que el entorno me brinda para dar calidad en los estímulos a las P.M.E.”* (Cuidadora 2)

Se evidencia un mayor empoderamiento en el personal de atención directa al reconocerse capaz de identificar las etapas del desarrollo a las que corresponden una serie de destrezas, así como poder proponer actividades para estimularlas desde los espacios formales de trabajo en esta área como en la cotidianeidad de la vida en la casa. Esto se desprende de la observación realizada durante la segunda sesión del taller. Sin embargo, se debe insistir en este último punto, ya que los diferentes grupos únicamente hacen mención a actividades a realizar durante la hora del baño y la de los alimentos, así como el tiempo antes de irse a dormir. No se percibe aún que cualquier momento del día sea una ocasión para la estimulación de las diferentes áreas del desarrollo.

En la última sesión del taller se plantea a las participantes la forma de lograr un cambio de actitud hacia el trabajo en atención temprana, ya que tanto en las entrevistas como en las sesiones, la mayoría señaló este aspecto como una de las mayores limitaciones.

Básicamente se plantean cinco propuestas para favorecer un cambio en la actitud. *“Cada una debe buscar la forma en que puede relajarse, cada una se conoce y sabrá la forma de motivarse. Hablar con las compañeras, compartir lo que se está sintiendo, cuando yo hablo como que descargo y me hace sentir bien”* (Cuidadora 1)

Como una segunda opción, una de las asistentes considera necesario:

“evaluarse una mismo para ver cuál será la raíz de esa actitud que tuve hoy, ser honesta conmigo y buscar ayuda, me ayuda poder comunicar, vengo con poco ánimo, no tengo la misma energía así las demás me entienden Si es algo que yo no puedo arreglar sola, buscar ayuda”
(Cuidadora 5)

Otro aspecto señalado es la importancia de la continuidad y el trabajo coordinado. Se plantea que cada una de las cuidadoras ha venido desarrollando la guía que la psicóloga le indica en los espacios formales de estimulación, pero no conoce lo que estuvo trabajando la otra persona el día anterior ni la forma en la que lo hizo. Por esta razón, es necesario que las cuidadoras coordinen entre sí y se comenten el trabajo que realizaron, los procedimientos utilizados y los resultados obtenidos, así como recomendaciones. De esta manera la persona que le toque trabajar con ese grupo va a poder seguir lo que se hizo el día anterior. De esta forma se pueden empezar a ver mayores avances en los niños.

“Se requiere además, reconocer y aceptar que el trabajo puede ser más fácil o más difícil con algunos niños, ya sea por empatía o por afinidad, pero teniendo presente que eso es algo de uno” expone la cuidadora 5. Por lo tanto, la funcionaria es la responsable de darse cuenta de ello y cambiar la actitud hacia ellos. En este sentido, una de las participantes se propone como parte del cambio *“reconocer con cuales chicos me cuesta más trabajar, para que a la hora de trabajar con ellos pueda armarme más de paciencia; seguir siendo constante en lo que quiero que los niños mejoren”* (Cuidadora 3) Otra de ellas menciona *“disponerme y tener una actitud positiva y paciente para trabaja con ellos, crear un ambiente agradable que les motive más que ha (sic) aprender a disfrutar”* (Cuidadora 2).

Finalmente, una de las cuidadoras señala:

“otro aspecto que yo estaba analizando un día de estos es que vemos Hogar de Vida no como un trabajo sino más como familia, más sentido de familia y muchas veces se nos olvida porque no venimos tal vez con toda la disposición y me doy el lujo de decir no me siento bien y no hago nada para sentirme mejor porque es Hogar de Vida y mi trabajo es solo cuidar a los chiquillos y ya, es Hogar de Vida. En otro trabajo usted no puede llegar con esa actitud porque usted sabe que tiene un trabajo que seguir y que ejecutar lo tiene que hacer y punto” (Cuidadora 2)

El factor planteado por esta participante es muy valioso y es compartido tanto por la investigadora como por la psicóloga del Hogar de Vida. Se requiere que el personal de atención directa asuma la institución como su lugar de trabajo y no como un segundo hogar. Esta percepción puede ser reforzada por el hecho de que ellas deben vivir en el albergue durante cinco días consecutivos a la semana. Esto va generando lazos afectivos y de arraigo que pueden hacer que se pierda de vista la perspectiva.

El otro punto señalado por la participante tiene que ver con que el personal interiorice que su función no se limita solamente al cuidado de los niños a su cargo, sino que lo esencial es la formación y el desarrollo integral, para lo cual se requiere la implementación permanente de procesos de estimulación en las diferentes áreas del desarrollo. Esto fue muy evidente durante las entrevistas a profundidad, ya que cuando se les preguntó a las cuidadoras por sus funciones como personal de atención directa en el hogar, todas respondieron más ampliamente en labores de cuidado (baño, alimentación, cambio de pañales,...) aunque también mencionan, por ejemplo, la formación espiritual, enseñar hábitos y valores. La mitad de ellas menciona aspectos como estimulación, educación y juego.

El proceso desarrollado en el Hogar de Vida se vio favorecido por la disposición y colaboración tanto de la directora de la institución, así como de la psicóloga y las participantes. De igual forma, la conformación de un grupo que en términos generales se mantuvo estable durante las sesiones y que mantienen buenas relaciones entre sí contribuyó a obtener los resultados descritos. Sin embargo, se contó con una limitación muy grande que interfirió incluso con la planificación de las sesiones.

Por razones de organización institucional la investigación se tuvo que desarrollar en un horario poco favorable y solamente se pudo disponer de una hora cuarenta y cinco minutos para el abordaje de cada sesión. Esto por cuanto el único espacio disponible fue el rango de 12:30 pm a 1:45 pm cuando los niños tienen el período de descanso y pueden quedar a cargo de una sola persona. Este tiempo usualmente es libre para las cuidadoras. En algunas ocasiones, sin embargo, una o dos participantes tuvieron que retirarse anticipadamente ya que los niños se despertaron antes o por otras razones propias de la dinámica de la casa a su cargo. El tiempo asignado hizo que se tuviera que programar actividades de corta duración y se restringiera la incorporación de trabajos más dinámicos y de grupo. De igual manera, al llevar a cabo sólo cinco sesiones en el taller no fue posible dar seguimiento a los planes de estimulación elaborados por las integrantes de cada casa, así como a las propuestas personales de cambios en las actitudes hacia el trabajo en esta área.

Propuesta para el desarrollo de un proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana dirigido a cuidadores o padres de familia de niños con riesgo biológico neonatal a partir de los resultados obtenidos

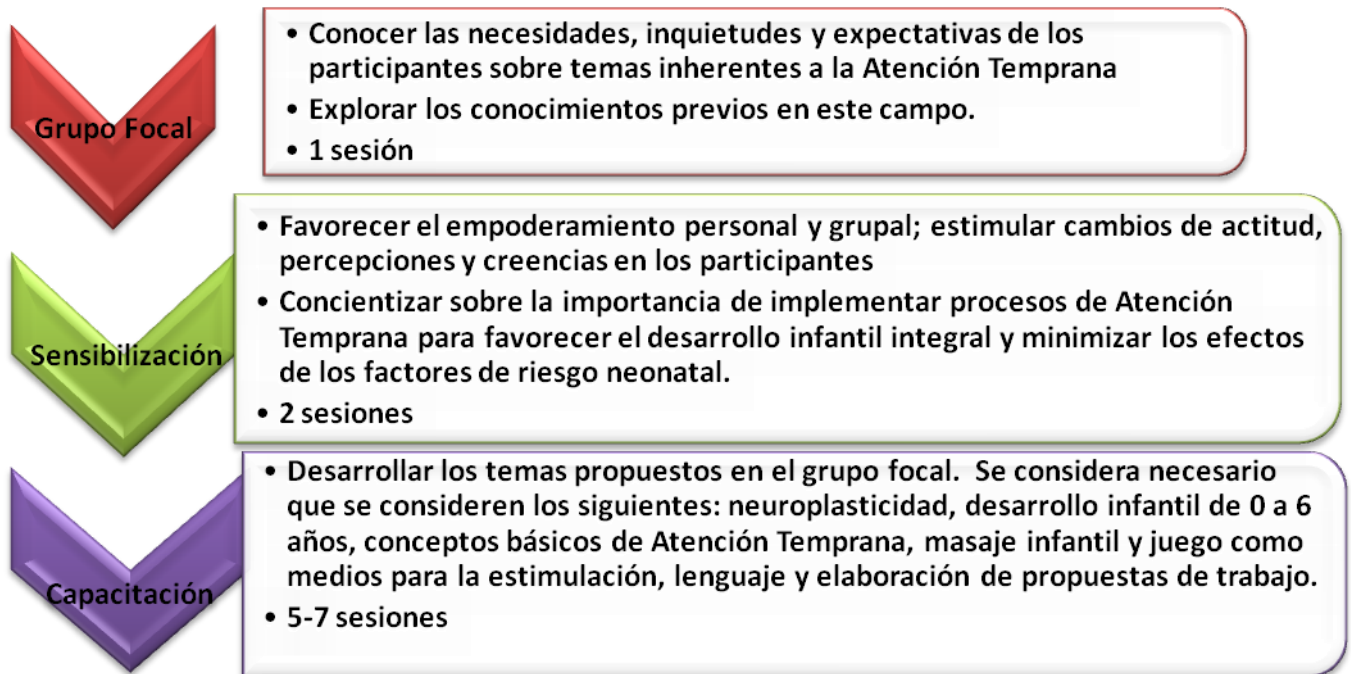
Producto de la experiencia llevada a cabo en esta investigación se proponen una serie de orientaciones y recomendaciones para poder desarrollar o replicar otros procesos de sensibilización y capacitación en atención temprana dirigidos a cuidadores o a padres de familia de niños con riesgo biológico neonatal que permitan contribuir al desarrollo integral de esta población. Este es el entregable más relevante del trabajo, puesto que ya tiene comprobado su alcance, así como se deriva del ajuste de las limitaciones y fortalezas encontradas en un proceso que se diseñó, desarrolló e implementó con cuidado y rigurosidad científica.

A. Orientaciones de forma

- Las sesiones deben organizarse en un horario que sea funcional y cómodo para los participantes. Cada sesión debe tener una duración de tres horas como mínimo que permita la realización de actividades tanto teóricas como prácticas.
- La estructura de las sesiones que se llevaron a cabo en la presente investigación se considera adecuada para el proceso, así como las actividades realizadas, por lo que se recomienda que se mantenga. No obstante, la limitación del tiempo disponible impidió que se programaran algunas actividades que sería importante incluir y que se explican en la planificación que se propone en el apartado siguiente.

Se sugiere entonces, aplicar la estructura implementada una vez realizada la inmersión inicial en el contexto. En el cuadro abajo se presenta la distribución de las sesiones.

Gráfico No.8 Estructura propuesta de las sesiones de trabajo



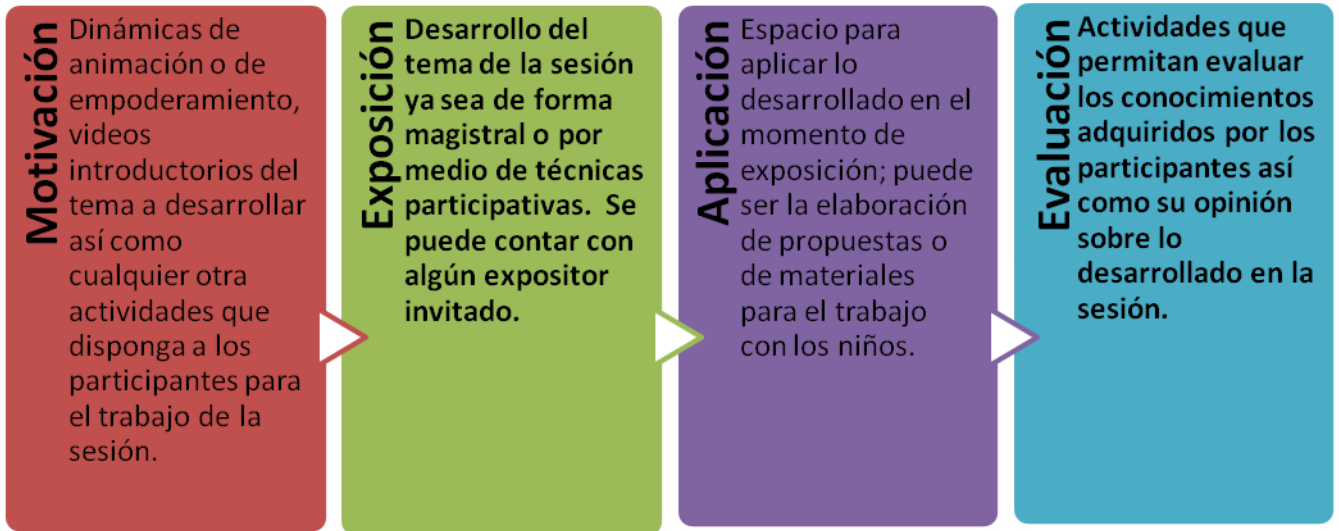
Fuente: elaboración propia

El grupo focal y las sesiones de sensibilización se deben realizar una vez a la semana; las de capacitación es recomendable llevarlas a cabo cada quince días, con el fin de que los participantes puedan poner en práctica las propuestas o los materiales elaborados en ese lapso.

B. Orientaciones de fondo

- Es importante que cada sesión tenga cuatro momentos: motivación, exposición, aplicación y evaluación, los cuales se explican a continuación.

Gráfico 9. Momentos propuestos en las sesiones.



Fuente: elaboración propia

C. Planeamiento de cada sesión

Sesión No.1 Grupo focal

Propósitos por alcanzar. Que las participantes como resultado de esta sesión puedan:

-determinar los conocimientos previos de los participantes en el campo de la atención temprana.

-identificar las necesidades, inquietudes y expectativas de los participantes sobre temas inherentes a la atención temprana.

Ruta de desarrollo de la sesión

Actividad	Tiempo sugerido
1. Saludo y presentación de la agenda	10 min.
2. Dinámica de presentación	20 min.
3. Video: Cuento “El Buscador” (Jorge Bucay)	6 min.
4. Análisis del video a cargo de las propias participantes y la facilitadora. Se realiza una relación con la vida personal y el trabajo en atención temprana.	15 min.
5. Elaboración de propuestas personales a partir de la reflexión del video	15 min.
6. Comentario grupal de las propuestas personales	10 min.
7. Grupo Focal: En subgrupos se analiza y responde las preguntas generadoras (Anexo 3)	45 min.
6. Plenaria del trabajo realizado en subgrupos. Un relator de cada subgrupo expone y se analizan los puntos centrales entre todos	30 min.
7. Cierre del grupo focal	15 min.
8. Refrigerio y despedida	15 min.

Materiales utilizados

Video: “El Buscador” (disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=qOcyx7V_kYI), hoja con el cuento “El Buscador”, computadora y videobeam, fotocopias de las preguntas generadoras, pilots, hojas de papel periódico, cinta adhesiva, refrigerio.

Sesión No.2 Sensibilización

Propósitos por alcanzar. Que las participantes como resultado de esta sesión puedan:

-promover el empoderamiento personal y grupal, desarrollando actitudes que favorezcan la implementación de procesos de atención temprana con los niños.

Ruta de desarrollo de la sesión

Actividad	Tiempo sugerido
1. Saludo y presentación de la agenda	10 min.
2. Dinámica de animación	10 min.
3. Video: “Motivación, liderazgo e innovación”	7 min.
4. Comentario grupal sobre el video	5 min.
5. Trabajo individual: momentos especiales de la semana: en el ámbito personal y en el trabajo con los niños	10 min.
6. Comentario del trabajo individual	10 min.
7. Elaboración de un objeto o animal con plastilina, o por medio de un dibujo que represente a cada participante.	15 min.
8. Plenaria	20 min.
9. Charla: Procesos de cambio y zona de confort	25 min.
10. Comentarios, consultas sobre la charla	10 min.
11. Trabajo en subgrupos: análisis de lectura asignada y elaboración de propuesta (temas: mitos y creencias sobre la atención y estimulación temprana, cómo salirse de la zona de confort, resistencia al cambio)	20 min.
12. Plenaria sobre el trabajo	20 min.
13. Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños	10 min.
14. Refrigerio, entrega de presente y despedida	15 min.

Materiales utilizados

Video “Motivación, liderazgo e innovación” disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=61hHLmT29RA> Presentación en Power Point de la charla, video beam y computadora. Plasticina de colores, hojas, lápices de color, lecturas para el trabajo grupal, hoja de evaluación, refrigerio

Sesión No.3 Sensibilización

Propósitos por alcanzar. Que las participantes como resultado de esta sesión puedan:

-promover el empoderamiento personal y grupal, desarrollando actitudes que favorezcan la implementación de procesos de Atención Temprana con los niños.

-concientizar sobre la importancia de implementar procesos de atención temprana para favorecer el desarrollo infantil integral y minimizar los efectos de los factores de riesgo neonatal.

Ruta de desarrollo de la sesión

Actividad	Tiempo sugerido
1. Saludo y presentación de la agenda	10 min.
2. Dinámica de animación	10 min.
3. Video: "La fábula del águila"	4 min.
4. Comentario sobre el video relacionándolo con la temática de la sesión no.2	15 min.
5. Charla: Empoderamiento personal y grupal	50 min.
6. Comentarios, consultas sobre la charla	15 min.
7. Trabajo individual sobre el empoderamiento	20 min.
8. Plenaria sobre el trabajo individual	20 min.
9. Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños	10 min.
10. Refrigerio y despedida	15 min.

Materiales utilizados

Video: “La fábula del águila” disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=bs504mKc-GI>

Presentación en Power Point de la charla, video beam y computadora, hoja de evaluación, refrigerio

Sesión No.4 Capacitación

Propósitos por alcanzar. Que las participantes como resultado de esta sesión puedan:

-concientizar sobre la importancia de implementar procesos de Atención Temprana para la estimulación del desarrollo infantil integral y la minimización de los efectos de los factores de riesgo neonatal.

Ruta de desarrollo de la sesión

Actividad	Tiempo sugerido
1. Saludo y presentación de la agenda	10 min.
2. Dinámica de animación	10 min.
3. Comentario sobre los puntos centrales de la sesión No.3	10 min.
4. Charla: Neuroplasticidad Cerebral: Implicaciones en el desarrollo infantil y la Atención Temprana	45 min.
5. Comentarios, consultas sobre la charla	15 min.
6. Trabajo en subgrupos: aplicación de lo aprendido en el trabajo con los niños	30 min.
7. Plenaria sobre el trabajo grupal	20 min.
8. Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños	10 min.
9. Refrigerio y despedida	15 min.

Materiales utilizados

Presentación en Power Point de la charla, video beam y computadora, hoja de evaluación, refrigerio

Sesión No.5 Capacitación

Propósitos por alcanzar. Que las participantes como resultado de esta sesión puedan:

-concientizar sobre la importancia de implementar procesos de atención temprana para la estimulación del desarrollo infantil integral y la minimización de los efectos de los factores de riesgo neonatal.

Ruta de desarrollo de la sesión

Actividad	Tiempo sugerido
1. Saludo y presentación de la agenda	10 min.
2. Dinámica de animación	10 min.
3. Comentario sobre los puntos centrales de la sesión No.4	10 min.
4. Trabajo individual: completar hoja "Momentos especiales de la semana: personal y laboral"	10 min.
5. Comentario grupal sobre los momentos especiales de la semana	10 min.
6. Charla: Generalidades sobre la atención temprana y el desarrollo del niño de 0 a 6 años	50 min.
7. Comentarios, consultas sobre la charla	15 min.
8. Trabajo en subgrupos: Identificación de destrezas por edades, propuesta de actividades para su estimulación, detección de señales de alerta del retraso en el desarrollo, aplicación de escala del desarrollo	50 min.
7. Plenaria sobre el trabajo grupal	20 min.
8. Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños	10 min.
9. Refrigerio y despedida	15 min.

Materiales utilizados

Presentación en Power Point de la charla, video beam y computadora, pliegos de papel periódico, marcadores, cinta adhesiva, hoja de evaluación, refrigerio

Sesión No. 6 Capacitación

Propósitos por alcanzar. Que las participantes como resultado de esta sesión puedan:

-adquirir conocimientos sobre la estimulación del lenguaje en niños de 0 a 6 años

Ruta de desarrollo de la sesión

Actividad	Tiempo sugerido
1. Saludo y presentación de la agenda	10 min.
2. Dinámica de animación	10 min.
3. Trabajo individual: completar hoja "Aplicación de lo aprendido en el trabajo con los niños"	10 min.
4. Comentario sobre los puntos centrales de la sesión No.5 y la aplicación de las propuestas en el trabajo con los niños	25 min.
5. Charla: Estimulación del lenguaje en niños de 0 a 6 años	50 min.
6. Comentarios, consultas sobre la charla	10 min.
7. Elaboración de materiales para la estimulación del lenguaje en niños de 0 a 6 años	45 min.
8. Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños	10 min.
9. Refrigerio y despedida	15 min.

Materiales utilizados

Presentación en Power Point de la charla, video beam y computadora, pliegos de papel periódico, marcadores, cinta adhesiva, revistas, goma, tijeras, hojas de colores, hoja de evaluación, refrigerio.

Sesión No. 7 Capacitación

Propósitos por alcanzar. Que las participantes como resultado de esta sesión puedan:

-adquirir conocimientos sobre el masaje infantil como medio de estimulación de las áreas del desarrollo en niños de 0 a 6 años

Ruta de desarrollo de la sesión

Actividad	Tiempo sugerido
1. Saludo y presentación de la agenda	10 min.
2. Dinámica de animación	10 min.
3. Trabajo individual: completar hoja "Aplicación de lo aprendido en el trabajo con los niños"	10 min.
4. Comentario sobre los puntos centrales de la sesión No.6 y la aplicación de los materiales elaborados en el trabajo con los niños	25 min.
5. Charla: Masaje infantil	50 min.
6. Comentarios, consultas sobre la charla	10 min.
7. Práctica individual de los masajes utilizando un muñeco	20 min.
8. Trabajo en subgrupos: propuesta para incorporar el masaje infantil como medio de estimulación de las áreas del desarrollo en niños de 0 a 6	25 min.
9. Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños	10 min. 15 min.
10. Refrigerio y despedida	

Materiales utilizados

Presentación en Power Point de la charla, video beam y computadora, hoja de aplicación de lo aprendido en el trabajo de los niños; muñeco aportado por cada participante; hoja de evaluación, refrigerio

Sesión No. 8 Capacitación

Propósitos por alcanzar. Que las participantes como resultado de esta sesión puedan:

-adquirir conocimientos sobre la aplicación del juego como medio de estimulación de las áreas del desarrollo en niños de 0 a 6 años.

Ruta de desarrollo de la sesión

Actividad	Tiempo sugerido
1. Saludo y presentación de la agenda	10 min.
2. Dinámica de animación	10 min.
3. Trabajo individual: completar hoja “Aplicación de lo aprendido en el trabajo con los niños”	10 min.
4. Comentario sobre los puntos centrales de la sesión No.7 y la aplicación de los materiales elaborados en el trabajo con los niños	25 min.
5. Charla: Uso del juego como medio de estimulación de las áreas del desarrollo infantil	50 min.
6. Comentarios, consultas sobre la charla	10 min.
7. Práctica grupal: desarrollo de juegos de estimulación	20 min.
8. Trabajo en subgrupos: propuesta para incorporar el juego como medio de estimulación de las áreas del desarrollo en niños de 0 a 6	25 min.
9. Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños	10 min.
10. Refrigerio y despedida	15 min.

Materiales utilizados

Presentación en Power Point de la charla, video beam y computadora, hoja de aplicación de lo aprendido en el trabajo de los niños; materiales requeridos en cada juego; hoja de evaluación, refrigerio.

Sesión No. 9 Capacitación

Propósitos por alcanzar. Que las participantes como resultado de esta sesión puedan:

-elaborar planes de trabajo para la estimulación de las áreas del desarrollo en niños de 0 a 6 años.

Ruta de desarrollo de la sesión

Actividad	Tiempo sugerido
1. Saludo y presentación de la agenda	10 min.
2. Dinámica de animación	10 min.
3. Trabajo individual: completar hoja "Aplicación de lo aprendido en el trabajo con los niños"	10 min.
4. Comentario sobre los puntos centrales de la sesión No.8 y la aplicación de los materiales elaborados en el trabajo con los niños	25 min.
5. Trabajo en subgrupos: Elaboración de planes de trabajo para la estimulación de las áreas del desarrollo en niños de 0 a 6 años	60 min.
6. Plenaria: Presentación de los planes de trabajo elaborados por cada grupo	15 min.
7. Trabajo en subgrupos: estudio de casos y propuesta de intervención	15 min.
8. Plenaria sobre el estudio de casos	15 min.
9. Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños	10 min.
10. Refrigerio y despedida	15 min.

Materiales utilizados

Presentación en Power Point de la charla, video beam y computadora, hoja de aplicación de lo aprendido en el trabajo de los niños; estudio de casos; hoja de evaluación, refrigerio.

Sesión No. 10 Capacitación

Propósitos por alcanzar. Que las participantes como resultado de esta sesión puedan:

-desarrollar habilidades para el autocuidado en el trabajo diario con los niños.

Ruta de desarrollo de la sesión

Actividad	Tiempo sugerido
1. Saludo y presentación de la agenda	10 min.
2. Dinámica de animación	10 min.
3. Trabajo individual: completar hoja "Aplicación de lo aprendido en el trabajo con los niños"	10 min.
4. Comentario sobre los puntos centrales de la sesión No.9 y la aplicación de la propuesta elaborada en el trabajo con los niños	25 min.
5. Charla: Autocuidado	45 min.
6. Práctica individual: ejercicios de relajación	15 min.
7. Trabajo en subgrupos: Evaluación del proceso de sensibilización y capacitación	25 min.
8. Plenaria: Presentación de las evaluación grupales	15 min.
9. Dinámica de cierre del proceso de sensibilización y capacitación	10 min.
10. Refrigerio y despedida	15 min.

Materiales utilizados

Presentación en Power Point de la charla, video beam y computadora, hoja de aplicación de lo aprendido en el trabajo de los niño; hoja de evaluación, refrigerio.

V Capítulo

Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo. Las conclusiones responden a los objetivos planteados partiendo de los resultados obtenidos.

Por su parte, las recomendaciones, se dirigen a los diferentes actores involucrados en la investigación para que se tomen en cuenta en la aplicación de los procesos de atención temprana desarrollados por el personal de atención directa en el Hogar de Vida para la Niñez.

5.1 Conclusiones

Sobre los alcances del proceso de sensibilización y capacitación:

- Las funcionarias han venido implementando la atención temprana como un espacio formal con planes establecidos. El proceso de sensibilización ha permitido reconstruir las formas de interacción con los niños al tomar conciencia de su importancia y de sus efectos en el desarrollo infantil integral.
- A partir del proceso, las participantes empiezan a incorporar la atención temprana a la cotidianidad en las casas. Este cambio ha llevado al desarrollo de iniciativas de estimulación generadas por ellas mismas, las cuales se ven cristalizadas en avances en las diferentes áreas en los niños.
- Algunas de las cuidadoras han logrado salir de su zona de confort en el trabajo de atención temprana, la cual consistía en trabajar con los niños únicamente dos horas diarias en los espacios formales de estimulación,

para empezar a desarrollar actividades a lo largo del día, en forma natural y espontánea aprovechando los recursos que el entorno brinda.

- A partir de la capacitación, las participantes tomaron conciencia del papel de la atención temprana para la estimulación de las áreas del desarrollo aprovechando la ventana de oportunidad que se abre en los primeros años debido a la plasticidad cerebral.
- Lograron interiorizar que el desarrollo que tienen los niños del Hogar de Vida no debe constituirse en el parámetro para determinar si se requiere o no de estimular un área o destreza particular. Han reconocido que el punto de referencia deben ser los patrones esperados de desarrollo en las diferentes áreas según la edad cronológica.
- La capacitación llevada a cabo ha permitido que las participantes reconozcan sus habilidades y capacidades para desarrollar procesos de atención temprana en niños que presentan una condición de riesgo biológico neonatal y se encuentran institucionalizados.
- El personal de atención directa ha logrado reconocer que su rol no es solo de cuidadoras, sino que al conocer los riesgos a los que está expuesta la población de niños que han sido institucionalizados a corta edad y los apoyos continuos que requieren, se visualizan como las llamadas a brindar la estimulación requerida para la promoción del bienestar personal de la población a cargo.
- Las participantes han empezado a dimensionar que el trabajo en atención temprana no se circunscribe en el aquí y ahora, sino que trasciende en el tiempo y espacio para que los niños tengan un mejor desempeño en las diferentes áreas que favorezcan la integración familiar, social y educativa. Esto les ha permitido entender que la atención temprana que ellas brinden cotidianamente a los niños del Hogar puede revertir los efectos de los factores de riesgo biológico y ambiental a los que se vieron expuestos en el período neonatal y evitar o minimizar las secuelas en su desarrollo integral.

De igual manera, va a permitir mejorar su desempeño a futuro al potenciar la adquisición de nuevas destrezas.

- El proceso desarrollado permitió que las funcionarias que participaron en la investigación tomaran conciencia de la necesidad de cambiar algunas de sus actitudes en cuanto a la atención temprana y se plantearan hacer modificaciones actitudinales que mejoren la estimulación que les brindan a los niños del Hogar de Vida.
- El horario que la institución pudo destinar para la implementación de las actividades constituyó la principal limitación de la investigación ya que únicamente se pudo disponer de una hora treinta minutos aproximadamente luego del almuerzo de las cuidadoras. El espacio es la hora de descanso de los niños por lo que no era posible exceder el tiempo indicado.
- Otra limitación la constituye el hecho de que por ser la investigadora un agente externo a la institución, no fue posible estar presente en los espacios formales de atención temprana ni en la cotidianidad en las casas para poder determinar otros alcances del proceso desarrollado y además, dar seguimiento a lo propuesto en cada sesión.
- Finalmente, una tercera limitación se refiere al cansancio que señalan algunas de las cuidadoras por tener que estar al cuidado de un grupo de alrededor de diez niños las veinticuatro horas durante cinco días consecutivos. A pesar de que en cada casa hay un equipo usualmente conformado por tres encargadas, algunas de las participantes consideran que muchas veces no tienen la mejor disposición para estimular a los niños por este factor, aunado a que tienen poco contacto con sus familiares y seres queridos por permanecer en la institución los cinco días.

Sobre las necesidades y expectativas de las participantes en torno a la atención temprana:

- Las participantes tienen conocimientos generales sobre los factores de riesgo biológico y ambiental a los que pueden estar expuestos los niños durante los períodos pre, peri y postnatal. No obstante, señalan que en el Hogar de Vida para la Niñez, en la mayoría de las ocasiones, no tienen acceso a este tipo de información durante la permanencia de los niños en la institución. Esta situación evidenció la necesidad de capacitar en el tema de la neuroplasticidad cerebral y los efectos de la atención temprana en el desarrollo infantil.
- El personal de atención directa del hogar en su mayoría está constituido por profesionales en distintas áreas (Educación, Psicología, Enfermería entre otros) que además reciben capacitaciones constantes en temas inherentes a la atención temprana, por lo que cuentan con los conocimientos básicos para la estimulación de los niños a su cargo. Las necesidades de capacitación, por tanto se centran en temas específicos como: masaje infantil, estimulación del lenguaje, manejo de límites y la detección temprana de deficiencias. Por otra parte, las ocho participantes entrevistadas coinciden en que a pesar de esto, en muchas ocasiones no se aprecian avances significativos en el desarrollo de los niños, por lo que consideran que requieren herramientas actitudinales para convertirse en agentes de atención temprana para los niños a su cargo.
- Las temáticas desarrolladas en el proceso respondieron a las necesidades y expectativas de las participantes. Se considera conveniente sin embargo, que se requiere desarrollar con ellas otros procesos de capacitación en temas como: flexibilidad ante los cambios y zona de confort, motivación, liderazgo e innovación, empoderamiento, autocuidado así como manejo de límites, estimulación del lenguaje, uso del juego como medio de estimulación entre otros

Sobre el diseño e implementación del proceso de sensibilización:

- La metodología empleada en esta investigación favoreció el desarrollo del proceso de sensibilización y capacitación de manera participativa y vivencial, donde las asistentes entrelazaron aspectos teóricos y prácticos con sus experiencias personales y laborales.
- Las actividades desarrolladas se llevaron a cabo en forma fluida, contando con el apoyo de la dirección del hogar y de la psicóloga, así como la disposición e interés de las participantes.
- Un aspecto que favoreció el trabajo desarrollado fue que el grupo de participantes se mantuvo relativamente estable durante todas las sesiones, a pesar de que el personal usualmente puede fluctuar por sus roles de trabajo u otras razones.
- El proceso de sensibilización se vio favorecido por el abordaje desde los planos personal y grupal. Se aprovechó la buena interacción de las participantes y en particular la adecuada comunicación y trabajo en equipo que se aprecia en el personal asignado a cada casa.
- El proceso de sensibilización y las estrategias utilizadas han contribuido al empoderamiento de las participantes como agentes activas e influyentes en los procesos de aprendizaje y desarrollo infantil temprano en la institución.
- A partir de los resultados obtenidos se concluye que el proceso de sensibilización y capacitación permite incidir en el cambio de actitud para que las participantes se reconozcan como agentes de atención temprana y fortalezcan sus habilidades para el desarrollo de las actividades de estimulación con los niños a cargo.

Sobre la contribución del proceso en la atención temprana en las participantes:

- La investigación desarrollada propició en las participantes un espacio para el análisis y la reflexión sobre su labor como agentes de atención temprana. Las cuidadoras, según lo expuesto en el análisis de resultados, se muestran más conscientes de la importancia de esta a partir del conocimiento adquirido en los talleres sobre la neuroplasticidad cerebral y los efectos de la estimulación en el desarrollo integral infantil.
- Se aprecia un mayor empoderamiento de las participantes en torno a sus capacidades y habilidades para desarrollar procesos de atención temprana, percibiéndose en condiciones de poder, por ejemplo, realizar procesos de estimulación por medio de masajes y de actividades cotidianas en el hogar.
- El proceso desarrollado permitió a las participantes reflexionar sobre algunas ideas erróneas y prácticas que debían mejorar. Por ejemplo, concientizar sobre la necesidad de estimular a todos los niños, independientemente de que se cuente o no con información específica sobre los factores de riesgo neonatal a los que se vio expuesta la población atendida.
- Un punto esencial fue la sensibilización en torno al momento de desarrollar procesos de atención temprana. En muchas cuidadoras estaba muy arraigada la creencia y práctica de que esta se brindaba únicamente en los espacios formales realizados en las mañanas, dejando de lado el uso de las actividades cotidianas como medios de estimulación. En mayor o menor medida, las participantes han ido cambiando esta creencia, reconociendo en actividades como el baño, la hora de la comida o el juego espacios de estimulación de las diferentes áreas del desarrollo.
- El proceso llevó a una reflexión personal por parte de las cuidadoras acerca de sus propias actitudes y disposición para llevar a cabo las actividades de

estimulación. A partir de ello, logran identificar algunas actitudes que deben modificar y otras que deben incorporar para poder llevar a cabo la Atención Temprana en una forma más eficiente y funcional que beneficie el desarrollo de los niños del Hogar de Vida.

- El proceso desarrollado podría verse enriquecido con el acompañamiento de la investigadora en los espacios formales de estimulación y en la cotidianidad en las casas. De igual manera se valora como necesario la realización de una o dos sesiones de seguimiento con las participantes con el fin de determinar otros alcances del trabajo realizado, aclarar dudas y fortalecer aún más el empoderamiento como agentes de atención temprana.

Sobre las orientaciones y recomendaciones para desarrollar procesos de sensibilización y capacitación en atención temprana:

- El investigador interesado en desarrollar un proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana debe incluir el tema de la actitud y el compromiso de los participantes hacia la estimulación del desarrollo infantil. Esto va a permitir la puesta en práctica de los conocimientos teóricos que obtienen en las diferentes capacitaciones.
- El proceso de sensibilización debe considerar el reconocimiento de los sentimientos que puede generar en las participantes su trabajo con población institucionalizada, la demanda en tiempo, estrés, energía y dedicación que implica la convivencia con el grupo de niños, así como la lejanía de su familia de origen durante la jornada laboral de cinco días.
- Un proceso de sensibilización y capacitación en atención temprana debe combinar los elementos teóricos con experiencias vivenciales y prácticas.

Para ello es conveniente que cada sesión de trabajo tenga una duración mínima de tres horas.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 A la dirección del Hogar de Vida para la Niñez

- Continuar desarrollando procesos de sensibilización y capacitación en temas de la atención temprana con el personal de atención directa en el hogar, procurando que sean de corte teórico-práctico. Lo anterior por cuanto los cambios de actitud y de paradigmas requieren de constancia y de tiempo.
- Analizar el rol de trabajo del personal de atención directa con el fin de determinar en qué medida el cansancio puede ser un factor que interfiera en el desarrollo de los procesos de atención temprana, tal y como lo indicaron algunas de las cuidadoras.
- Es conveniente que los procesos formales de atención temprana que se realizan diariamente sean llevados a cabo por la misma persona a un grupo de niños determinado al menos durante una semana. Esto permitiría que haya un mayor seguimiento en el trabajo que se realiza. Al finalizar la semana, debería haber un espacio de reunión entre la cuidadora que deja el grupo y la que lo asume a la siguiente semana, de modo que pueda dar continuidad al proceso y se informe del avance de cada niño así como cualquier otro incidente ocurrido.
- Promover espacios de autocuidado en los que las funcionarias puedan expresar los sentimientos y vivencias semanales que derivan del trabajo

directo con los niños, así como poder desarrollar acciones que favorezcan la salud mental y la recreación en ellas.

- Implementar un proceso de sensibilización y capacitación en temas inherentes a la atención temprana con el personal de atención directa que se vaya incorporando a trabajar a la institución. En este proceso pueden participar algunas de las cuidadoras, así como la psicóloga.
- Reconocer e incentivar los esfuerzos y acciones del personal de atención directa en el tema de la atención temprana, principalmente cuando esta se asuma como un estilo de vida.

5.2.2 A la psicóloga del Hogar de Vida para la Niñez

- Continuar manteniendo un contacto directo y permanente con las cuidadoras, tanto en las diferentes casas como en espacios informales que favorezcan el trabajo en equipo, la comunicación y el seguimiento al trabajo en atención temprana.
- Involucrar a algunas de las cuidadoras en la elaboración de los planes que se aplican en los espacios formales de atención temprana, así como en los procesos de evaluación del desarrollo de los niños con el fin de que haya mayor compromiso en su ejecución.
- Promover que el personal de atención directa asignado a cada casa pueda elaborar planes sencillos de atención temprana para desarrollar en las actividades cotidianas a lo largo del día.

5.2.3 Al personal de atención directa del Hogar de Vida para la Niñez

- La atención temprana debe ser incorporada en la cotidianidad aprovechando las actividades desarrolladas en las casas. En este sentido, es necesario tener presente que con una misma actividad se pueden estar estimulando diferentes destrezas de varias áreas del desarrollo.
- Cada uno de los equipos a cargo de las casas debería estructurar un plan de atención temprana e ir registrando los avances que van observando en los niños. Ambos procesos deben desarrollarse de una manera muy práctica, de modo que se continúe reforzando el concepto de que la atención temprana es parte integral del trabajo desarrollado por las cuidadoras.
- Es importante que el personal de atención directa se apoye entre sí, empoderando a aquellas funcionarias que aún están en proceso de cambiar sus actitudes y disposición para el trabajo de estimulación cotidiana. De igual manera, cuando alguna se muestre cansada o con alguna situación que interfiera con ello. Esto incluso fue propuesto en la última de las sesiones por una de las cuidadoras.
- Potenciar el desarrollo y el aprendizaje de los niños a su cargo por medio de actividades sistemáticas de estimulación que respondan a sus necesidades e intereses, respetando el ritmo de cada uno en el marco de la atención temprana y que lleven a reducir o eliminar los retrasos que presentan en las diferentes áreas.
- Poner en práctica procesos periódicos de evaluación del desarrollo de los niños a su cargo, con el fin de valorar la efectividad y

funcionalidad de la atención temprana además de detectar posibles situaciones de riesgo así como condiciones de discapacidad.

- Constituirse en agentes multiplicadores del proceso de sensibilización y capacitación así como de la importancia de la atención temprana y sus efectos en el desarrollo integral de los niños del hogar con el personal de atención directa que vaya ingresando a laborar en la institución.
- Incorporar espacios de esparcimiento o recreación en los tiempos libres que permitan el descanso, la liberación del estrés diario y la recarga de energía.

5.2.4 A la Maestría en Psicopedagogía de la Universidad Estatal a Distancia

- Incorporar en los cursos impartidos en la Maestría el tema de la atención temprana como medio de promoción del desarrollo infantil en los diferentes entornos y para la prevención de condiciones que interfieran con el desempeño personal, familiar, social y escolar de los niños.
- Estimular el desarrollo de procesos de investigación en temáticas inherentes a la psicopedagogía con poblaciones institucionalizadas, de modo que la Universidad pueda contribuir a mejorar sus condiciones y atenuar los efectos de la institucionalización en el desarrollo personal y social.

5.2.5 A la Cátedra de Conceptualización de la Educación Especial de la Universidad Estatal a Distancia

- Desarrollar en los cursos de la carrera de Bachillerato en Educación Especial trabajos de campo y de investigación en el tema de la atención temprana, principalmente como forma de prevención de condiciones de discapacidad o de necesidades educativas especiales. En este sentido, por ejemplo, se sugiere enfatizar en el curso “Alumnos con necesidades educativas especiales I” ya que la temática es uno de sus contenidos.
- Es conveniente incluir al Hogar de Vida para la Niñez dentro de la investigación desarrollada desde la Cátedra titulada “Detección, estimulación y atención temprana para la prevención de la discapacidad en niños y niñas costarricenses con una condición de riesgo biológico: herramienta tecnológica para familias y cuidadores”. Lo anterior por cuanto el proceso llevado a cabo ha permitido la sensibilización y capacitación del personal en este tema. Por otra parte, la institución se vería beneficiada al poder incorporar la herramienta tecnológica en la atención de los niños.
- Desarrollar procesos afines al que se llevó a cabo en el Hogar de Vida en otros albergues que atienden niños con riesgo biológico neonatal con el fin de replicar la experiencia o poner en ejecución la propuesta derivada de esta investigación.

Referencias

- Álvarez, P., Burón, E., Izquierdo, E., Maniega, M.A. y Blanco, A. (2011). Morbilidad de los niños prematuros en edad escolar (I): alteraciones neurosensoriales, psicointelectivas y de conducta. *Acta Pediátrica Española*, 69(7/8), 317-324. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=82296454&lang=es&site=ehost-live>
- Asociación Mundial de Educadores Infantiles. (s.f.) *El desarrollo del niño*. Recuperado de <http://www.waece.org/desarrollo/1.php>
- Atehortúa, S. (2005). *La Estimulación Temprana del neonato hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. (Monografía para optar al título de Especialista en cuidado al niño en estado crítico de salud Universidad de Antioquía). Recuperado de <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/150/1/EstimulacionNeonatoHospitalizado.pdf>
- Avaria, M.A. (2005). Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. *Revista de Pediatría Electrónica [en línea]*, 2(1), 36-46. Recuperado de http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/6_dsm.pdf
- Baker-Henningham, H., López, F. (2013). *Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. Lo que funciona, por qué y para quién*. Recuperado de <http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5925/Nota%20Tecnica%20Intervenciones%20de%20estimulaci%C3%B3n.pdf;jsessionid=AC98A9AE0946CEB11E361354B4EB3D9F?sequence=1>
- Barra, L., Alvarado, R. (2012). Frecuencia de riesgo neurobiológico en recién nacidos. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(6), 552-562. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=88857822&lang=es&site=ehost-live>

Baxter, J., Madriz, L.M., Meléndez, L., Mora, L., Hidalgo, R.M., Solano, V. (2013). *Análisis de resultados. Estudio Comparativo acerca de la implementación de programas de Estimulación Temprana para niños prematuros atendidos en el Estancia Infantil #2 de la ciudad de Puebla (México) y el CINAI de la ciudad de Goicoechea (Costa Rica): una propuesta de Atención Temprana para la prevención de la discapacidad.* Documento inédito.

Boggino, N., Rosekrans, K. (2004). *Investigación-acción: reflexión crítica sobre la práctica educativa. Orientaciones prácticas y experiencias.* Rosario, Argentina: Homo Sapiens Ediciones

Campos, J., Madriz, L. (2014). *Investigación-Acción en contextos educativos.* San José, Costa Rica: EUNED. Versión preliminar

Chaves, L. (2010). El paradigma cualitativo en la investigación educativa: una aproximación teórica. En L. Chaves, M. Díaz, J. García, G. Rojas, N. Solís (Eds.), *Investigación-acción colaborativa: un encuentro con el quehacer cotidiano del centro educativo para su transformación* (pp.97-141). San José, CR: INIE.

Chávez, A. (2014). *Elaboración de un programa de un programa de estimulación temprana en las áreas cognoscitivas, socioafectivas y psicomotriz dirigido a padres y/o encargados de niños de 18 a 36 meses, que asisten al centro de desarrollo infantil San Sebastián Mártir, de Ayutuxtepeque, San Salvador.* Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/5559/1/Elaboraci%C3%B3n%20de%20un%20programa%20de%20capacitaci%C3%B3n%20en%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20en%20las%20%C3%A1reas%20cognoscitivas,%20socioafectivas%20y%20psicomotriz%20dirigido%20a%20padres%20y%20encargados%20de%20ni%C3%B1os%20de%2018%20a%2036%20meses,%20que%20asisten%20al%20Centro%20de%20D.pdf>

Cogny, A. (2011). *La neuroplasticidad*. Recuperado de <http://www.neurofeedbackmarbella.com/index.html>

Conti, A.L., Gómez, M. y Olmos, C. (s.f.) *Atención Temprana, una mirada inter y transdisciplinaria: el rol del psicopedagogo dentro del equipo*. Recuperado de <http://www.uccuyo.edu.ar/ucc3/images/archivos/filosofia/biblioteca/Trabajos%20PDF/Conti-Garc%C3%ADa-Olmos.pdf>

Consejería de Educación y Cultura Gobierno de Extremadura. (2012). *Sectorización de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica: Generales, de Atención Temprana y Específicos, en la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Recuperado de http://recursos.educarex.es/pdf/Sector_E.pdf

Cuello, Y., Kong, A., Parraguez, G., Rodríguez, S. *Programa de estimulación del desarrollo psicomotriz: una propuesta de estimulación para niños y niñas de 4 a 6 años centrado en el personal del Hogar Redes de la Serena, Junio-Octubre 2012*. Recuperado de http://www.gorecoquimbo.gob.cl/tesis/descarga/2012/Tesis_KINE_KR_UPV_GORE.pdf

Donaji, Z. (2012). *Teorías Psicopedagógicas: conociendo el origen*. Recuperado de <http://teoriaspsicopedagogicas.wordpress.com/2012/12/13/psicopedagogia/>

Dörr, A. y Banz, C. (2010). Ventanas de oportunidad y capacidad de establecer vínculo afectivo en niños ferales v/s niños abandonados en instituciones. *Revista GPU* 6(1), 38-45. Recuperado de [http://revistagpu.cl/GPU%20\(2010\)/ENS%20Ventanas%20de%20oportunidad.pdf](http://revistagpu.cl/GPU%20(2010)/ENS%20Ventanas%20de%20oportunidad.pdf)

Easters, D. (s.f.) *Un rayo de esperanza para los niños necesitados en Atenas, Costa Rica: Hogar de Vida.* Recuperado de <http://www.casadelujo.com/public/1939print.cfm>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana.* Recuperado de www.fcsd.org/fichero69992_69992.pdf

Fernández, L., Riquelme, P. (2006). *Sistematización Programa de Estimulación Temprana. Sistematización y ejecución de un modelo de Estimulación Temprana en población infantil. Claves para la replicabilidad.* Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/06/14-Programa-de-Estimulacion-Temprana.pdf>

Fernández, L.A. (2008). Programa de seguimiento pediátrico para el neonato de alto riesgo. En M.A. Rodríguez y E. Udaeta (Eds.), *Neonatología Clínica* (678-683). México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Gaia education. *Empoderamiento personal y habilidades de liderazgo.* Recuperado de http://cv.uoc.edu/web/~mcooperacion/aulas/gaia_esp/Social/Liderazgo/EmpodPersonal.html

García, F.A., Mendieta, P. (2008). *Guía de orientación y sensibilización sobre el desarrollo infantil y atención temprana para pediatría.* Recuperado de [http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/0895d21235d8fc2ac12577ec0053f7b4/\\$FILE/AT_Tpediatras.pdf](http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/0895d21235d8fc2ac12577ec0053f7b4/$FILE/AT_Tpediatras.pdf)

García, F.A. (2001). *Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana.* Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf

García, J. (2004). La elección del tipo de diseño de investigación. *Revista Científica de Enfermería*, 6(3), 1-3. Recuperado de http://www.fuden.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=12&paginacion=2

García-Baamonde, M.E. (2008). *Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida*. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwi914CgjlVHAhWKJR4KHauBA84&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Ftesis%2F18506.pdf&ei=dmq-Vb3EJlrLeKuDjvAM&usq=AFQjCNEvnpEhHVEKefk1vvQSMv-meObCUA&sig2=6pnOmANQRBUlhPdDZSG3ig>

Genaró, M. (2013). *Detección precoz de alteraciones en el desarrollo en las Escuelas Infantiles: experiencia en el CDIAP*. Recuperado de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/07/deteccion-precoz-de-alteraciones-en-el-desarrollo-en-las-escuelas-infantiles.pdf>

Gutiérrez, J.A., Martínez, R., Angulo, E., López, L., de la Torre, M., Aguilar, M., Nolasco, H. (2012). Diagnóstico de neurodiscapacidad en el período neonatal en México, resultados de una encuesta realiza al personal de salud. *Perinatología y Reproducción Humana*, 26(1), 30-34. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=91533940&lang=es&site=ehost-live>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M.P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill

Justo, M. *Crecimiento y desarrollo*. Recuperado de <http://www.waece.org/educacionprepostnatal/seccion4/crecimientoydesarr.htm>

- La Haba, M.A., Cano, M.C., Rodríguez, Y. (2013). *Autonomía personal y salud infantil*. Recuperado de <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/844816993X.pdf>
- La Vanguardia Ciencia. (2012). *La privación social afecta al crecimiento del cerebro*. Recuperado de <http://www.lavanguardia.com/ciencia/20120723/54328641456/la-privacion-social-afecta-al-crecimiento-del-cerebro.html>
- Malea, I., García, R., Corbí, P., Alemany, C., Fernández, C. y Castelló, M.L. (2012). Neurología y Síndrome de Down. Desarrollo y Atención Temprana. *Revista Española de Pediatría*, 68(6), 409-414. Recuperado de http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/122L_revista.pdf
- Mantilla, D. *Principios del desarrollo*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/diefer1/principios-del-desarrollo>
- Mata et al. (2012). *Atención integral del desarrollo de niñas y niños en Costa Rica: fortalecimiento intersectorial*. Recuperado de <http://www.redsaiid.com/wp-content/uploads/2013/09/DOCUMENTO-FINAL-SAIID-setiembre-2012.pdf>
- Martínez, C., Urdangarín, D. (2005). *Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación*. Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/martinez_c/sources/martinez_c.pdf
- Mercado, N.L., Soncco, M., Mantilla, J. (2009). *Guía de Estimulación Temprana para el facilitador*. Recuperado de <http://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>

Moreno, R., (2011). *Eficacia de un programa comunitario de atención temprana del neurodesarrollo en el municipio Habana Vieja. 1998-2008.* Recuperado de <http://tesis.repo.sld.cu/519/1/MorenoMora.pdf>

Moya, R., Mata, A., Chaves, S., Ulate, F. (2012). *Manual Implementación Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo. Escenario hospitalario.* Recuperado de http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_manual_lactac_materna_y_desarrollo_2012.pdf

Muñoz, A. (2005). *Desarrollo y aprendizaje infantil temprano desde el centro de salud. Guía para el educador o educadora.* Recuperado de [http://www.desarrolloinfantiltemprano.mx/files/27_DESARROLLO_INFANTIL_TEMPRANO._GUIA_PARA_EL_EDUCADOR\[1\].pdf](http://www.desarrolloinfantiltemprano.mx/files/27_DESARROLLO_INFANTIL_TEMPRANO._GUIA_PARA_EL_EDUCADOR[1].pdf)

Muñoz, C. (2009). *Desarrollo evolutivo general de los niños y niñas.* Recuperado de http://www.csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/CARMEN_MUÑOZ_1.pdf

Murguialday, C., Pérez de Armiño, K. y Eizagirre, M. (2005). *Empoderamiento.* Recuperado de <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/86>

Nelson, Ch. (2013). *El Oliver Twist de hoy.* Recuperado de <http://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/2013/05/20/oliver-twist-hoy-en-dia/>

Noheda, S., Mateos, R., Valle, M., Moro, M. Portellano, J.A., Martínez, R. (2012). Rendimiento neuropsicológico en niños pretérmino con muy bajo peso en el nacimiento. *Acta Pediátrica Española*, 70(4), 141-146. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.actapediatrica.com%2Findex.php%2Fsecciones%2Foriginales%2Fdownload%2F957_5aeb4b505264b2cc127505fd6fd4a06f&ei=3ITfVlJBJHxggT2qID4Aw&usg=AFQjCNG_ZqKUhak0L2F7bXQ-I3AdWCxp2g&sig2=NrBOI14OyqxM3sdRbhos9w

- Otsubo, N., Freda, C.A., Wilner, A.D., Díaz, A., Nessier, C. y Echavarría, H. (2008). *Manual de Desarrollo Integral de la Infancia*. Recuperado de http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manual_desarrollo_infantil_0.pdf
- Pereira, P. (2011). *Creación de un programa de Estimulación Temprana dirigido a niños/as de 0 a 2 años para potencializar el área sensorio-motriz en el Centro de Desarrollo Infantil Estrellitas del Sur ubicado en la ciudad de Quito provincia de Pichincha. Propuesta alternativa*. Recuperado de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/4673/1/T-ESPE-032759.pdf>
- Perera, J. (2011). Atención temprana: definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. *Revista Síndrome de Down*, 28. Recuperado de <http://www.downcantabria.com/revistapdf/111/140-152.pdf>
- Pérez, J. (2009). *Riesgo, tratamiento y estrés paterno como factores responsables del progreso en los niños prematuros*. Recuperado de <http://www.atenciontemprana-atai.org/ACTAS/.../JULIOPEREZ.pdf>
- Robles, M.C., Poo, M.P. y Poch, M.L. (2008). *Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo*. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37-atenciontemprana.pdf>
- Roca, D. (2011). *Los principios del desarrollo neurológico y motor*. Recuperado de <http://psicologadanielacaroca.blogspot.com/2011/07/los-principios-del-desarrollo.html>
- Sánchez, E. (2013). *Cómo empoderar a las personas y obtener lo mejor de ellas*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/glynch3/cmo-empoderar-a-las-personas-y-obtener-lo-mejor-de-ellas>

Sánchez, J., Llorca, M. (2010). *Atención Temprana a los bebés prematuros de alto riesgo. "Proyecto Amanda"*. Recuperado de http://www.unedlapalma.es/documentos/2_art_prematuros.pdf

Sánchez, M. (2012). *Áreas del Desarrollo Infantil*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/MagerlingSnchez/reas-del-desarrollo-infantil>

Toro, J., Yepes, M., Palacios, E. (2010). *Neurología*. Bogotá, Colombia: Editorial Manual Moderno

UNICEF (s.f.). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de <http://www.unicef.es/infancia/derechos-del-nino/convencion-derechos-nino>

UNICEF (s.f.) *Estrategia de Unicef en América Latina y el Caribe para contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil*. Recuperado de http://www.unicef.org/lac/Estrategia_Mortalidad_Materna_Neonatal.pdf

Valle-Trapero, M., Mateos, R., Gutiez, P. (2012). Niños de alto riesgo al nacimiento: aspectos de prevención. Atención temprana neonatal y programas de seguimiento en niños prematuros. *Psicología Educativa*, 18(2), 135-143. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/educativa/ed2012v18n2a5.pdf>

Anexos

Anexo No. 1

Agenda y materiales de las sesiones realizadas.

Grupo Focal

Fecha: 18 de marzo, 2015

Participación: 11 asistentes

Agenda:

- Saludo y presentación de los asistentes (5 min.)
- Comentario de la Agenda (5 min.)
- Explicación del trabajo a realizar en la investigación (10 min)
- Lectura, explicación y firma del instrumento: “Consentimiento Informado para participantes”. (ver Anexo 2) (10 min.)
- Video: “Cuento: El Buscador” (Jorge Bucay) (6 min)
- Análisis del video relacionándolo con la vida personal y el trabajo en el Hogar de Vida por parte de las participantes y la facilitadora. (10 min)
- Grupo Focal (ver preguntas generadoras en Anexo 3) (45 min)
- Cierre del grupo focal (10 min)
- Refrigerio y despedida (10 min)

Materiales utilizados

Video: “El Buscador” (disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=qOcyx7V_kYI), hoja con el cuento “El Buscador”, computadora y videobeam, fotocopias del instrumento “Consentimiento informado para participantes”, pilots, hojas de papel periódico, cinta adhesiva, refrigerio.

El Buscador

Jorge Bucay

Esta es la historia de un hombre al que yo definiría como buscador. Un buscador es alguien que busca. No necesariamente es alguien que encuentra. Tampoco es alguien que sabe lo que está buscando. Es simplemente para quien su vida es una búsqueda.

Un día un buscador sintió que debía ir hacia la ciudad de Kammir. Él había aprendido a hacer caso riguroso a esas sensaciones que venían de un lugar desconocido de sí mismo, así que dejó todo y partió. Después de dos días de marcha por los polvorientos caminos divisó, a lo lejos la ciudad de Kammir.

Un poco antes de llegar al pueblo, una colina a la derecha del sendero le llamó la atención. Estaba tapizada de un verde maravilloso y había un montón de árboles, pájaros y flores encantadoras. La rodeaba por completo una especie de valla pequeña de madera lustrada... La pequeña portezuela de bronce lo invitaba a entrar. De pronto sintió que olvidaba el pueblo y sucumbió ante la tentación de descansar por un momento en ese lugar.

El buscador traspasó el portal y empezó a caminar lentamente entre las piedras blancas que estaban distribuidas como al azar, entre los árboles. Dejó que sus ojos se posaran como mariposas en cada detalle de ese paraíso multicolor. Sus ojos eran los de un buscador, y quizá por eso descubrió, sobre una de las piedras, aquella inscripción: "Abedul Tare, vivió 8 años, 6 meses, 2 semanas y 3 días". Se sobrecogió un poco al darse cuenta de que esa piedra no era simplemente una piedra. Era una lápida, sintió pena al pensar que un niño de tan corta edad estaba enterrado en ese lugar. Miró a su alrededor, el hombre se dio cuenta de que la piedra de al lado, también tenía una inscripción, se acercó a leerla decía "Yamir Kalib, vivió 5 años, 8 meses y 3 semanas".

El buscador se sintió terriblemente conmovido. Este hermoso lugar, era un cementerio y cada piedra una tumba. Una por una empezó a leer las lápidas.

Todas tenían inscripciones similares: un nombre y el tiempo de vida exacto del muerto, pero lo que lo conectó con el espanto, fue comprobar que el que más tiempo había vivido, sobrepasaba apenas los 11 años. Embargado por un dolor terrible, se sentó y lloró.

El cuidador del cementerio pasaba por ahí y se acercó, lo miró llorar por un rato en silencio y luego le preguntó si lloraba por algún familiar. - Ningún familiar - dijo el buscador - ¿Qué pasa con este pueblo?, ¿Qué cosa tan terrible hay en esta ciudad? ¿Por qué tantos niños muertos enterrados en este lugar? ¿Cuál es la horrible maldición que pesa sobre esta gente, que los ha obligado a construir un cementerio de chicos?.

El anciano se sonrió y dijo: -Puede usted serenarse, no hay tal maldición, lo que pasa es que aquí tenemos una vieja costumbre. Le contaré: cuando un joven cumple 15 años en este pueblo, sus padres le regalan una libreta, como esta que tengo aquí, colgando del cuello, y es tradición entre nosotros que, a partir de allí, cada vez que uno disfruta intensamente de algo, abre la libreta y anota en ella: a la izquierda que fue lo disfrutado..., a la derecha, cuánto tiempo duró ese gozo. ¿Conoció a su novia y se enamoró de ella? ¿Cuánto tiempo duró esa pasión enorme y el placer de conocerla? ¿Una semana?, ¿dos?, ¿Tres semanas y media?... Y después... la emoción del primer beso, ¿cuánto duró?, ¿El minuto y medio del beso?, ¿Dos días?, ¿Una semana? ... ¿y el embarazo o el nacimiento del primer hijo? ¿y el casamiento de los amigos...?, ¿y el viaje más deseado...?, ¿y el encuentro con el hermano que vuelve de un país lejano...? ¿Cuánto duró el disfrutar de estas situaciones?... ¿horas?, ¿días?...

Así vamos anotando en la libreta cada momento que disfrutamos intensamente, cada momento. Cuando alguien se muere, es nuestra costumbre abrir su libreta y sumar el tiempo de lo disfrutado, para escribirlo sobre su tumba.

Porque ese es, para nosotros, el único y verdadero tiempo vivido...

Taller de sensibilización y capacitación en atención temprana

Sesión No.1

Fecha: 25 de marzo, 2015

Participación: 11 asistentes

Agenda:

- Saludo y presentación de la agenda (5 min.)
- Completar hoja de expectativas y momentos especiales de la semana: personal y laboral (5 min.)
- Plenaria (5 min)
- Elaboración de un objeto o animal con plastilina o por medio de un dibujo que represente a cada participante. (15 min.)
- Plenaria (10 min)
- Charla: Neuroplasticidad Cerebral, desarrollo y atención temprana (35 min)
- Comentarios, consultas sobre la charla (10 min)
- Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños (5 min)
- Entrega de presente y despedida (5 min)

Materiales utilizados

Presentación en Power Point de la charla, video beam y computadora. Plastilina de colores, hojas, lápices de color.

Se entregó un folder de trabajo a cada participante con un resumen de la charla, fotocopia del consentimiento informado firmado, cuento "El Buscador".

Neuroplasticidad Cerebral, desarrollo y atención temprana

(Resumen de la charla)

Elaborado por: Licda. Lupita Garrido Sandino

Los primeros años de vida son esenciales para el desarrollo del ser humano debido a que las experiencias tempranas perfilan la arquitectura del cerebro y diseñan el futuro comportamiento. En esta etapa, el cerebro experimenta grandes cambios: crece, se desarrolla y pasa por periodos sensibles para algunos aprendizajes, por lo que requiere de un entorno con experiencias significativas, estímulos multisensoriales, recursos físicos adecuados; pero, principalmente, necesita de un entorno potenciado por el cuidado, la responsabilidad y el afecto de un adulto comprometido.

Existen investigaciones acerca del entorno de los niños y niñas que han demostrado que la relación de éstos con los adultos causa un gran impacto en el desarrollo de su cerebro desde la etapa prenatal.

La alimentación, la exposición o utilización de algunas sustancias químicas y el estado de ánimo de la madre gestante, entre otros, son factores de influencia para un cerebro que está en plena formación. El cuidado del ambiente físico, las caricias, las conversaciones, los juegos, el afecto y las canciones, son otros elementos presentes en la relación entre padres, cuidadores, educadores y niños, desde el nacimiento. Las relaciones interpersonales son el eje central del desarrollo infantil, ya que los niños y niñas aprenden de los adultos habilidades emocionales, sociales, cognitivas y se adaptan al entorno. Cuanto mayor sea el conocimiento que el adulto tenga acerca del proceso del desarrollo cerebral infantil, más alta será la probabilidad de actuar favorablemente por la primera infancia.

En sus investigaciones acerca del rol del educador de primera infancia y su influencia en el crecimiento del cerebro del bebé, Shanker resaltó que el adulto cuidador sirve de “cerebro externo”, motivando y apoyando al bebé. Afirmó que las experiencias, desde esta relación directa niño-adulto, son vitales para la

integración sensorial, la coordinación sensoriomotora, el desarrollo emocional, los procesos de atención y también de autorregulación.

El resultado de las investigaciones realizadas en los ámbitos de las Ciencias Sociales, Psicología y, principalmente, de las Neurociencias, brinda bases sólidas para entender cómo el perfil del adulto y la calidad de las experiencias que viven los niños y niñas en su entorno pueden afectar su desarrollo cerebral, y en algunos casos, dejar huellas indelebles en diferentes aspectos de su vida adulta.

En este sentido, surgió una nueva línea de pensamiento y acción, la Neuroeducación, en la que confluyen las Neurociencias, la Psicología y la Educación. Su objetivo principal es acercar a los padres, cuidadores y educadores a los conocimientos relacionados con el funcionamiento del cerebro. La Neuroeducación posibilita la comprensión de los mecanismos cerebrales que subyacen al aprendizaje, a la memoria, al lenguaje, a los sistemas sensoriales y motores, a la atención, a las emociones, al comportamiento, entre otros. Además, ayuda a reconocer los factores de riesgo para el desarrollo cerebral, entre los cuales están la desnutrición, las emociones negativas, la anemia, el alto nivel de estrés, el maltrato verbal o físico, por citar algunos. Esta información le dará al adulto mayores posibilidades para reducir o evitar los factores de riesgo, a fin de hacer más saludable y adecuado el entorno infantil.

El cerebro es el único órgano del cuerpo que necesita mucho tiempo para crecer y desarrollarse, pasando por cambios anatómicos y funcionales sorprendentes desde la etapa prenatal hasta la adultez temprana. El proceso da inicio a las tres semanas después de la concepción y conforme va pasando el tiempo el sistema nervioso se va desarrollando gracias a una serie de mecanismos. A las veinte semanas la estructura básica ya está formada y algunas zonas empiezan a trabajar para dar origen a funciones como la audición y la visión.

El cerebro humano es construido con la participación de aproximadamente cien mil millones de células nerviosas llamadas neuronas, que conforman la unidad anatómica y funcional del sistema nervioso central. Las neuronas tienen forma

alargada, estructura gruesa y se alimentan de oxígeno. Según la zona del cerebro en la que se encuentran realizan funciones como el lenguaje, el movimiento, la memoria, entre otros. Si se realiza la estimulación en edades tempranas, las neuronas se muestran fuertes, ramificadas; van a estar cargadas de información y conectadas con muchas otras similares. Si no hay estimulación, son delgadas con pocas ramificaciones y contendrán muy poca información.

En el momento del nacimiento el cerebro pesa aproximadamente la cuarta parte de lo que va a pesar en la adultez. La producción de nuevas neuronas y la conexión entre ellas aumentan la posibilidad de modificar la función cerebral. Si en este período el bebé está expuesto a una privación afectiva se ocasiona la muerte de neuronas, hay una mayor vulnerabilidad al estrés y disminución de su respuesta inmunológica. Por el contrario, la experiencia postnatal significativa le va a permitir mayor facilidad para adaptarse al nuevo entorno y aprender una forma de comunicación.

El afecto, el sueño, una adecuada nutrición y las experiencias sensoriales son factores que favorecen al niño. El afecto expresado por medio de caricias, canciones de cuna, conversaciones con el bebé, entre otros estimulan el desarrollo del cerebro. El vínculo afectivo le va a permitir adaptarse al entorno, regular su ansiedad, confiar en sí mismo, buscar su autonomía y regular el funcionamiento de las estructuras cerebrales relacionadas con las emociones y el comportamiento.

Por su parte, el sueño es considerado un agente importante para el desarrollo del cerebro ya que permite que el aprendizaje se afiance; la consolidación de la memoria de largo plazo se realiza cuando el cerebro pasa por el sueño profundo.

El cerebro de los niños requiere de nutrientes como cierto tipo de ácidos grasos presentes en la leche materna, la glucosa, sal y agua entre otros para realizar una serie de funciones.

Los sistemas sensoriales dependen de las experiencias para su desarrollo, por lo que el adulto puede facilitar oportunidades, cuidar la calidad de los estímulos y organizar información para que el cerebro del bebé pueda extraer de cada una de las experiencias lo que necesita para construirse, madurar y funcionar.

Neuroplasticidad

La Neuroplasticidad es la capacidad que tiene el cerebro para formar nuevas conexiones nerviosas, a lo largo de toda la vida, en respuesta a la información nueva, a la estimulación sensorial, al desarrollo, a la disfunción o al daño. La neuroplasticidad es conocida como la renovación del “cableado cerebral”.

Puede ser natural o postraumática. La plasticidad natural se refiere a las modificaciones en las sinapsis por la experiencia producto de estímulos ambientales; distinguiendo las sinapsis experiencia-expectantes (se llevan a cabo en los períodos críticos) de las sinapsis experiencia-dependientes (presentes durante toda la vida y son base de los procesos de aprendizaje y memoria).

La plasticidad neural postraumática es aquella a la que se ve obligado el Sistema Nervioso cuando ve alterada traumáticamente su estructura. Esto supone la reorganización de las conexiones sinápticas en células que han quedado sanas en las proximidades de la región destruida logrando una recuperación funcional al limitar la extensión y consecuencias de la lesión.

Períodos Críticos y Ventanas de Oportunidad

La neuroplasticidad constituye la base para los conceptos de períodos críticos y ventanas de oportunidad.

Los períodos críticos o períodos sensibles como también se les denominan son momentos determinados en la maduración del sistema nervioso en los que se establecen las condiciones para alcanzar una determinada función. Si las estructuras relacionadas a una función se mantienen privadas de las influencias ambientales necesarias para su desarrollo, esta función no se logra en la forma

adecuada, incluso si estas influencias logran ejercer su acción en un período posterior. Uno de los estudios que sustentaron este concepto demostró que si a un gato se le tapaba un ojo en las primeras semanas de vida se provocaba la pérdida irreversible de la visión en él. Esto por cuanto se generó una disminución de las entradas sinápticas a las neuronas corticales desde el tálamo.

El término “ventanas de oportunidad” surge a partir de los períodos críticos. La estimulación del ambiente y la práctica de las habilidades durante los períodos críticos son fundamentales. En estos lapsos, el cerebro se encuentra estableciendo y rompiendo conexiones sinápticas para habilidades específicas; la estimulación del ambiente favorece el surgimiento de nuevas conexiones y es aquí donde los padres de familia y cuidadores pueden contribuir con el desarrollo del cerebro de los niños. A estos momentos donde ocurren tipos específicos de aprendizaje se les denomina “ventanas de oportunidad” y se presentan en diferentes momentos a partir del nacimiento. Cuando una ventana se cierra, es decir, al pasar ese período sensible para la adquisición de una habilidad, es más difícil cambiar la estructura del cerebro para adaptarse al aprendizaje nuevo. Esto por cuanto las sinapsis se tornan permanentes y ocupan un espacio para otras habilidades. La velocidad y eficiencia tan rápida con la que se llevan a cabo las sinapsis entre el nacimiento y hasta cerca de los tres años no se vuelven a dar en el resto de la vida.

El cerebro cambia de forma dependiendo de la actividad que se practique durante mayor tiempo y regularidad. En diversas investigaciones se ha demostrado por ejemplo que en los taxistas, los músicos y las personas que aprenden otro idioma, algunas áreas del cerebro muestran un mayor desarrollo y activación. El “cableado cerebral” dependiente de la experiencia utiliza la información del ambiente emocional, físico, social y cultural para dar continuidad al proyecto cerebral que empezó en el vientre materno.

De igual manera estudios realizados en orfanatos en Rumania y en otros países han encontrado que los niños expuestos a condiciones poco estimulantes, sin relaciones interpersonales, comunicación, juego y atención adecuada presentaban

retrasos en su desarrollo motor, lenguaje, entre otras áreas. Las resonancias magnéticas mostraron inactividad en algunas partes del cerebro y la disminución en la producción de algunas sustancias necesarias para su funcionamiento. En muchos de los casos aunque posteriormente fueron adoptados, los niños no lograron alcanzar un desarrollo acorde con su edad cronológica.

Lo anterior por cuanto durante la primera infancia se da el desarrollo de funciones cerebrales superiores: memoria, razonamiento lógico, lenguaje, percepción espacial y visual, discriminación auditiva. Además, se establecen las bases para el desarrollo de los talentos. El vínculo afectivo se desarrolla en los tres primeros años de vida. Este vínculo, amor y apego son la base del desarrollo social (relaciones sólidas), del desarrollo sensoriomotor (caricias) e intelectual (cantar, cuentos).

La plasticidad del cerebro permite la conformación de una personalidad sana y equilibrada así como la construcción de una identidad positiva siempre y cuando el entorno sea adecuado. Los adultos debemos proporcionar experiencias y recursos en este proceso. En este sentido, se requiere que el adulto cambie sus patrones mentales. Algunos piensan que con tener a los niños entretenidos jugando, corriendo o viendo televisión, además de darles de comer, abrigo y de hacer cumplir las horas de sueño, está resuelto “el problema”. Es necesario tomar conciencia que la primera infancia tiene una importancia fundamental en el ciclo vital del ser humano, puesto que en ella se sientan los cimientos para un desarrollo posterior saludable. Por ello es necesario empezar a preparar un entorno más adecuado donde los niños puedan experimentar la capacidad de asombro, el ensayo y error, la intuición, la creatividad, el procesamiento individual de la información, la posibilidad para cuestionar, dudar y cambiar de dirección.

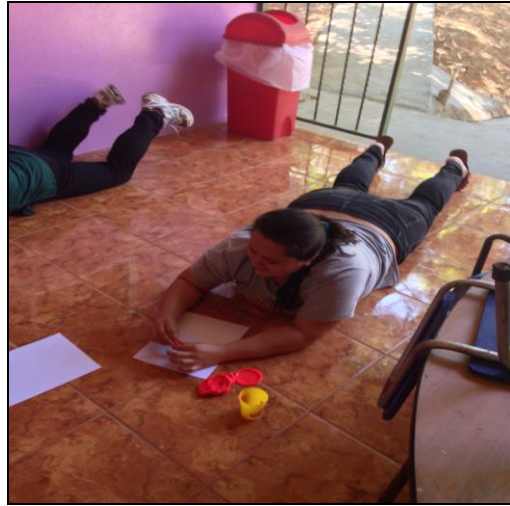
Los niños en esta etapa además de la capacidad para aprender y desarrollar habilidades, desean profundamente hacerlo. Aprender, para los niños y las niñas tiene una relación directa con su supervivencia.

A manera de cierre algunas frases para reflexionar:

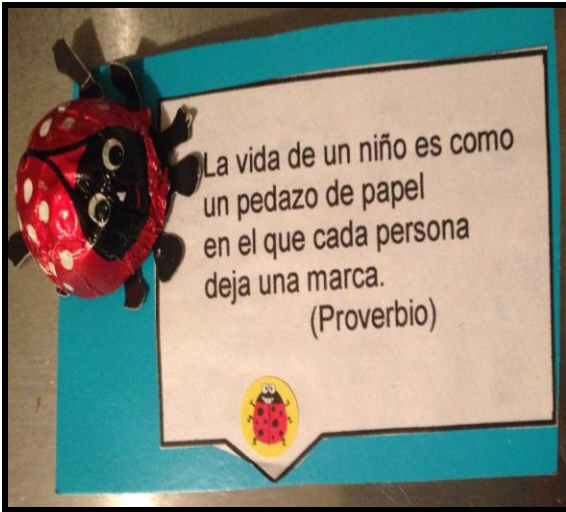
- “Conocer la primera infancia transformará el estilo de atención, cuidado y educación que la familia y otras instituciones brindan al niño y la niña”.
- “Todos nuestros niños y niñas tienen el derecho de acceder a programas de atención, cuidado y educación de calidad y en igualdad de condiciones”.
- “Educador de calidad es igual a desarrollo infantil de calidad”.
- Las habilidades intelectuales, emocionales, físicas, sociales y perceptivas se desarrollan en los primeros años de vida y son fruto de un cerebro en pleno proceso de desarrollo.

¿De qué manera está contribuyendo a este proceso?

Sesión No.1







Taller de Sensibilización y Capacitación en Atención Temprana

Sesión No.2

Fecha: 15 de abril, 2015

Participación: 11 asistentes

Agenda:

- Saludo y presentación de la agenda (5 min.)
- Completar hoja momentos especiales de la semana: personal y laboral (5 min.)
- Plenaria (5 min)
- Charla: "Atención Temprana". (30 min.)
- Comentarios, consultas sobre la chara (10 min)
- Trabajo en grupos: Identificación de destrezas por edades y propuesta de actividades para su estimulación en los espacios formales y en la casa.
- Plenaria (15 min)
- Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños (5 min)
- Despedida (5 min)

Materiales utilizados

Presentación en Power Point sobre la charla, video beam y computadora. Hojas de trabajo grupal, resumen de la charla y hoja sobre señales de alerta en el desarrollo en los primeros dos años, hoja de evaluación de la actividad.

Trabajo en Grupo. Sesión No.2

A continuación se presenta una serie de destrezas del desarrollo infantil.

Lea cada una de ellas y comente con sus compañeras para establecer la etapa del desarrollo a la que corresponden.

Una vez establecida la etapa, anote a la par de cada una si es una destreza del área cognitiva, socioafectiva, lenguaje o motora.

En la hoja adicional, proponga en conjunto con sus compañeras 3 actividades que pueden llevar a cabo en los espacios formales, así como 3 actividades que se pueden hacer en la vida cotidiana en la Casa, ya sea para la estimulación de algunas de estas destrezas, o bien en general para estimular a los niños en estas edades (indique el área del desarrollo a que corresponden dichas actividades)

Destrezas:

Salta en ambos pies

Controla esfínteres

Usa adecuadamente la cuchara y el tenedor

Atrapa una bola con ambas manos

Inicia oraciones de 4 palabras

Realiza diferentes desplazamientos: adelante, atrás, salta, camina de puntillas

Reconoce tamaños

Cuenta de manera espontánea sus experiencias

Clasifica y ordena objetos

Aprende y reconoce canciones

Dice para qué sirven las cosas

Reconoce la diferencia entre uno y dos, muchos o pocos

Etapa del Desarrollo: _____

Trabajo en Grupo

A continuación se presenta una serie de destrezas del desarrollo infantil. Lea cada una de ellas y comente con sus compañeras para establecer la etapa del desarrollo a la que corresponden.

Una vez establecida la etapa, anote a la par de cada una si es una destreza del área cognitiva, socioafectiva, lenguaje o motora.

En la hoja adicional, proponga en conjunto con sus compañeras 3 actividades que pueden llevar a cabo en los espacios formales, así como 3 actividades que se pueden hacer en la vida cotidiana en la Casa, ya sea para la estimulación de algunas de estas destrezas, o bien en general para estimular a los niños en estas edades (indique el área del desarrollo a que corresponden dichas actividades)

Destrezas:

Logra concentrarse en una actividad específica por períodos más largos (entre 20 y 30 minutos)

Se expresa con frases completas

Repite con precisión una larga sucesión de hechos

Inventa historias, juega con palabras

Se para en un pie por 5 segundos

Dibuja una persona con 6 partes

Acepta y sigue las reglas de los juegos de mesa

Hace muchas preguntas que implican “¿Por qué..... y para qué....)

Puede copiar un cuadrado o un triángulo

Prefiere compañeros de juego del mismo sexo

Hace nudos con cordones

Señala y nombra las partes gruesas y finas del cuerpo, expresando su función

Utiliza correctamente las tijeras

Camina punta-talón

Etapa del Desarrollo: _____

Trabajo en Grupo

A continuación, se presenta una serie de destrezas del desarrollo infantil.

Lea cada una de ellas y comente con sus compañeras para establecer la etapa del desarrollo a la que corresponden.

Una vez establecida la etapa, anote a la par de cada una si es una destreza del área cognitiva, socioafectiva, lenguaje o motora.

En la hoja adicional, proponga en conjunto con sus compañeras 3 actividades que pueden llevar a cabo en los espacios formales, así como 3 actividades que se pueden hacer en la vida cotidiana en la Casa, ya sea para la estimulación de algunas de estas destrezas o bien en general para estimular a los niños en estas edades (indique el área del desarrollo a que corresponden dichas actividades)

Destrezas:

Baja las escaleras con ayuda

Vocabulario de más de 20 palabras

Encuentra dos objetos escondidos bajo una taza

Camina solo

Cuando le hablan emite diferentes sonidos como respuesta

Juega a esconder la cara tras un objeto

Arma rompecabezas de dos o tres piezas

Combina dos palabras: sustantivo y verbo

Dice "adiós" moviendo la mano

Se reconoce en el espejo y se llama por su nombre

Bebe de una taza

Realiza movimiento de pinza

Inicia el juego paralelo

Etapa del Desarrollo: _____

Taller de sensibilización y capacitación en atención temprana

Sesión No.3

Fecha: 7 de mayo, 2015

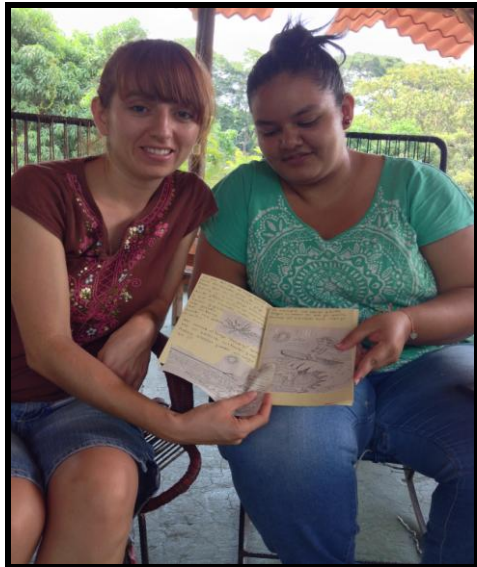
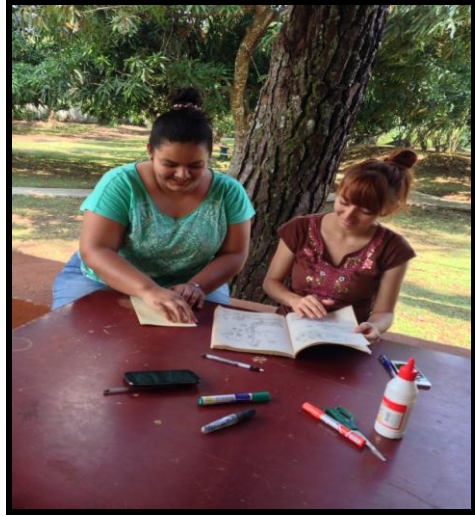
Participación: 8 asistentes

Agenda:

- Saludo y presentación de la agenda (5 min.)
- Charla: Estimulación del Lenguaje (40 min.)
- Comentarios, consultas sobre la chara (10 min)
- Trabajo en grupos: elaboración de materiales para la estimulación del lenguaje (30 min)
- Plenaria (10 min)
- Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños (5 min)

Materiales utilizados

Presentación en Power Point “Estimulación del Lenguaje”, resumen de la charla, video beam, computadora, revistas, goma, lápices, tijeras, cartulinas, hoja de evaluación.





Taller de Sensibilización y Capacitación en Atención Temprana

Sesión No.4

Fecha: 13 de mayo, 2015

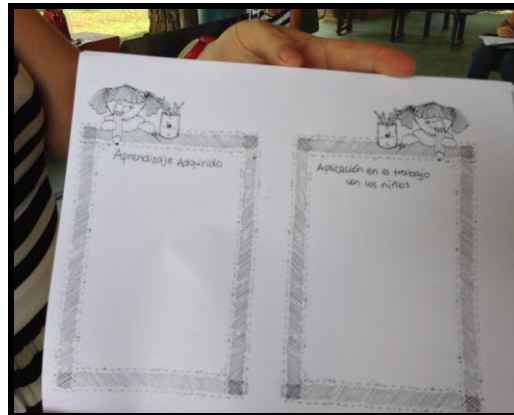
Participación: 11 asistentes

Agenda:

- Saludo y presentación de la agenda (5 min.)
- Charla: Masaje infantil (45 min.)
- Comentarios, consultas sobre la charla (10 min)
- Demostración práctica de la forma de realizar masajes a los bebés (15 min)
- Plenaria (10 min)
- Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños (5 min)
- Refrigerio y despedida (5 min)

Materiales utilizados

Presentación en Power Point “Masaje Infantil”, video beam, computadora, muñeco, fotocopias “Masaje para bebés por edades”, hoja de evaluación de la actividad



Taller de Sensibilización y Capacitación en Atención Temprana

Sesión No.5

Fecha: 20 de mayo, 2015

Participación: 11 asistentes

Agenda:

- Saludo y presentación de la agenda (5 min.)
- Completar hoja momentos especiales de la semana: personal y laboral (5 min.)
- Plenaria (5 min)
- Análisis individual: ¿Qué puedo cambiar en lo que hago para mejorar la estimulación que le doy a los niños? (10 min.)
- Plenaria del análisis: cambios personales para favorecer el trabajo en atención temprana (15 min)
- Trabajo en grupo: propuesta de plan de trabajo por cada casa para el desarrollo de actividades de Atención Temprana (15 min)
- Plenaria del trabajo grupal (15 min.)
- Evaluación de la sesión: aprendizajes adquiridos y forma de aplicarlos en el trabajo con los niños (5 min)
- Cierre del Taller (10 min)
- Refrigerio y despedida (10 min)

Materiales utilizados

Hojas de trabajo y de evaluación de la actividad

Anexo No. 2

Instrumento. Consentimiento Informado para las participantes

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA¹**

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Para participar en una investigación psicopedagógica)

(Alcances de un proceso de sensibilización
y capacitación en Atención Temprana dirigido al personal de atención
directa en el Hogar de Vida para la Niñez. Año: 2015

Nombre del Investigador Principal: Ana Lupita Garrido Sandino

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

El propósito de la investigación es desarrollar un proceso de sensibilización y capacitación que permita a las participantes valorar la importancia de la atención temprana en los niños como una forma de favorecer su desarrollo integral y prevenir la aparición de dificultades futuras a nivel de aprendizaje o en otras áreas. Además de reconocerse en la capacidad de poder desarrollar actividades en el campo de la atención temprana con los niños a su cargo.

Esta investigación corresponde al trabajo final de graduación de la Maestría en Psicopedagogía de la Universidad Estatal a Distancia y además es parte de una investigación desarrollada en la Cátedra de Educación Especial de esta universidad.

¹ Documento elaborado por Melania Brenes como profesora de Seminarios de Investigación. Maestría en Psicopedagogía de la Universidad Estatal a Distancia, 2011. Basado en la Fórmula para Consentimiento Informado de Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica (2003).

B. ¿QUÉ SE HARÁ EN LA INVESTIGACIÓN?: Si acepto participar en este estudio, se me realizará lo siguiente:

- Participaré en un grupo focal para conocer mis expectativas en cuanto al trabajo a realizar, mi opinión acerca de la importancia de la estimulación temprana y mi experiencia al realizar actividades en esta área. Esta actividad se realiza en grupo con las demás compañeras del personal de atención directa. Tiene una duración aproximada de una hora y treinta minutos.
- Participaré en un taller grupal de tres sesiones semanales, con una duración de dos horas máximo, en el que se van a desarrollar temas sobre la estimulación temprana.
- Se me hará una entrevista individual para conocer mis impresiones sobre el tema y el trabajo desarrollado.
- Grabar las cuatro reuniones grupales y la entrevista individual.

C. ¿CUÁLES SERÍAN LOS RIESGOS?:

La participación en este estudio no implica ningún riesgo para mí como persona, ni para mi trabajo en la institución.

D. ¿CUÁLES SERÍAN LOS BENEFICIOS?:

Como resultado de mi participación en este estudio, el beneficio que obtendré será tener mayores conocimientos sobre la estimulación temprana y la importancia de realizar actividades en este campo que favorezcan el desarrollo de los niños. Por otra parte, es la base para desarrollar otros proyectos en el Hogar de Vida a futuro en estimulación temprana para beneficio del personal de la institución y los niños atendidos.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Lupita Garrido Sandino con alguno de los investigadores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Lupita Garrido Sandino al teléfono 88913218. Además, puedo consultar

sobre el estudio a la maestría en Psicopedagogía al teléfono:
25272564

- F.** Recibiré una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.

- G.** Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento.

- H.** Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

- I.** No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma de la participante

Fecha:

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Fecha:

Anexo No. 3

Guía para el Grupo Focal

1. ¿Qué entiende por estimulación temprana?

2. ¿Qué situaciones pueden pasar en el embarazo, durante el parto o después de este que puedan hacer que el niño tenga dificultades en algunas áreas del desarrollo?

3. ¿Tienen alguna información de la situación previa del niño a su ingreso al hogar?

3. En la experiencia que han tenido, ¿qué aspectos han contribuido a facilitarles las actividades de estimulación temprana que realizan con los niños?

4. ¿Qué limitaciones o dificultades han encontrado para la estimulación temprana de los niños?

5. ¿Qué expectativas tienen sobre el trabajo a realizar en este taller?

Anexo No. 4

Guía de Entrevista a Profundidad

Estimada participante: La presente entrevista tiene como fin conocer sus experiencias y opiniones en torno a la atención temprana. Lo anterior como parte del Taller de Sensibilización y Capacitación en Atención Temprana dirigido al personal de atención directa del Hogar de Vida para la Niñez. La información recolectada es confidencial y únicamente tiene fines investigativos.

Fecha: _____
Nombre de la entrevistada: _____
Domicilio: _____ Escolaridad: _____
Estado civil: _____ Edad: _____

1. ¿Hace cuánto tiempo labora en el Hogar de Vida para la Niñez?
2. ¿Antes de su ingreso al Hogar tenía alguna experiencia en este tipo de instituciones?
3. ¿Qué le motivó a trabajar en el Hogar de Vida para la Niñez?
4. ¿Qué sentimientos le genera las condiciones de los niños a su cargo?
5. ¿Cuáles son sus funciones como personal de atención directa en el Hogar?
6. ¿Ha recibido alguna capacitación o información en el Hogar de Vida para la Niñez que le ayude en la atención de los niños a su cargo? ¿En qué áreas?
7. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación o información en Atención Temprana en el Hogar de Vida o fuera de él? ¿En qué ha consistido?
8. ¿Qué necesidades de apoyo o capacitación tiene en Atención Temprana?
9. ¿Cuándo un niño ingresa al Hogar y es asignado a su cuidado recibe alguna información sobre: la condición del niño, el estado de salud, las situaciones que se

presentaron antes, durante y después de su nacimiento, enfermedades que ha tenido o que presenta, así como algún otro dato del desarrollo?

10. ¿Cuántos niños tiene a su cargo en este momento?

11. ¿Cuáles son las edades de los niños a su cargo?

12. ¿Cómo ha sido el desarrollo de los niños desde su ingreso al Hogar en el área motora, cognitiva, socioafectiva y de lenguaje?

13. ¿Qué actividades diarias se realizan con los niños?

14. ¿Qué actividades diarias realiza para la estimulación de los niños a su cargo?

15. ¿Qué opina usted sobre los procesos de atención temprana que se desarrollan en el Hogar?

16. ¿Qué aspectos considera usted que le han favorecido en la estimulación de los niños a cargo?

17. ¿Qué aspectos considera usted que limitan o dificultan poder estimular de manera efectiva a los niños del Hogar?

18. ¿Considera usted que el trabajo que se realiza en atención temprana es suficiente para que los niños logren mejorar su desempeño en las áreas de lenguaje, cognitiva, motora y socioafectiva? ¿Por qué razón?

19. ¿Por qué razones cree usted que algunos de los niños no logran mejorar su desempeño en las diferentes áreas a pesar de la estimulación que reciben?

20. ¿Qué recomendaciones podría dar usted para mejorar la calidad de la estimulación temprana que reciben los niños del hogar?

21. ¿Cuáles son los beneficios de la atención temprana para los niños del Hogar?

Anexo No. 5

Reseña de la Experticia de la Dra. Linda Madriz Bermúdez en el tema de la Atención Temprana

La doctora Linda Madriz Bermúdez labora como Encargada de la Cátedra de Conceptualización de la Educación Especial en la Universidad Estatal a Distancia. Desde la Cátedra ha fungido como coordinadora de las investigaciones:

- Estudio Comparativo acerca de la implementación de programas de Estimulación Temprana para niños prematuros atendidos en el Estancia Infantil #2 de la ciudad de Puebla (México) y el CINAI de la ciudad de Goicoechea (Costa Rica): una propuesta de Atención Temprana para la prevención de la discapacidad. Desarrollada entre los años 2011 y 2013.

- Detección y atención temprana para la prevención de la discapacidad en niños/as nacidos bajo riesgo biológico: Protocolo para familias y cuidadores. (en curso)

Además, es expositora nacional e internacional en temas de Atención y Estimulación Temprana en congresos, seminarios y talleres.

Ha publicado tres artículos a nivel internacional en revistas ecuatorianas y uno en el plano nacional sobre este tema.

En el año 2015 asistió a una pasantía en tres universidades españolas, en donde trabajó en Centros de Atención Temprana en las ciudades de Madrid, Valencia, Salamanca y Ávila.

Anexo No. 6



UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
VICERRECTORIA ACADEMICA
ESCUELA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
SISTEMA ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA



Acta No. 16 – 15

Acta Declaratoria de Trabajo Final de Graduación, opción de:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el 05 del mes de noviembre del 2015, con el objeto de recibir informe y presentación oral de la estudiante:

GARRIDO SANDINO ANA LUPITA

Cédula: 106530457

Quien se acogió al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, para optar al posgrado de:

MAGISTER EN PSICOPEDAGOGÍA

Están presentes los siguientes miembros del Tribunal:

NOMBRE	CÉDULA	
Dr. Victor Hugo Fallas Araya	1-634-078	Director del Sistema de Estudios de Posgrado
Mag. Evelyn Salazar Umaña	1-996-836	Representante de la Dirección de la Escuela Ciencias de Educación
Mag. Beatriz Eugenia Páez Vargas	1-602-373	Coordinadora Maestría en Psicopedagogía
Mag. Melania María Brenes Monge	3-3780-510	Directora del Trabajo Final de Graduación
Dra. Linda María Madríz Bermúdez	1-833-387	Lectora externa del Trabajo Final de Graduación

La Encargada del Programa informa que la postulante cumplió con todos los requisitos del plan de estudios correspondientes, lo cual le otorga el derecho a presentar su exposición.

Después de escuchar la exposición y defensa del tema del Trabajo Final de Graduación y su evaluación, se confiere la calificación de

10

Por tanto se establece como:

Reprobado

Aprobado

Aprobado con distinción



UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
VICERRECTORIA ACADEMICA
ESCUELA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
SISTEMA ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRIA EN PSICOPEDAGOGIA



Se recomienda:

- Devolver la información a la comunidad participante
- Elaborar un artículo para divulgar en alguna revista de la UNED.

Por tanto, y después de la deliberación por parte del Tribunal examinador, se comunica a la postulante declarar acreedora del posgrado de Magister en Psicopedagogía.

Firman haciendo constar la declaratoria, los miembros del Tribunal Examinador presentes y postulante.

1. Nombre Asistente Firma [Firma]
2. Nombre Evelyn Salazar Ureño Firma [Firma]
3. Nombre Bertrij Páez Vargas Firma [Firma]
4. Nombre Melania Brenes Monge Firma [Firma]
5. Nombre Linda María Madrid Bermúdez Firma [Firma]

[Firma de estudiante]
Firma de estudiante