



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – HIDALGO
SEDE REGIONAL TULA DE ALLENDE



1

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO

**“La estimulación temprana como herramienta para potencializar el desarrollo psicomotor
de niños y niñas menores de 3 años”**

En el Centro de Salud en la comunidad de San Juan Achichilco, Tezontepec de Aldama,
Hidalgo.

PRESENTA:

SERGIO HERNANDEZ CASTRO

TULA DE ALLENDE, HIDALGO, 2023



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – HIDALGO
SEDE REGIONAL TULA DE ALLENDE



**“La estimulación temprana como herramienta para potencializar el desarrollo psicomotor
de niños y niñas menores de 3 años”**

En el Centro de Salud en la comunidad de San Juan Achichilco, Tezontepec de Aldama,
Hidalgo.

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRESENTA:

SERGIO HERNANDEZ CASTRO

ASESOR:

DR. JORGE RAMÍREZ MÁRQUEZ

TULA DE ALLENDE, HIDALGO, 2023

UPN/DT/Of. No. 1839/2025-I
DICTAMEN DE TRABAJO

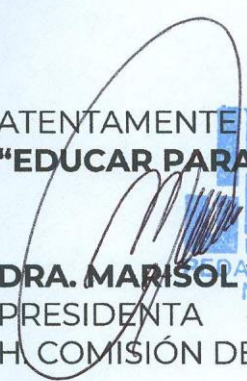
Pachuca de Soto, Hgo., 09 de octubre de 2025.

C. SERGIO HERNÁNDEZ CASTRO
PRESENTE.

En mi calidad de Presidenta de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado al **PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO** intitulada: **“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO HERRAMIENTA PARA POTENCIAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS”**, presentada por su tutor **MTRO. JORGE LUIS RAMÍREZ MÁRQUEZ**, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciado en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
“EDUCAR PARA TRANSFORMAR”



DRA. MARISOL VITE VARGAS
PRESIDENTA
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN

C.c.p.- Depto. de Titulación. - Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

MVV/JMVC/jahm*

Apreciable lector:

Este trabajo representa el resultado de incontables horas de dedicación, aprendizaje y pasión. Agradezco a mi yo perseverante por el esfuerzo constante, por superar obstáculos y por mantener viva la llama de la curiosidad. Este logro es un testimonio de la determinación y el compromiso que he depositado en este viaje académico. A mi yo del pasado, presente y futuro, este trabajo es un símbolo de crecimiento y dedicación.

Atentamente: sergio hernandez castro

A mis amados padres:

Quienes han sido mi apoyo incondicional a lo largo de este camino académico. Su amor, paciencia y sacrificio han sido mi mayor inspiración. Gracias por su constante aliento y confianza en mí. Este estudio es un tributo a su dedicación y amor infinito. Con todo mi cariño y gratitud, esta victoria también es de ustedes.

Índice Presentación	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo I: Describiendo El Escenario	8
1.1 En El Cerro Del Tezontle	8
1.2 A Orillas Del Rio Rojo	9
1.3 Del Campo a La Cartera	10
1.4 Tradiciones y Cultura: La Personalidad De La Comunidad	13
1.5 Una Comunidad Organizada.....	15
1.6 Conociendo El Centro De Salud “San Juan Achichilco”	16
1.6.1 Estructura Interna y Sus Funciones.....	16
1.6.2 Misión Del Centro De Salud.....	20

1.6.3 Visión Del Centro De Salud.....	20
1.6.4 Perfil Profesional De La Planilla De Trabajo	20
1.6.5 El Área De Estimulación Temprana, Punto Focal a Intervenir	21
1.7 El Diagnóstico: Un Paso Previo Necesario Para Poder Trabajar	21
1.8 Tipos De Diagnóstico.....	22
1.8.1 <i>El Diagnóstico Social</i>	22
1.8.2 <i>El Diagnóstico Socioeducativo</i>	22
1.8.3 <i>El Diagnóstico Educativo</i>	23
1.9 Diagnosticando Al Centro De Salud	23
1.10 Problematicación.....	24
1.10.1 Análisis De Las Entrevistas Realizadas Al Personal Del Centro De Salud.....	24
1.11 <i>Análisis De Las Entrevistas Del Jardín De Niños “Roberto Koch”</i>	26
1.12 Análisis De Datos Obtenidos.....	28
1.13 Planteamiento Del Problema	29
1.14 ¿Qué Se Puede Inferir a Partir De Los Datos Obtenidos?	29
1.15 La Problemática.....	30
1.16 Método y Enfoque De Investigación.....	31
Capítulo II: Conocer para actuar. (Fundamento teórico)	32
2.1 Justificación	32
2.2 Objetivo general	33
2.2.1 Objetivos Específicos	33
2.3 Marco Legal	34

2.3.1 Convención Sobre Los Derechos Del Niño	34
2.3.2 Artículo 4° De La Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos	35
2.3.3 Ley General De Salud.....	36
2.3.4 Norma Oficial Mexicana Para La Atención a La Salud Del Niño	37
2.4 Marco Curricular	38
2.4.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	38
2.4.2 Lineamiento de Operación Para La Atención Integrada a Niñas y Niños Menores de 1 Año	39
2.4.3 Programa de Vigilancia del Desarrollo en la Primera Infancia	41
2.5 Marco Conceptual	42
2.5.1 Infancia	42
2.5.2 Estimulación Temprana	43
2.5.2.1 ¿Quién Puede Aplicar Estimulación Temprana?	43
2.5.2.2 ¿Cuál o Cuáles Son Los Materiales Necesarios Para Aplicar Estimulación Temprana a Las Infancias?	44
2.5.2.3 ¿Cuáles Son Los Periodos Temporales Para Aplicar La Estimulación Temprana a Un Niño?	44
2.5.3 Las Pruebas EDI.....	45
2.5.3.1 Pruebas De Tamizaje.....	45
2.5.3.2 Factores De Riesgo Biológico	46
2.5.3.3 Señales De Alerta	46
2.5.3.4 Señales De Alarma	46
2.5.3.5 Exploración Neurológica	47
2.5.4 Áreas De Desarrollo o Áreas De Desarrollo Proximal	47

	5
2.5.5 Desarrollo Físico	47
2.5.5.1 Motricidad Fina.....	48
2.5.5.2 Motricidad Gruesa	48
2.5.6 Desarrollo De Lenguaje	48
Capítulo III: El Instrumento De Intervención.....	49
3.1 Curso - Taller: “DHaMa” Desarrollando Habilidades del Mañana	49
3.1.1 Descripción Del Proyecto	49
3.1.2 Fundamentación Del Proyecto	50
3.1.3 Dirigido a	51
3.1.4 Propósitos Que Se Promoverán En La Capacitación.....	52
3.2 Descripción se la sesiones del curso - taller.....	52
3.2.1 Sesión 1 ¡Recordemos lo que sabemos! Parte 1.....	52
3.2.2. Sesión 2. ¡Recordemos lo que sabemos! Parte 2.....	56
3.2.3. Sesión 3. Estímulos y Reflejos	59
3.2.4 Sesión 4. Tomando Fuerzas	62
3.2.5 Sesión 5. ¡Poco a poquito!.....	67
3.2.6 Sesión 6. ¡A gatear!	70
3.2.7 Sesión 7. ¡Lo logre! Mis primeros pasos	74
Capítulo IV: Evaluación De Las Sesiones	76
4.1 -Lista de cotejo para la evaluación de las sesiones.....	77
Capítulo V: Conclusión.....	78
Anexos.....	80

Anexo 1: Diarios De Campo	80
Anexo 2: Croquis Del Centro De Salud “San Juan Achichilco”	105
Anexo 3: Entrevistas.....	105
3.1 Entrevista Para Los Trabajadores Del Centro De Salud	106
3.2 Entrevista Para La Directora Del Jardín De Niños “Roberto Koch”	110
3.3. Entrevista Para Profesoras Del Jardín de Niños “Roberto Koch”	113
Anexo 4: Listas De Cotejo	115
Referencias	122
Apéndices.....	128
1.- Entrevistas Al Personal Educativo Del Jardín De Niños “Roberto Koch”	129
2.- Entrevistas Al Personal De Salud Del Centro De Salud “San Juan Achichilco”	136
3.- Fotografías De Las Sesiones Realizadas En El Centro De Salud	146
4.- Listas De Cotejo De Las Sesiones Del Curso – Taller DHaMa “Desarrollando Habilidades del Mañana	149
5.- Evidencias De Las Actividades Desarrolladas En Las Sesiones Del Curso Taller.....	156
“DHaMa”	156

Presentación

La estimulación temprana ha emergido como un componente crucial en el desarrollo cognitivo, emocional y físico de los niños en sus primeros años de vida. Este escrito se adentra en un diagnóstico institucional: con el objetivo primordial de identificar áreas de oportunidad,

analizar y proponer estrategias que promuevan la estimulación temprana como eje central para el fortalecimiento de instituciones orientadas al cuidado infantil.

A medida que la sociedad reconoce cada vez más la importancia de los primeros años de vida en la formación de los individuos, el enfoque hacia la estimulación temprana se ha convertido en un área de interés primordial para diversas disciplinas, desde la psicología y la educación, hasta la salud pública. Este estudio busca, por tanto, explorar cómo las instituciones que atienden a la primera infancia pueden adaptarse y mejorar para maximizar el impacto positivo de la estimulación temprana en el desarrollo infantil.

Durante la primera parte de este estudio, se abordan las dinámicas y necesidades de la comunidad San Juan Achichilco en relación con el Centro de Salud inmerso en él, delineando los desafíos, recursos disponibles y oportunidades para fortalecer la atención médica y el bienestar general. Al analizar tanto las características de la comunidad como la capacidad y eficacia del centro de salud, se busca trazar las características y mecanismos que crean una interrelación entre ambas sociedades.

Este trabajo se apoya en un enfoque multidisciplinario, se emplearon métodos de investigación cualitativos y cuantitativos para evaluar el estado actual de la atención a la primera infancia, identificar fortalezas y debilidades; y proponer estrategias innovadoras y efectivas que permitan mejorar la implementación de programas de estimulación temprana. Además, se analizaron documentos legales, formales y demás inherentes al tema, a fin de extraer lecciones relevantes para la optimización institucional.

El capítulo dos se sumerge en el marco legal y conceptual que respalda la estimulación temprana, explorando las bases jurídicas, teóricas y científicas que sustentan esta práctica. Desde tratados internacionales hasta leyes nacionales, se examinan cómo el respaldo legal se entrelaza con los fundamentos conceptuales de la estimulación temprana, enfocándose en su importancia para el desarrollo integral de los niños y su impacto a lo largo de la vida.

Este estudio aspira no solo a identificar los obstáculos que enfrentan las instituciones en la implementación de programas de estimulación temprana, sino también a ofrecer recomendaciones concretas y factibles que puedan ser aplicadas en diferentes entornos educativos y sociales. Se espera que los hallazgos de esta investigación sirvan como una guía para el diseño de políticas, la toma de decisiones y la implementación de programas efectivos, promoviendo así un desarrollo infantil pleno y sostenible en la sociedad.

En el capítulo tres, se habla sobre el proceso de la creación y diseño de un programa enfocado en la estimulación temprana. Desde su concepción hasta su aplicación práctica, se explora cómo este curso taller se convierte en una herramienta fundamental para padres y profesionales de la salud, ofreciendo conocimientos, estrategias y prácticas específicas para potenciar el desarrollo integral de los niños en sus primeros años de vida.

En el capítulo cuatro, se destaca el proceso de evaluación del curso taller, permitiendo medir no solo el progreso de los participantes, sino también la eficacia de los métodos de enseñanza y los materiales utilizados. La evaluación de un curso taller abarca diversas facetas, desde la comprensión de los contenidos hasta el desarrollo de habilidades y competencias, siendo un instrumento fundamental para el crecimiento de todos los implicados.

Finalmente, en el capítulo cinco, se presentan los hallazgos, análisis y reflexiones obtenidas a lo largo del proceso. Constituyendo el punto culminante que resume y destila la esencia del trabajo realizado, ofreciendo una visión sólida y clara de los resultados alcanzados.

Capítulo I: Describiendo El Escenario.

1.1 En El Cerro Del Tezontle.

Dentro del municipio de Tezontepec de Aldama, en el estado de Hidalgo, se encuentra la comunidad de San Juan Achichilco, a tan solo diez minutos de la cabecera municipal.

La zona es rural; en esta comunidad todas sus actividades económicas primarias giran alrededor de la agricultura; gran parte de sus pobladores son campesinos, ejidatarios y ganaderos, trabajadores del campo. Sus mujeres, muestra de la fuerza y valor de la mujer mexicana, son las encargadas de cuidar y guiar a la población más vulnerable del pueblo, necesitado de lugares que puedan dar atención y solución a todas las necesidades que, durante toda la vida, una persona demanda.

Para esto, en dicho asentamiento se encuentran instituciones como escuelas y centros de atención a la salud. Como eje central de este trabajo, se realizó un diagnóstico, con el que se elaboró, propuso y se puso en práctica un proyecto, que permitió mejorar la calidad de atención a la población infantil menor de 3 años, donde se retomó el área de estimulación temprana como la principal herramienta para lograr el mayor beneficio posible para los y las más pequeñas de la comunidad.

Primeramente, es necesario contar con algunos referentes que permitan identificar algunas características y peculiaridades de este lugar, a fin de poder asegurar que el trabajo a realizar tenga mejores posibilidades de tener permanencia e importancia.

1.2 A Orillas Del Rio Rojo.

San Juan Achichilco, con nombre de origen indígena, quiere decir “lugar de agua colorada” (Robelo, 1900, pág. 35). Es importante destacar que esta comunidad retoma su nombre debido a que se encuentra inmersa en grandes yacimientos de piedra tezontle (especialmente a la ribera del río y a las faldas del cerro Xicuco), cuya característica principal es su fuerte y llamativo color rojizo granate.

Esta comunidad que cuenta con 2257 habitantes, (INEGI, CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020, 2020) entre hombres, mujeres, niños, niñas, jóvenes y adolescentes. Tiene una extensión de 300 mil kilómetros cuadrados, considerando dos colonias y un rancho

pertenecientes a la comunidad: “Colonia Izcalli”, colonia “San Sebastián del Cerrito” y rancho “El Sitio”. Además de encontrarse ubicada a la cercanía del cerro del Xicuco; un enigmático lugar sumamente significativo para toda la zona tolteca del estado de Hidalgo.

Sus localidades colindantes son:

- Al norte la comunidad de Santiago Acayutlan y cabecera municipal de Tezontepec de Aldama.
- Al sur la comunidad de Binola.
- Al este la comunidad de Huitel.
- Al oeste la comunidad de Santa María Nativitas, Atengo.

San Juan Achichilco, es un lugar donde abundan fuentes y manantiales de agua limpia y cristalina que nacen de forma natural en prácticamente cualquier lugar cercano a la ribera del río; esto muchas veces significa para los afortunados pobladores del lugar que encuentran un nacimiento de agua en algún terreno de su propiedad, una entrada extra de dinero para sus familias, puesto que establecen balnearios que después los propios vecinos y visitantes aprovechan en épocas vacacionales.

Esta es una comunidad rural dedicada prácticamente a su totalidad al trabajo agrícola; como lo dejó claro la Sra. E. M. S. U., vecina de la comunidad, al manifestar que “la mitad de San Juan Achichilco son el pueblo y la otra mitad son milpas”.

1.3 Del Campo a La Cartera.

Los encargados de realizar las actividades relacionadas a la siembra y cosecha de cultivos son los hombres de la propia localidad. Gran parte de los adultos y jóvenes (que es su gran mayoría ya son padres de familia), son los dueños, administradores y/o trabajadores de sus propias camperías.

Dado a esto, la participación de los hombres como padres de familia, dentro la dinámica de interacción en sus hogares se limita únicamente a tomar el papel como proveedor del sustento, dejando en su totalidad la tarea de cuidado y crianza de los hijos a sus esposas, interviniendo solamente en situaciones muy aisladas.

De igual forma, como se hace en otros lugares, lo que se siembra es dictado por un calendario relativo pero real y confiable, que dicta qué y cuándo se tiene que sembrar. Por ejemplo, en los meses de junio y julio se siembra maíz, puesto que las condiciones climáticas así lo permiten.

Gracias a la gran cantidad de agua que existe en la localidad es posible cultivar todo el año frutas y verduras tropicales como la sandía, mango, plátano, durazno e incluso uva. Pero esto solo sucede en áreas cercanas a fuentes de agua. Para el resto de lugar dedicado a la siembra, se pueden encontrar milpas de frijol, maíz, calabaza, trigo, avena, cebada, alfalfa, cilantro, ente otras.

Para las épocas especiales como día de muertos, es cada vez más común ver durante los meses de septiembre y octubre lugares donde hay flores de ornato como: la flor de cempasúchil, flor nube, besos, garra de tigre o cresta de gallo, gladiolas, etc. Que después serán ofrecidas al mercado local o exportadas a otros lugares para su venta.

Muy pocas familias cuentan con la posibilidad de poder desarrollarse en el ámbito económico de la ganadería, pues este tipo de actividades requiere una gran cantidad de capital a invertir, a la cual muy pocas familias tienen la oportunidad de acceder.

Estos recursos son ofrecidos en los tradicionales “tianguis” que prácticamente se organiza uno en cada comunidad. Pero en el caso de Tezontepec de Aldama, el más grande y famoso es el que se organiza en el municipio vecino de Tlahuelilpan, por ser el de mayor antigüedad.

Fuera de la comunidad también existen posibilidades de trabajo además del campo.

Muchos vecinos, (según datos de INEG 52% del total de la población es trabajadora (INEGI, CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020, 2020)) hombres y mujeres por igual; toman la decisión de trabajar en algunas industrias y grandes comercios que se ubican a distancias un tanto lejanas a su localidad de origen, teniendo que dejar la crianza de sus hijos a terceras personas como a los abuelos o tíos. De este modo, muchas personas por necesidad tienen que ir a trabajar a otras ciudades con mayores oportunidades laborales como Ciudad de México o Querétaro.

Aun así, los salarios que ganan, en muchas ocasiones no son suficientes para poder cumplir con todas las necesidades de los integrantes sus familias, causando que en muchas ocasiones, se presenten algunas privaciones a actividades y servicios, que si bien representan una gran oportunidad de desarrollo para ellos mismos y sus hijos, siguen pasando a segundo término. Pues para ellos lo importante es conseguir el sustento diario para la alimentación, vestido y en última instancia, la salud física. Lo demás que no cabe dentro de estos aspectos, representa un “lujo” que en muy pocas ocasiones pueden permitirse.

De este modo, cuando instituciones como el centro de salud de la comunidad ha tratado de resolver algunos problemas de salud presentes en la población, sus pacientes suelen tener una gran respuesta cuando se trata de campañas o servicios que no requieren hacer un gasto fuerte de dinero.

En caso contrario, cuando se trata de alguna asistencia médica en la que se requiera realizar alguna inversión monetaria, los pobladores resultan estar un poco renuentes a participar, pues solo lo hacen en caso de que sea única y exclusivamente necesario, dado que para ellos resulta un tanto complicado disponer de un capital que representa un gran porcentaje de su salario.

Ejemplo de lo anterior, es cuando en una plática informal, una enfermera C.R.P del centro de salud comentó que como parte de un plan de trabajo que implementaron hace varios años para prevenir a la población sobre la diabetes, decidieron contratar a una nutrióloga que ayudara y explicara a la población acerca de cómo poder realizar alimentos saludables y balanceados para toda la familia, mediante dietas personalizadas para cada hogar y presupuesto; la comunidad pareció no aprovecharlo del todo, porque solo unas pocas personas se acercaron para tomar esta oportunidad, esto debido a que debían de invertir en una “cuota de recuperación” para pagar los honorarios de la especialista. Además de tener que reinvertir en nuevos ingredientes considerados “exóticos” por los pobladores para poder realizar la dieta que el especialista les había proporcionado. Casos como el anterior, han sucedido mucho.

Por tanto, el considerar que un especialista acuda a la unidad de salud para dar orientaciones acerca de la importancia y utilidad de la estimulación temprana en niños es muy aceptable, siempre y cuando esto no represente ser un gasto extra para las familias de la comunidad.

1.4 Tradiciones y Cultura: La Personalidad De La Comunidad.

Dentro de las características primordiales de este lugar se encuentran sus tradiciones, que forman parte de su identidad y que dan sentido de pertenecía a todos sus pobladores. Ejemplo de lo anterior es lo siguiente:

Su feria: la fiesta se celebra cada año, el día 24 de junio, en honor de San Juan Bautista; es una fiesta llena de color y alegría, es durante este día que se hace la mayor expresión de fe y folklore de las personas hacia su santo protector.

Las celebraciones tienen una duración en promedio de tres días, (23, 24 y 25 de junio generalmente), durante estos días hay una serie de eventos culturales que cada año son distintos, los más comunes son las presentaciones de bailes folkloritos en el kiosco de la

comunidad, exhibiciones arte, (general son pinturas echas por artistas del municipio), exhibición de artesanías de la región y presentaciones teatrales.

Además, se presentan actividades relacionadas a la ganadería como recorridos y presentaciones ecuestres, jaripeos y corridas de toros. Además de bailes y verbenas populares.

Punto importante para mencionar es que “el 90.07% de la población practica la religión católica” (INEGI, CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020, 2020), y que por lo tanto esta celebración tenga mucha más fuerza y sentido.

Debido a que gran parte de la población practica la religión católica, las personas actúan y piensan en la mayoría de las ocasiones bajo lo que comúnmente se le conoce como “principios cristianos” que desde pequeños se les han inculcado. De este modo, generación tras generación, los pobladores de San Juan Achichilco han crecido teniendo un criterio y una forma de pensar sumamente recatada y moralista, rechazando toda idea y opinión que salga de estos ideales.

Por tanto, resulta sumamente difícil que acepten ideas como la igualdad y equidad de género, familias y matrimonios homoparentales, el aborto libre y seguro para las mujeres; e inclusive han manifestado cierto desacuerdo con que sus hijos reciban información acerca de planificación familiar, y que en las escuelas se hable de educación sexual, pues se trata de temas tabú. Temas prohibidos, que representan (según ellos), un ataque y agresión a sus creencias y principios.

Ejemplo de esto es cuando la doctora de base en el centro de salud de la comunidad, mencionó en una plática informal, tener una gran preocupación acerca de no saber si implementar o no una campaña para informar sobre planificación familiar a adolescentes y jóvenes a partir de los 12 años; mencionó que hacer esto representaba ser un “arma de doble filo”, pues ella conoce bien cómo podrían reaccionar algunos padres de familia al enterarse que sus hijos están siendo “agredidos” al hablar de esos temas. Todo este dilema surgió a raíz de

que una niña que acababa de cumplir 12 años había acudió a la institución a causa de presentar algunas molestias, debido a que se encontraba en el séptimo mes de su embarazo. (Ver diario de campo número 7)

1.5 Una Comunidad Organizada.

En la comunidad son pocas las instituciones encaminadas a desarrollar todas las capacidades de las personas vecinas del lugar. En su gran mayoría, estas instituciones son de carácter educativo, y solo el centro de salud es el encargado de coordinar y llevar a cabo actividades acordes a la prevención de la salud pública y personal.

En una charla informal con una vecina de la comunidad de San Juan Achichilco comentó que en este poblado se encuentran 4 diferentes instituciones:

- Jardín de niños “Roberto Kotch”, que atiende un aproximado de 60 niños.
- Escuela primaria “Guadalupe Victoria”, que atiende a 290 niños.
- Escuela telesecundaria, “Benito Juárez” que atiende un aproximado de 50 alumnos. Esto debido a que muchos padres de familia deciden mandar a estudiar a sus hijos fuera de la comunidad.
- Centro de salud perteneciente a la jurisdicción de Tula de Allende; el cual atiende a aproximadamente el 68% de la población total, (INEGI, CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020, 2020) como medio de prevención de primer nivel en enfermedades y padecimientos.

Esta institución forma parte de una estrategia establecida por la Secretaría de Salud a nivel nacional y estatal. Continuamente mantiene comunicación con todas las organizaciones de la comunidad, con la finalidad de poder crear un ambiente de protección y bienestar general.

1.6 Conociendo El Centro De Salud “San Juan Achichilco”.

Todo el edificio que compone el centro de salud de la comunidad tiene un área aproximada de 630 m², seccionados en distintas áreas específicas para dar atención al 68% de la población total de San Juan Achichilco que tiene acceso a los servicios de salud que brinda el estado. (INEGI, CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020, 2020)

Se ubica en la esquina de calle Ignacio Zaragoza y Avenida del Trabajo. En la localidad de San Juan Achichilco, municipio de Tezontepec de Aldama, en el estado de Hidalgo.

Su actividad principal se basa en dar información preventiva a la comunidad en general y de dar tratamiento a algunos padecimientos de carácter primario.

Las áreas internas que componen al centro de salud son: primordialmente un consultorio médico funcional, una sala de expulsión, un área de inmunizaciones, un área de CEYE (Centro de Equipamiento y Esterilización), una farmacia, un área de archivo y otra de archivo muerto, un área de estimulación temprana y una más de hidratación oral, una sala de espera, una base de enfermería y un sanitario público. Además de un espacio dedicado a la residencia médica, que cuenta con los espacios primordiales para que el médico pasante tenga una estancia cómoda. Sin dejar de lado al área de RPBI (Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos) que se encuentra detrás de la estructura principal, separada de las áreas comunes por cuestiones de seguridad y salubridad. (Ver anexo 2)

1.6.1 Estructura Interna y Sus Funciones

Consultorio médico: es el área de trabajo de un médico. Es la oficina donde el doctor atiende a los pacientes para su control regular de salud. Dentro de este espacio, se cuenta con las necesidades y requerimientos más indispensables para poder atender a los pacientes de la mejor manera.

Sala de expulsión: similar a las características de un quirófano, destinada y equipada para atender la extracción vía vaginal de abortos, de ser el caso, y asistir la etapa de salida, expulsión o extracción del recién nacido por parto y el alumbramiento de la placenta. Este lugar está destinado a atender urgencias básicas que pocas veces suceden en la comunidad, como suturas, e inclusive atender partos o abortos de emergencia, cuestiones que nunca se han dado en este lugar porque siempre acuden primero a un hospital o al seguro social.

Tiene una camilla especial con estribos que funciona para hacer partos de emergencias, cuenta con un fregadero completamente funcional, tiene instrumental quirúrgico esterilizado y dispuestos a ser utilizado cuando se necesite, lámparas móviles, varios gabinetes y distintos utensilios e implementos que no reconozco su utilidad.

Área de inmunizaciones: es el área que se encarga de prevenir enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tosferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

Este espacio es muy amplio, tiene un escritorio, una camilla hospitalaria, varios libreros de no más de un metro y medio de alto por un metro de ancho, fabricado en madera y colocado uno junto al otro detrás de la puerta de acceso. Cuenta con un baño privado que actualmente se encuentra fuera servicio y un refrigerador industrial que funciona para mantener fríos todos los biológicos o mejor dicho, todos los frascos de vacunas que necesitan estar a temperaturas muy bajas

Área de CEYE: es la central de equipo de esterilización; su función es clasificar y distribuir el material, como la ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico a todos los servicios de la unidad médica. Es un espacio muy pequeño; de apenas aproximadamente dos metros cuadrados, en el que había un tipo horno bastante desgastado y hasta un poco quemado, encima de él varias cajas con bolsas de papel quirúrgico auto-adheribles de todos los tamaños, bidones

de alcohol y cloro, torundas limpias de algodón, una caja con gasas estériles y una caja de guantes de látex

Farmacia: es el área encargada de recibir y surtir las recetas médicas para que los pacientes tengan acceso a sus medicamentos. Es un espacio de más o menos 15 metros cuadrados, teniendo una forma rectangular alargada, de 3 x 5 metros. El espacio está técnicamente acomodando para que exista un pasillo en el centro y en las paredes se pueda acomodar el medicamento en orden alfabético

Área de archivo: es el área encargada de resguardar y proteger los expedientes médicos de todos los pacientes inscritos en el padrón del centro de salud. El área de expedientes clínicos es un espacio grande, de unos 20 metros cuadrados. Este espacio funciona como antesala que conecta el área de hidratación oral, farmacia y estimulación temprana. De un lado tiene un archivero muy alto de 2 metros por 3 de ancho. Con varios niveles que funcionan a para colocar los expedientes de cada paciente. Cuenta con un librero más, igualmente hecho de madera que funciona para guardar documentos y formatos que funcional como cuestionarios para obtener la información necesaria para realizar diagnósticos.

Además es ocupado para la toma de signos vitales de pacientes que asisten a consulta médica, debido a esto, sumado a los objetos ya descritos: dentro de este lugar es posible observar dos escritorios, donde se disponen todos los instrumentos para la revisión de signos vitales, también una báscula clínica y una silla para mayor comodidad de los pacientes.

Área de archivo muerto: es el lugar de destino de los expedientes médicos de los pacientes fallecidos o que han dejado de ser parte del padrón del centro de salud, para su almacenamiento y posteriormente a su destrucción.

Área de estimulación temprana: “es el área encargada de aplicar las técnicas de intervención educativas que pretende impulsar el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño

durante la etapa infantil (de 0 a 6 años).” (UNIR, 2020) De más o menos 30 metros cuadrados, cuenta con todas las herramientas y utensilios necesarios para la implementación de ET (Estimulación Temprana).

Un escritorio, una mesa de exploración, una báscula digital pediátrica, una camilla clínica, dos espejos semifijos de pared, un estante de plástico de distintos niveles, una serie de juguetes y objetos didácticos y atractivos para niños, (aproximadamente 60 diferentes) que pueden ser utilizados de más de una forma distinta. Manuales y guías de información para pacientes y personas en general, son algunas de las cosas que pueden verse como parte de esta área en particular.

Área de hidratación oral: es el área encargada de realizar las terapias de rehidratación oral a la población que lo necesite. Es el sector encargado del tratamiento y prevención de enfermedades relacionadas con la deshidratación como la diarrea.

Sala de espera: es el área destinada para que los pacientes se sienten y esperen a ser atendidos.

Residencia médica: es el área destinada para garantizar que la estancia del médico dentro de la comunidad sea de la mejor manera. Este sector cuenta con las comodidades necesarias para una estancia agradable para el personal, como cocina, habitación, baño privado, etc.

Área de RPBI: RPBI es la sigla correspondiente a Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos. Se trata de una clasificación que existe en México para denominar a cierta clase de desechos que, por sus características, implican un riesgo para la salud y para el medio ambiente. Para evitar las infecciones, los RPBI deben desecharse de una manera particular. Estos residuos tienen que disponerse en bolsas específicas, rotuladas con un símbolo que permita saber qué hay en su interior. También deben almacenarse en lugares especiales y

transportarse en cajas cerradas de manera hermética hasta el sitio donde se desarrollará su tratamiento.

1.6.2 Misión Del Centro De Salud

Contribuir al desarrollo humano equitativo y sostenible del estado, mejorando las condiciones de salud de toda la población, a través de la prevención de riesgos, promoción y fomento de la salud y la restauración de la misma; otorgando servicios de salud oportunos, eficientes, de calidad, y con protección financiera que cuenten con una alta participación ciudadana, para garantizar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pobladores de la comunidad.

1.6.3 Visión Del Centro De Salud.

Constituir un Sistema Estatal de Salud reconocido por su sensibilidad de generar políticas públicas, estrategias y acciones para atender con equidad a toda la población y dar prioridad a los grupos más vulnerables de la misma; capaz de vincularse estrechamente para obtener una amplia participación ciudadana y de los sectores público y privado y refrendar la confianza y satisfacción de los Hidalguenses en el cuidado de su Salud

1.6.4 Perfil Profesional De La Planilla De Trabajo

- Una doctora de base por contrato, especializada en cirugía, actualmente se encuentra trabajando como médico por contrato en el centro de salud desde el año 2019.
- Médico pasante. Actualmente se encuentra realizando actividades asistenciales, educativas y de promoción, que le presentan la oportunidad de ayudar a una comunidad rural, no sólo a curar la enfermedad, sino también a prevenirla y por lo tanto a conservar la salud.
- Las enfermeras que desarrollan la función de enfermeras vacunadoras, son las encargadas de realizar la vacunación a recién nacidos, niños y adolescentes de toda la comunidad.

- Las enfermeras pasantes del Servicio Social desarrollan actividades de carácter académico obligatorias, en el que las pasantes aplican los conocimientos, destrezas y aptitudes adquiridas en los ciclos escolarizados, de igual manera el servicio social favorece que las pasantes adquieran habilidades y destrezas y por ende seguridad profesional en cada una de sus intervenciones en el ámbito asistencial docente administrativo y de investigación.
- El Aval Ciudadano es un mecanismo de participación ciudadana que evalúa la percepción de los usuarios respecto a la atención médica y del trato otorgado por parte de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud, con el fin de coadyuvar en la mejora del trato digno y la calidad en los servicios que brindan. En forma independiente y responsable contribuye a evaluar los Servicios de Salud, ayudando a las instituciones a mejorar la confianza de los usuarios.

1.6.5 El Área De Estimulación Temprana, Punto Focal a Intervenir.

Durante todo el periodo de tiempo en el que se desempeñaron las actividades de observación y análisis rápido de la información, se concluyó que el área de estimulación temprana es el sector en donde la intervención es sumamente necesaria.

Debido a que dicho lugar establecido dentro de la estructura y diseño del centro de salud, no es utilizado para cumplir los objetivos con la que fue creada y designada, pues como los diarios dejan de manifiesto (ver anexo 1), este lugar en específico no es utilizado para su función original.

1.7 El Diagnóstico: Un Paso Previo Necesario Para Poder Trabajar.

Como un preámbulo, es necesario el conocer los tipos y características de los diferentes tipos de diagnóstico, con la finalidad de poder entender la relevancia y el impacto que podría lograr uno u otro, a condición de las peculiaridades que cada caso en específico presenta.

1.8 Tipos De Diagnóstico.

1.8.1 El Diagnóstico Social

En palabra de Mary Richmond “el diagnóstico social puede describirse como la tentativa de realización de una definición lo más exacta posible de la situación y personalidad de un ser humano que presenta una necesidad social –de su situación y personalidad en relación con otros seres humanos de los que, de algún modo, depende o que dependen de él, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad”. (Richmond, 1917)

De este modo, podemos resumir que el diagnóstico social es un proceso utilizado para describir e identificar aquellas características de asunto social que interviene en el malestar de una o varias personas, y que de alguna u otra forma, afecta en distintos ámbitos al desarrollo personal y/o colectivo.

1.8.2 El Diagnóstico Socioeducativo

El diagnóstico socioeducativo es entendido como una fase del proceso de intervención, “nos permitirá conocer y comprender la esencia del ámbito de la realidad en el que se va a llevar a cabo una transformación, tomando la realidad en un momento y espacio determinado, con ciertas situaciones conflictivas, a una realidad armónica y en equilibrio para todos los actores que coexisten en ella y que desempeñan una labor específica o que cumplen con un rol que les ha sido asignado.” (Aguilar, 2009)

Dicho de otra forma: el diagnóstico socioeducativo permite tener una visión holística sobre algún tema, objeto o persona a la que se le pretende aplicar un trabajo de intervención. Considerando en gran manera, el o los aspectos sociales comunitarios en los que dicha situación o situaciones interactúan.

1.8.3 El Diagnóstico Educativo

Es diagnóstico educativo se puede resumir como “una aproximación sobre la que el docente habrá de fundamentar su actuación y que le permitirá establecer la congruencia de su quehacer docente con los requerimientos actuales en educación al conocer las diferencias en los estilos de aprendizaje, las capacidades, las habilidades de cada estudiante y la diversidad sociocultural de donde provienen con el propósito de desarrollar el máximo potencial en cada persona” (Hernández, 2015)

1.9 Diagnosticando Al Centro De Salud

Para la elaboración de este escrito fue necesario elaborar un diagnóstico socioeducativo, dado que “son aquellos que tiene el objetivo de modificar las condiciones de vida de las personas, al menos, de los grupos sociales más desfavorecidas.” (Salazar & Mirian, 2021)

Pues es a partir de este que se genera la necesidad de crear un proyecto que beneficie a la población, es por ello que para poder entender las necesidades y características del lugar, fue necesario hacer uso de algunas herramientas de obtención de datos como las observaciones que en palabras de Ander Egg es “una inserción/inmersión en el mundo de los explotados” (Ander-Egg & Valle , 2013). De este modo, mediante las observaciones de campo es posible detectar comportamientos que a simple vista parecen normales, pero que, en realidad, dan testimonio de las posibles causas de problemas presentes en distintos contextos específicos.

Además de esto fue indispensable hacer uso de entrevistas dado que “son la herramienta más adecuada para obtener información acerca de lo que se quiere conocer o lo que se quiere hacer” (Ander-Egg & Valle , 2013). Para fines de este escrito fueron aplicadas un total de 9 entrevistas, (ver anexo 3.1) a todo el personal del centro de salud de la comunidad de San Juan Achichilco; obteniendo una buena cantidad de datos de gran utilidad para el objetivo de este trabajo.

Derivado de la gran cantidad de datos obtenidos de las entrevistas, y a modo de obtener información extra deslindada de la contemplada originalmente para este estudio; se consideró el realizar el mismo ejercicio en otras instituciones dedicadas a trabajar con niños menores de 5 años. En el caso de esta comunidad, se tomó la decisión de aplicar 4 entrevistas al personal de trabajo en el Jardín de niños “Roberto Koch”, (ver anexo 3.2 y 3.3) arrojando datos de gran relevancia y utilidad para este escrito, que funcionaran como sustento vivo para este trabajo

1.10 Problematización

1.10.1 Análisis De Las Entrevistas Realizadas Al Personal Del Centro De Salud

Para fines de este trabajo, el proceso de aplicación de entrevistas fue realizado en dos etapas; la primera se basó en realizar entrevistas personales a cada integrante del personal de salud, a fin de poder tener un panorama más claro acerca de sus conocimientos entorno a la importancia de la crianza y estimulación del niño y su impacto en el desarrollo posterior. (Ver anexo 3.1). La segunda fase se realizó con otra organización vinculada al fomentar el desarrollo de las infancias; en el Jardín de niños Roberto Koch de la misma comunidad, se implementó una serie de entrevistas al personal que labora ahí, con el propósito de obtener una preliminar respecto a nivel de desarrollo corporal y de lenguaje de las infancias matriculadas en la institución, vistas desde la perspectiva de las y los profesores que laboran ahí, (Ver anexo 3.2) con el fin de obtener información que verifique o refute la importancia de la estimulación temprana para la adquisición de las habilidades necesarias para los primeros años de la vida escolar. Dando como resultado un total 13 entrevistas aplicadas.

A cada integrante de planilla de trabajo del Centro de Salud se le hicieron las siguientes preguntas:

En su experiencia dentro de esta institución, ¿alguna vez ha planificado u aplicado algún curso/taller para niños?

Es interesante que prácticamente todos los integrantes de la institución nunca hayan participado en alguna actividad relacionada con niños. Manifiestan que, en su gran mayoría, sus actividades están encaminadas a realizar campañas de prevención e información sobre cuestiones médicas únicamente a personas jóvenes, adultos, adultos mayores, mujeres embarazadas y población con alguna condición de riesgo. (Hipertensión, diabetes, etc.)

Sin embargo, al realizarles la pregunta:

¿Estaría dispuesto(a) a formar parte de un equipo de trabajo de un taller o curso encaminado a mejorar las condiciones sociales, educativas y de salud de niños menores de 5 años?

Absolutamente todos los trabajadores de la institución contestaron de forma favorable, manifestando un gran interés en ser parte de actividades encaminadas a mejorar las condiciones de salud en niños.

Derivado de la información obtenida a finalizar la aplicación de las entrevistas al personal de salud, surgió la curiosidad de averiguar las necesidades de otras instituciones dedicadas al desarrollo de los niños durante los primeros años de su vida. Todo esto a razón de que al realizarles las siguientes preguntas al personal de trabajo del centro de salud:

- ¿Con que regularidad realiza visitas a escuelas, guarderías o centros educativos como parte de su trabajo en esta institución?

Y la pregunta:

- ¿Cuál es la finalidad o el propósito principal de esas visitas?

Todos respondieron que sus visitas son sumamente esporádicas y que más allá de resolver algún conflicto relacionado a la salud infantil; sus visitas están encaminadas únicamente

a solicitar información y/o informar a los padres de familia u autoridades escolares acerca de los servicios disponibles en el centro de salud.

A razón de lo anterior, se procedió a realizar una segunda etapa de aplicación en entrevistas. En este caso, los entrevistados fueron el personal que labora en el Jardín de Niños “Roberto Koch”, establecido en la comunidad de San Juan Achichilco, en la dirección de Av. Del Trabajo S/N. en el municipio de Tezontepec de Aldama, en el estado de Hidalgo.

Con el propósito de poder obtener alguna información valiosa que pudiera refutar o confirmar la importancia de la estimulación temprana en los primeros años de vida, y quizá poder hacer un vínculo entre ambas instituciones.

1.11 Análisis De Las Entrevistas Del Jardín De Niños “Roberto Koch”

Por lo que se procedió de la aplicación de dos distintos tipos de entrevistas planificadas para el sector educativo. De este modo, fueron destinadas un total de 4 encuestas. Una para la directora de la institución y el resto para el equipo de profesoras.

Al realizarle la siguiente pregunta a la directora de la institución: (ver anexo 3.2) ¿Cuál es la misión de este centro educativo?

Ella manifestó que era el de desarrollar en los niños el lenguaje para poder expresarse de forma oral, al mismo tiempo que van adquiriendo nociones de la escritura y lectura. Además de la adquisición de conocimientos respecto a números y representación de cantidades para ser utilizados en la resolución de problemas.

También los niños deben aprender a socializarse, respetando normas de convivencia cuidado e higiene. Además de ayudarles a desarrollarse artísticamente a través del dibujo, música, modelado, etc.

A razón de esta pregunta, surgió la idea de preguntarle a las profesoras sobre:

¿Cuáles son los principales problemas que manifiestan sus alumnos y qué de alguna o de otra manera entorpecen su desarrollo y participación en clase?

(Ver anexo 3.3)

Resultó sumamente interesante que, entre muchos problemas, el retraso en el desarrollo físico y de lenguaje hubiera sido en más común en todos los grupos, pues todas las profesoras manifestaron tener dificultades con todos los alumnos en general.

Además de manifestarse que tiene la necesidad de contar con las estrategias que les puedan ayudar a desarrollar estos aspectos de la vida en sus alumnos.

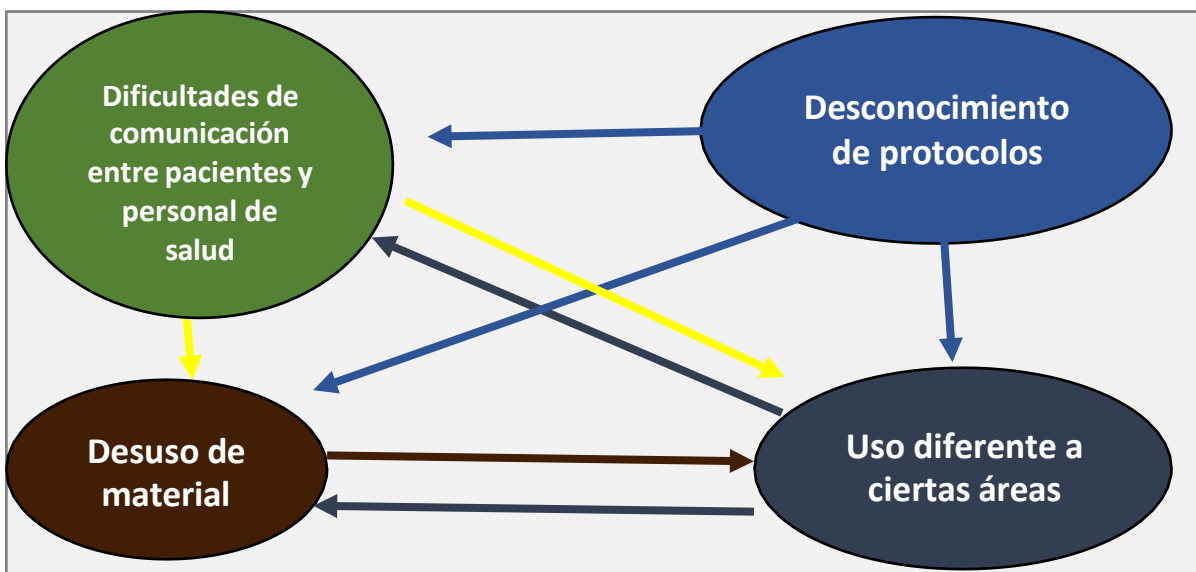
Tabla 1

Tabla de problemas encontrados

Problemas	
1	Uso de áreas específicas con otra finalidad diferente al original
2	Desuso de material guía y de apoyo por parte del personal del centro de salud
3	Desconocimiento de algunos protocolos de acción ante diferentes situaciones
4	Dificultades de comunicación entre pacientes y personal de salud debido a problemas del desarrollo

Figura 1

Relación existente entre las problemáticas encontradas



1.12 Análisis De Datos Obtenidos.

Todo este proceso de análisis de datos, deja de manifiesto que la principal necesidad presente en el centro de salud “San Juan Achichilco”, es el hacer el uso correcto de las áreas designadas. En el caso específico de esta institución, se presentan dos situaciones relacionadas a este tema, en el caso del área de hidratación oral, su uso para otras cuestiones está justificada, dado que su demanda es muy poca, ya que los casos en la que es necesaria son muy escasos y esporádicos.

En el caso particular del área de estimulación temprana, a diferencia del anterior, es una zona de la institución que necesita ser usada para lo que fue creada, dado que, si bien los casos que necesitan de su intervención no son manifestados explícitamente, su necesidad se manifiesta con claridad en acontecimientos como los que ocurren continuamente durante las consultas médicas para niños menores de 5 años. En donde es recurrente ver dificultades relacionadas al desarrollo (especialmente con la comunicación) entre paciente-médico, derivado a la poca estimulación durante las primeras etapas de la vida.

Puntos importantes que fueron manifestados y confirmado en las charlas informales que se dieron durante el tiempo de observaciones en campo de investigación. (Ver anexo 1)

1.13 Planteamiento Del Problema

Después del análisis de la información obtenida durante el periodo de tiempo que duraron las observaciones en el campo de acción, y como un paso previo antes de poder señalar la problemática, se pueden deducir las siguientes conclusiones:

1.14 ¿Qué Se Puede Inferir a Partir De Los Datos Obtenidos?

1. Tratar de dar solución a problemas relacionados con el abuso sexual infantil, violencia familiar, o cualquier otro tema relacionado, pudiera ser sumamente atractivo pero difícil, dado que la cultura de la comunidad no permite que sus pobladores estén abiertos a hablar de estos temas, muy reales pero considerados prohibidos por la población.
2. No es viable trabajar con estos temas como punto central de esta intervención en el centro de salud de la comunidad, dado que los casos son muy esporádicos y poco frecuentes. además de que no representaría tener un gran impacto en la sociedad en general.
3. Los esfuerzos realizados por instituciones encargadas de desarrollar el potencial de los pobladores de la comunidad (en especial la de los niños) presentes en el poblado de San Juan Achichilco, son buenos, pero no suficientes para alcanzar los estándares que la sociedad moderna exige para sus miembros más jóvenes.
4. La utilización del material y el área de estimulación temprana disponibles en el centro de salud de la comunidad de Achichilco, sería de gran impacto para toda la población, dado que apoyaría a los trabajos que realizan otras instituciones como el Jardín de Niños “Roberto Koch” en pro de desarrollar las habilidades físicas y de lenguaje de los más pequeños.
5. El personal que labora en el centro de salud tienen la intención, las capacidades y herramientas necesarias para poner en marcha el área de estimulación temprana por su

cuenta, sin embargo hace falta una persona especialista en el desarrollo de la infancia, que cuente con las capacidades necesarias que los guíe, oriente y les ayude a obtener buenos resultados en sus esfuerzos por mejorar las aptitudes del desarrollo de los más pequeños.

6. El trabajo de un interventor educativo no se limita únicamente a las áreas educativas de la vida, pues en su labor queda el identificar inconvenientes que ponen en manifiesto las debilidades de varios sectores de la vida social y encontrar las estrategias necesarias para darle solución.

1.15 La Problemática

De acuerdo a las observaciones realizadas durante esta la primera fase de prácticas profesionales, en el centro de salud de la comunidad de San Juan Achichilco, en el municipio de Tezontepec de Aldama, que se registraron en los diarios de campo, y además considerando la información obtenida después del análisis de las encuestas y entrevistas realizadas al personal que labora en el mismo centro de salud e igualmente al del Jardín de niños “Roberto Koch”; incluyendo los datos demostrados en la red de problemas; se puede asegurar que de las cuatro problemáticas destacadas, la más sustancial es “el uso diferente que se le da a ciertas áreas” que, para el caso específico de este análisis, es el área de estimulación temprana.

Debido a que, si se analiza, el desconocimiento de protocolos de acción dentro del centro de salud, da paso a que los trabajadores no conozcan el uso de los materiales disponibles para desarrollar sus actividades, lo que a su vez entorpece el proceso de comunicación y entendimiento entre los pacientes y el personal de salud.

Poniendo en mayor contexto lo anterior, debido a que el área de estimulación temprana no es utilizada para su finalidad, el personal desconoce por completo las bondades y usos de los materiales didácticos y de guía, para poner en prácticas los ejercicios necesarios para evitar que los niños reflejen problemas de desarrollo integral.

Como son los casos presentes en el Jardín de niños; en el que el proceso educativo se ve entorpecido debido a que a los pequeños estudiantes les falta desarrollar capacidades que pueden ser fácilmente aumentadas mediante la estimulación temprana.

De este modo y con la finalidad de abreviar todo lo anterior, se puede resumir de la siguiente manera:

¿Qué factores influyen para que el personal de salud no considere las ventajas de la estimulación temprana?

Resaltando la importancia de la estimulación temprana, como fuente del desarrollo integral de las infancias, debido a que busca ofrecerles a los niños “una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes” (Fachin, 2016)

1.16 Método y Enfoque De Investigación

Cabe destacar que, por las características de los métodos e instrumentos de obtención de datos, este escrito va obteniendo ciertos tintes de un paradigma cualitativo, con ciertas características o tintes de un enfoque etnográfico interpretativo. Que en palabras de Sampieri (Sampieri, 2014) “se enfoca en comprender los fenómenos, examinándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.” Durante todo el periodo que se realizaron los trabajos de campo e indagación, siempre se buscó mantener las actividades entorno a los participantes y su interacción entre sí mismos y su entorno.

Finalmente, fue necesario utilizar, diarios de campo, observaciones y encuestas para recabar información desde la perspectiva de los implicados.

Para lograr la finalidad de este escrito, en un principio, únicamente se trabajó con el personal que labora en el centro de salud de la comunidad de San Juan Achichilco, siendo a ellos a los que se les aplicó una serie de instrumentos de obtención de datos ver (anexo 3.1), habiéndose aplicado un total de 8 cuestionarios. Posteriormente y para confirmar la información

corroborada en el centro de salud, fueron aplicados 4 cuestionarios más, pero en esta ocasión al personal docente del Jardín de niños de la misma comunidad.

Capítulo II: Conocer para actuar. (Fundamento teórico)

La salud del ser humano debe ser prioridad ante cualquier otra necesidad en la vida, desde el momento del nacimiento hasta el poder asegurar una vida digna al momento de trascender de este mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, una persona goza de estándares en salud estables cuando “existe bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946), sin embargo, cada país tiene diferentes puntos de vista al hablar respecto a los estándares y lineamientos de sanidad y protección.

En el caso particular de México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4° establece que “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud” (CPEUM, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1983). Por tanto; todo ciudadano mexicano tiene el derecho al libre y completo acceso a la salud y las instituciones gubernamentales, públicas o privadas, tienen el deber de cumplir sus exigencias.

2.1 Justificación

Considerando lo anterior; es de suma importancia que los temas entorno a la salud sean de gran consideración para la sociedad en general debido a que “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades es importante para la construcción de sociedades prósperas.” (ONU, 2022)

Resulta aún más importante cuando se medita un instante acerca de las ventajas que puede traer para las nuevas generaciones, el que sean acercadas tan pronto como su nacimiento, a las instancias encargadas de salubridad, esto debido a que “en los bebés, las intervenciones tempranas, en el periodo en que su cerebro se desarrolla rápidamente, pueden intervenir los daños y ayudarlos a desarrollar una mayor resiliencia.” (Unicef, 2017)

La existencia de estrategias como la estimulación temprana, garantiza que los niños puedan alcanzar un óptimo nivel entorno al desarrollo motriz, de lenguaje, habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Mediante la estimulación temprana “se potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada” (Salas, 2002)

2.2 Objetivo general.

Fomentar y favorecer las habilidades y conocimientos relacionados a la estimulación temprana y al desarrollo infantil en el personal que labora en el centro de salud de la comunidad de San Juan Achichilco, mediante la creación y ejecución de un curso taller, con el fin de que puedan dar uso al área y material existente y disponible dentro de la institución; para garantizar el óptimo desarrollo entorno a las habilidades motrices, de lenguaje, sociales, cognitivas y emocionales de los niños menores de tres años; para prevenir futuros déficits sociales, cognitivos, psicológicos y educativos.

2.2.1 Objetivos Específicos.

1. Crear conocimientos y habilidades nuevas entorno al desarrollo integral durante la primera infancia en el personal que labora en el centro de salud de la comunidad de San Juan Achichilco, a fin de que puedan ofrecer la estimulación temprana como un servicio más dentro de la institución en la que laboran.
2. Fortalecer los conocimientos previos de médicos y enfermeras que trabajan en el centro de salud Achichilco acerca de los temas relacionados a la estimulación temprana, con la finalidad de afianzar sus inteligencias y capacidades presentes.
3. Afianzar el uso y la permanencia del área y material disponibles para la práctica de la estimulación temprana en el centro de salud de la comunidad de san Juan Achichilco.

2.3 Marco Legal

Siguiendo estructura que propone la profesora Sonia Villarroel Barrera, “en esta sección de un escrito se identifica la normativa (leyes, decretos, resoluciones) que apoya, avala y orienta la conceptualización global del proyecto.” (Barrera, 2002, pág. 6). Es decir, es donde se registran antecedentes cuantitativos y cualitativos, los acuerdos y otros datos, a los cuales se puede recurrir para obtener la información necesaria en la elaboración del proyecto o que respaldan con información detallada las síntesis de cada aspecto.

2.3.1 Convención Sobre Los Derechos Del Niño

“La Convención sobre los Derechos del Niño se ha utilizado en todo el mundo para promover y proteger los derechos de la infancia.” (UNICEF, 1989, pág. 6). Este documento es la forma más pura y fidedigna en que los estados de gobierno del mundo participaron para dar forma a los derechos de los niños. Siendo este documento el más ampliamente ratificado por la sociedad de toda la historia. En el ámbito de la salud, el artículo 24 del documento de la Convención sobre los Derechos de Niño dicta que:

1. “Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro

de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.
 4. Los Estados Parte se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.”

(UNICEF, 1989)

2.3.2 Artículo 4° De La Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estipula que:

- Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y

cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

- En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

(CPEUM, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1983)

2.3.3 Ley General De Salud

La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente hasta su última reforma hecha el día 15 de mayo del año 2022, estipula en su artículo sexto que el Sistema Nacional de Salud, tiene los siguientes objetivos:

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2022)

La ley general de salud en su artículo 7° también estipula que la coordinación del Sistema Nacional de salud estará a cargo de la Secretaría de salud y de todas sus actividades y planes de trabajo, teniendo por ejemplo el deber de:

I. establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, la Secretaría de Salud se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar;

II Bis. Promover e impulsar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

Solo por mencionar algunas labores. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2022)

2.3.4 Norma Oficial Mexicana Para La Atención a La Salud Del Niño.

“La presente Norma Oficial Mexicana establece los criterios, estrategias, actividades y procedimientos aplicables al Sistema Nacional de Salud en todas las unidades que proporcionan atención a los niños residentes en la República Mexicana: aplicación de las vacunas para la prevención de enfermedades que actualmente se emplean en el esquema de Vacunación Universal; prevención, tratamiento y control de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas, así como las acciones para la vigilancia del estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años y aquellas que son posibles de incorporar posteriormente.” (DOF, 1999)

Esta ley general, entre todas las cuestiones que regula entorno al desarrollo físico y psicológico de niños y niñas dicta que es muy necesario e importante realizar:

9.1.1 Orientación alimentaria a la madre o responsable del menor de cinco años.

9.1.5 Fomentar la atención médica del niño sano, para vigilar su crecimiento y desarrollo, en forma periódica;

9.1.1.6 Capacitar a la madre o responsable del menor de cinco años en signos de alarma por desnutrición.

9.6 Valoración del desarrollo psicomotor del niño menor de un año y de uno a cuatro años de edad.

2.4 Marco Curricular

2.4.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Mediante este instrumento, la secretaría de salud regula las actividades y funcionamientos de las distintas dependencias y organizaciones que lo componen, a fin de garantizar un adecuado funcionamiento y operación de cada una.

De este modo, dentro de la secretaría de salud se encuentra el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, en la que entre sus facultades y tareas resaltan mayormente la presente en el capítulo VIII “de las direcciones generales”, artículo 17 “Corresponde a la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud:”, párrafo V que dicta entre varias cosas lo siguiente:

V. Propiciar y promover la organización y participación social por la equidad en el bienestar social y la salud de los grupos vulnerables, el autocuidado de la salud, individual, familiar y comunitaria, mediante la estrategia de comunidades por la salud; (DOF, 2001)

En el artículo 19 “Corresponde a la Dirección General de Promoción de la Salud:” del mismo capítulo, en su párrafo primero dicta:

Formular y proponer las políticas y estrategias integrales para crear y fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud física, mental y social,

a través de la comunicación educativa, la educación para la salud y la participación social organizada y corresponsable; (DOF, 2001)

En el capítulo IX “de la desconcentralización administrativa de la secretaría”, artículo 38: Corresponde al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia; párrafos III y X que dicen:

III. Formular, proponer, difundir y evaluar las políticas y estrategias nacionales en materia de atención a la salud de la infancia y la adolescencia;

X. Definir, supervisar y evaluar las estrategias, contenidos técnicos y los materiales didácticos que se utilizan para la capacitación y actualización del personal que opera el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia y desarrollar las actividades de vacunación en la población en general, en coordinación con las unidades administrativas competentes; (DOF, 2001)

2.4.2 Lineamiento de Operación Para La Atención Integrada a Niñas y Niños Menores de 1 Año

La secretaría de salud tiene a su cargo distintos programas de atención para personas de distintas edades, según sus características y necesidades en razón a su edad.

El Lineamiento de Operación 2020 del Componente Atención Integrada a Niñas y Niños menores de 1 año, perteneciente al Programa de Atención a la salud de la Infancia. Este programa “realiza sus acciones con base en el modelo de atención integrada que incluye: la atención al motivo de consulta, vigilancia de la nutrición, vigilancia de la vacunación, desarrollo infantil temprano, prevención y diagnóstico de defectos al nacimiento, detección oportuna de cáncer, prevención de accidentes, prevención del maltrato infantil y atención a la salud de la madre.” (Secretaría de Salud, 2020)

Como el objetivo general el Lineamiento de Operación 2020 del Componente Atención Integrada a Niñas y Niños menores de 1 año va a contribuir a la reducción de la mortalidad así como de la incidencia y gravedad de las principales causas de enfermedad en los menores de un año de a través del modelo de atención integrada a la salud de la infancia, con enfoque de género, inclusión e interculturalidad priorizando a las poblaciones indígenas, con alto grado de marginación, en situación de pobreza, migración y a otros grupos vulnerables. Para lograrlo realiza distintas actividades como:

1. *Informar a la población acerca de la consulta del niño sano menor de un año de edad.*
2. *Promover la lactancia materna exclusiva (LME) desde el nacimiento.*
3. *Capacitar al personal de salud en coordinación con el Centro Estatal de Capacitación, acerca de la Atención Integrada al menor de un año.*
4. *Gestionar la asignación de presupuesto para cubrir las necesidades de infraestructura, recursos humanos, insumos, etc. para llevar a cabo las acciones del componente.*
5. *Reproducción y distribución de material de apoyo (Cartel y tarjeta de atención integrada, tarjeta de cuna para la prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante).*
6. *Sensibilizar acerca de la prevención del maltrato infantil y fomentar los buenos hábitos de crianza.*
7. *Informar a los padres o cuidadores del menor de un año acerca del calendario de consultas obligatorias del niño sano menor de un año de edad.*
8. *Asistir a los cursos y talleres de capacitación sobre Atención Integrada al menor de un año.*
9. *Aplicar el Modelo de Atención Integrada en niñas y niños menores de 1 año, durante la consulta. (Secretaría de Salud, 2020)*

2.4.3 Programa de Vigilancia del Desarrollo en la Primera Infancia

Este programa, forma parte de los establecidos por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia; cuyos principales objetivos son:

- *“Acompañarte en el desarrollo de tu hija o hijo menor de 5 años para que conozcas las habilidades esperadas a su edad y juntos lo ayudemos a aplicarlas en sus distintos entornos.*
- *Orientarte sobre las opciones que tienes en caso de que tu hija o hijo no presente alguna de estas habilidades para que detectes y actúes oportunamente.”* (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019)

En síntesis, este programa fomenta, ante todo, la importancia de la vigilancia y el acompañamiento del desarrollo de los niños a partir del nacimiento por el personal de salud, a fin de garantizar el bienestar de las infancias.

Este programa se centra en “el desarrollo de habilidades motrices, fina y gruesa, lenguaje, habilidades sociales y de aprendizaje que permiten a las niñas y los niños participar en la familia, la comunidad y sociedad; y en el neurodesarrollo que es la organización del Sistema Nervioso Central que permite los cambios y transformaciones de las habilidades que se presentan en el desarrollo” (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019).

Dándole gran importancia a la estimulación temprana como herramienta fundamental para lograr los objetivos destacados anteriormente. Dictando que: “El personal de salud mostrará de manera práctica, individual o grupal (en talleres) cómo estimular a tu hija o hijo en casa durante tus actividades cotidianas, de forma agradable y disfrutable para ambos, sin gasto extra y **guiarán sobre las habilidades ideales a reforzar de acuerdo a lo esperado para su edad;** cómo estimular a través del juego y de esta manera brindarle las herramientas necesarias para que logre ser competente en diferentes contextos de su vida diaria.” (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019).

2.5 Marco Conceptual

El marco conceptual parte del proceso de investigación que funcionará para dar sustento o resolver dudas acerca de un tema en específico. Retomando las ideas presentadas por Lucy María Reidl-Martínez, en su artículo “marco conceptual del proceso investigativo, el marco conceptual es: “una evidencia empírica que mejor apoye la o las perspectivas teóricas existentes. Relacionadas con el tema en cuestión, para dar respuesta a sus interrogantes, así como la fortaleza de la evidencia alcanzada.” (Martínez, 2012)

Para finalidades de este trabajo, en esta sección se mencionará conceptos relacionados a la salud de niño, estimulación temprana y cualquier otro concepto relacionado al desarrollo integral de las infancias.

2.5.1 Infancia

Para el Fondo Nacional para la Infancia, perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas, la etapa de la de la infancia o la niñez se entiende por “todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad.” (UNICEF, 1989).

En uno de los artículos publicados por la autora Cecilia Satriano, donde retoma palabras Phillipe Ariés, podemos decir que “el niño comienza a ser percibido como un ser inacabado y carente, con necesidades de resguardo y protección. Todos estos deberes tienen como responsables a la familia “(Satriano, 2008).

Para Jean Piaget “la infancia es solo una fase en el proceso del desarrollo en donde existe una adopción al medio ambiente mediante las interacciones con el medio.” (Ortega, 2014) Justo con lo menciona Rosario Ortega en uno de sus artículos publicados en el *Journal for the Study of Education and Development* o *Revista para el Estudio de la Educación y Desarrollo*, por su nombre al español.

Desde la perspectiva psicoanalítica, Freud denomina a la infancia como “un escenario de la construcción del sujeto en y por el deseo; en y por el ejercicio del placer ligado a las representaciones de objetos. Es decir, desde la teoría psicoanalítica, la infancia fija el marco sexual dentro del cual el sujeto y su pensamiento se mantienen por sublimadas que sean sus operaciones.” (Bermúdez, 2018).

2.5.2 Estimulación Temprana

“Se puede definir a la estimulación temprana como “un proceso natural, que la madre en un comienzo y luego todos aquellos miembros que forman el núcleo familiar (padre, abuelos, hermanos, tíos, etc.) ponen en práctica en su relación diaria con el niño; ya que la estimulación gira alrededor de lo más grato y tierno: el niño.” (Arango de Narváez, Infante de Ospina, & López de Bernal, 2006).

Como ya se mencionó con anterioridad, en México, para el Centro Nacional de la Salud para la Infancia y Adolescencia, la estimulación temprana se centra en “el desarrollo de habilidades motrices, fina y gruesa, lenguaje, habilidades sociales y de aprendizaje que permiten a las niñas y los niños participar en la familia, la comunidad y sociedad; y en el neuro-desarrollo que es la organización del Sistema Nervioso Central que permite los cambios y transformaciones de las habilidades que se presentan en el desarrollo” (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019).

2.5.2.1 ¿Quién Puede Aplicar Estimulación Temprana?

“Psicomotricistas, Educadores, Trabajadores Sociales, Médicos, Psicólogos o Psicopedagogos. El perfil que deben tener estos profesionales, suele corresponder con los del ámbito de la salud, la educación o la psicología, manejándose en las áreas de:

- Desarrollo infantil y psicología.
- Cuadros clínicos de trastornos en el desarrollo.
- Desarrollo del lenguaje

- Atención a niños con trastornos como el Síndrome de Down
- Neurobiología del desarrollo infantil.
- Principios de intervención educativa, didácticos y metodológicos.
- Conocimientos sobre dinámica familiar” (EUROINNOVA international online education, s.f.)

Es necesario involucrar a los integrantes de la familia, dado que “es de suma importancia la intervención de la familia ya que ésta puede observar los avances que demuestran el desarrollo de la motricidad.” (Romero, s.f.)

“Quienes participarán en la tarea de estimulación, habrán de tener mucho control de sus emociones, ya que el niño pondrá de manifiesto todo lo que siente en ese momento tal como lo hacen el común de la gente ante algo que no le produce placer.” (Romero, s.f.)

2.5.2.2 ¿Cuál o Cuáles Son Los Materiales Necesarios Para Aplicar Estimulación Temprana a Las Infancias?

“Para esta práctica no es necesario el empleo de material especial, sólo debe utilizarse aquellos elementos de la casa cuyas formas, tamaños, colores y otras características de los mismos podrían ser percibidos por el niño.” (Romero, s.f.). Por ejemplo:

- Telas de diferentes colores y texturas
- Botones, tapas, tapaderas, etc.
- Cajas o contenedores de distintos tamaños y materiales

Etc.

2.5.2.3 ¿Cuáles Son Los Periodos Temporales Para Aplicar La Estimulación Temprana a Un Niño?

Según el manual para la aplicación de la prueba de Evolución del Desarrollo Infantil (EDI) en su edición del 2021, existen 15 diferentes grupos de edad, en los que se han de aplicar

distintos ítems destinados a la obtención de información para brindar las estrategias más adecuadas a cada niño en su caso específico. Quedando de la siguiente manera:

- Grupo 1 (de 1 mes a 1 mes 29 días)
- Grupo 2 (de 2 meses a 2 meses 29 días)
- Grupo 3 (de 3 meses a 3 meses 29 días)
- Grupo 4 (de 4 meses a 4 meses 29 días)
- Grupo 5 (de 5 meses a 6 meses 29 días)
- Grupo 6 (de 7 meses a 9 meses 29 días)
- Grupo 7 (de 10 meses a 12 meses 29 días)
- Grupo 8 (de 13 meses a 15 meses 29 días)
- Grupo 9 (de 16 meses a 18 meses 29 días)
- Grupo 10 (de 19 meses a 24 meses 29 días)
- Grupo 11 (de 25 meses a 30 meses 29 días)
- Grupo 12 (de 31 meses a 36 meses 29 días)
- Grupo 13 (de 37 meses a 48 meses 29 días)
- Grupo 14 (de 49 meses a 59 meses 29 días)
- Grupo 15 (de 60 meses a 71 meses 29 días) (Secretaría de Salud, 2021)

2.5.3 Las Pruebas EDI

“La prueba de Evaluación del Desarrollo infantil (EDI) es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en menores de 5 años de edad.” (Secretaría de Salud, 2021).

2.5.3.1 Pruebas De Tamizaje

“Las pruebas de detección (tamizaje) para recién nacidos buscan trastornos metabólicos, genéticos y del desarrollo en bebés recién nacidos. Esto permite tomar medidas antes de que se

presenten los síntomas. La mayoría de estas enfermedades son muy poco frecuentes, pero son tratables si se detectan a tiempo.” (MedlinePlus, s.f.).

2.5.3.2 Factores De Riesgo Biológico

Cualquier situación conocida que ha vivido o vive un niño, la cual puede predisponer a retraso en el desarrollo. Esto no implica que exista o vaya a existir retraso. Son comunes para todos los grupos de edad, y son:

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta, enfermedades sistémicas durante el embarazo.
3. Gestación menor a 34 semanas.
4. Peso del niño al nacer de 1500g o menos.
5. Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.
6. Hospitalización del niño(a) en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) o antes del primer mes de vida con duración mayor a 4 días.
7. Madre menor a 16 años al momento del parto. (Secretaría de Salud, 2021).

2.5.3.3 Señales De Alerta.

“Conjunto de signos o síntomas que en ausencia de otra alteración pueden seguir otra desviación del patrón normal del desarrollo, por lo que se requiere un seguimiento más cercano del desarrollo del niño.” (Secretaría de Salud, 2021).

2.5.3.4 Señales De Alarma

“Expresión clínica de un probable retraso o desviación del patrón normal de desarrollo. Estos signos no son evidencia absoluta de un retraso neurológico o del desarrollo, sino que indican que es necesaria una valoración más profunda del niño.” (Secretaría de Salud, 2021)

2.5.3.5 Exploración Neurológica

Conjunto de preguntas, observaciones y maniobras con el fin de valorar a grosso modo la integridad y madurez del sistema nervioso. Para fines de una prueba EDI se seleccionaron tres:

1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?
2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?
3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad? (Secretaría de Salud, 2021).

2.5.4 Áreas De Desarrollo o Áreas De Desarrollo Proximal

Conjunto de habilidades relacionadas con varias funciones cerebrales, en la que el niño va mostrando un progreso o evolución a lo largo del tiempo.

Para fines de la prueba EDI se agrupan en: motor fino, motor grueso, lenguaje, social y conocimiento. (Secretaría de Salud, 2021)

2.5.5 Desarrollo Físico.

El desarrollo físico del niño es bastante fácil de conceptualizar, se trata de “los cambios corporales que experimenta el ser humano, especialmente en peso y altura, y en los que están implicados el desarrollo cerebral, como ya se ha indicado, el desarrollo óseo y muscular.

Para evaluar estos cambios se utilizan curvas estandarizadas mediante las cuales se compara las medidas del sujeto con relación a las medias del grupo de edad. Además, éstas se pueden complementar con la curva de velocidad que indica la cantidad media de crecimiento por año, curva que permite conocer el momento exacto de la aceleración del crecimiento.

El desarrollo motor de los niños depende principalmente de la maduración global física, del desarrollo esquelético y neuromuscular. Los logros motores que los niños van realizando son muy importantes en el desarrollo debido a que las sucesivas habilidades motoras que se van a ir adquiriendo hacen posible un mayor dominio del cuerpo y el entorno. (Mateo, s. f.).

2.5.5.1 Motricidad Fina

“Las habilidades motoras finas implican a los músculos más pequeños del cuerpo utilizados para alcanzar, asir, manipular, hacer movimientos de tenazas, aplaudir, virar, abrir, torcer, garabatear. Por lo que las habilidades motoras finas incluyen un mayor grado de coordinación de músculos pequeños y entre ojo y mano” (Mateo, s. f.)

2.5.5.2 Motricidad Gruesa

“El desarrollo motor grueso se refiere al control sobre acciones musculares más globales, como gatear, levantarse y andar.” (Mateo, s. f.)

2.5.6 Desarrollo De Lenguaje

“El lenguaje es un sistema de signos que utiliza el ser humano, básicamente, para comunicarse con los demás o para reflexionar consigo mismo. Este sistema de signos puede ser expresado por medio del sonido (signos articulados) o por medios gráficos (escritura). Estas dos posibilidades de los signos lingüísticos corresponden a los dos usos del lenguaje que llamaremos código oral y código escrito.

Con la adquisición del lenguaje el niño se sociabiliza, lo adquiere en el contacto con los demás y, a la vez, se pone en contacto con los otros por medio del lenguaje” (Ugalde, 1987).

Capítulo III: El Instrumento De Intervención

3.1 Curso - Taller: “DHaMa” Desarrollando Habilidades del Mañana

Antes de poder describir el carácter riguroso de esta propuesta de intervención, es necesario incluir la definición de lo que es un curso - taller.

Un curso es “un programa de aprendizaje que deja crecer profesionalmente en un área específica a las personas [...] con el objetivo de capacitar personal o preparar a sus empleados en un área de interés laboral para obtener un grado más alto.” (diferencia entre temas similares, s.f.).

Un taller es “un sistema de aprendizaje en el que los participantes intervienen ofreciendo sus conocimientos acerca del tema, es un tipo de programa de aprendizaje donde el conocimiento es simultáneo entre sus participantes, creando y desarrollando habilidades y actitudes, es de corta duración de y particularidades prácticas.” (diferencia entre temas similares, s.f.).

En resumen, un curso-taller se refiere a una estrategia donde las funciones teóricas del aprendizaje se unen con las características de las actividades prácticas, para ofrecer una capacitación o un proceso de enseñanza-aprendizaje más rico y completo. De este modo, tanto la participación de los involucrados en el proceso de adquisición de conocimientos nuevos es igual de importante que el transcurso de la praxis.

3.1.1 Descripción Del Proyecto

La capacitación está contemplada para realizarse en 7 sesiones, con una duración de 90 minutos cada una; dirigido a todo el personal de enfermería y médicos que laboran en las instalaciones del centro de salud de la comunidad a realizar la intervención.

Las 7 sesiones están diseñadas para retomar información importante acerca del desarrollo infantil íntegro, la exploración neuronal en niños menores de 12 meses, métodos y estrategias para lograr la estimulación temprana a distintos niveles de edad; además de resaltar la importancia de la integración familiar entorno a la realización de estas actividades; considerando el material y fuentes de información con las que ya cuenta el personal de salud, con el objetivo de evitar una sobresaturación de trabajo para los implicados.

Durante el desarrollo de las sesiones, los implicados contarán con todas las herramientas necesarias para poder llevar a cabo las actividades, además de contar con un personal guía que les brindará apoyo en toda ocasión que sea necesario.

Para poder realizar las actividades será necesario tomar en consideración el uso de materiales e instrumentos claramente indicados en cada sesión; además de considerar los que se encuentren presentes y disponibles en cada unidad de salud. Y de ser necesario, el curso de capacitación cuenta con una gran capacidad de adaptabilidad dependiendo de cada caso que se presente durante su implementación.

Las sesiones retoman sus nombres a partir de los pasos para adquirir las habilidades para poder caminar sin ayuda, como sinónimo de lo que el personal de salud debe lograr al finalizar la aplicación de esta capacitación.

3.1.2 Fundamentación Del Proyecto

Como ya se mencionó con anterioridad, la secretaría de salud en México resalta la importancia de la estimulación temprana pues garantiza el desarrollo, los cambios y transformaciones de las habilidades necesarias para la vida cotidiana, mediante actividades relacionadas al desarrollo de habilidades motrices, fina y gruesa, lenguaje, habilidades sociales y de aprendizaje, que permiten a las niñas y los niños participar en la familia, la comunidad y sociedad. (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019).

Sin embargo, cuando el proceso de estimulación fue pobre o definitivamente omitido durante los primeros años de vida de un niño, las dificultades que demuestran para realizar actividades de su vida cotidiana como tomar los cubiertos al momento de comer, las dificultades presentes durante el proceso de dar los primeros pasos, la adquisición de la habilidad lectora u la escritura son demasiado evidentes.

Por tanto, la estimulación temprana no solo facilita la interacción y participación con el mundo social, sino también tiene gran impacto en la vida escolar de los niños y la facilidad o dificultad con las que realicen actividades específicas.

Además, es de suma importancia que los temas entorno a la salud sean de gran consideración para la sociedad en general debido a que “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades es importante para la construcción de sociedades prósperas.” (ONU, 2022).

La implementación del curso de capacitación “DHaMa” dentro de instituciones encomendadas al sector salud, abre la posibilidad de que la estimulación temprana sea uno más de los servicios que se ofrezcan a los habitantes. Garantizando que su plantilla de trabajo se encuentre en los más altos estándares de actualización y conocimientos sobre el desarrollo de la población infantil.

En ese sentido, resulta aún más importante cuando se medita un instante acerca de las ventajas que puede traer para las nuevas generaciones, el que sean acercadas tan pronto como su nacimiento, a las instancias encargadas de salubridad, esto deda a que “en los bebés, las intervenciones tempranas, en el periodo en que su cerebro se desarrolla rápidamente, pueden intervenir los daños y ayudarlos a desarrollar una mayor resiliencia. “ (Unicef, 2017)

3.1.3Dirigido a:

Trabajadores en el ámbito de la salud.

3.1.4 Propósitos Que Se Promoverán En La Capacitación:

1. Diseño y aplicación de procesos establecidos por edad para poner en práctica la estimulación temprana.
2. Identificación rápida de características, comportamientos, señales de alerta y/o alarma para el desarrollo integral de niños y niñas menores de 3 años.
3. Creación y aseguramiento de conocimientos y habilidades nuevas entorno al desarrollo integral durante la primera infancia, a fin de que puedan ofrecer la estimulación temprana como uno más de los servicios que se brinda dentro de la institución en la que laboran.
4. Fortalecimiento de conocimientos previos acerca de los temas relacionados a la estimulación temprana, con la finalidad de afianzar sus inteligencias y capacidades presentes.
5. Consolidación del uso y la permanencia del área y material disponibles para la práctica de la estimulación temprana en el centro de salud de la comunidad

Sesiones (se impartirán 7 sesiones presenciales de 90 minutos)

- ❖ ¡Recordemos lo que sabemos! Parte 1
- ❖ ¡Recordemos lo que sabemos! Parte 2
- ❖ Estímulos y reflejos
- ❖ Tomando fuerzas
- ❖ Poco a poquito
- ❖ ¡A gatear!
- ❖ ¡Lo logre! Mis primeros pasos.

3.2 Descripción de las sesiones del curso - taller

3.2.1 Sesión 1 ¡Recordemos lo que sabemos! Parte 1

Propósito:

Brindar a las y los miembros de la plantilla de trabajo del centro de Salud, la oportunidad de recordar y/o adquirir nuevos conocimientos relacionados a las características del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 12 meses de edad. Mediante una reflexión crítica sobre el desarrollo infantil, además de la realización de materiales que permitan la consulta posterior, para la resolución de futuras dudas; generando de este modo, las primeras nociones necesarias para poder brindar el servicio de estimulación temprana dentro de la unidad de salud. *Tiempo:* 90 minutos *Temas clave:*

- Características del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 12 meses de edad.
- Cuidados, atenciones y precauciones para niños y niñas recién nacidos.
- Señales de alerta y/o alarma biológica en el recién nacido.

¿Qué necesitamos para trabajar?

- Imágenes sobre el cuidado y protección para menores de 3 años
- Marcadores y plumones
- Papel para exposición
- Libretas de apuntes
- Fuentes de información

Construye:

1. Cada participante deberá hacer una reflexión personal acerca de los pormenores referentes a su etapa infantil, partiendo de la sentencia

¿Cómo fue tu infancia?

Con la finalidad de poder crear un preámbulo que permita a los participantes hacer una reflexión crítica acerca de la etapa infantil de la vida. Expresándolo en forma de un dibujo en su libreta de notas, para su posterior exposición con el resto de los integrantes de la capacitación.

2. Posteriormente, compartir las observaciones obtenidas de la actividad anterior (si así lo desean los participantes) tomando nota las características que se repitan constantemente en cada caso en particular para su uso más adelante.
3. Considerando los resultados personales obtenidos después de la reflexión sobre la infancia, se procede a la revisión y recuperación la información en materiales impresos y digitales referente a las características del desarrollo de los niños y niñas menores de 12 meses de edad, tomando especial consideración en los cuidados, atención y precauciones con el recién nacido.
4. En conjunto, todos los participantes deberán rescatar datos tomando notas de la información que considere de relevancia para su labor y práctica profesional, con relación a los contenidos presentados durante las actividades anteriores; para poder crear una mesa de conversación con todos los integrantes de la capacitación.
5. Posteriormente, dichos comentarios deberán de ser plasmados en un mapa mental para asegurar su permanencia y futura consulta.
6. De forma individual, cada participante debe crear una conciencia crítica acerca de las precauciones y recomendaciones para el cuidado y protección de los niños menores de 12 meses (relacionándolos con sus resultados obtenidos de las actividades 1 y 2), tomando en especial consideración, los relacionados a la cautela y actividades de atención y cuidado para niños y niñas recién nacidos.
7. Seguidamente, los participantes deben de crear
“el protocolo de atención a mi bebé”
8. (tomando en consideración el dejar el espacio suficiente para agregar la información en próximas sesiones) Una serie de indicaciones y recomendación presentadas en un cartel informativo, que permita la permanencia de la información y su futura consulta; para ser compartido con madres y padres que acudan a la unidad de salud.

Productos:

- ❖ Reflexión personal detonada a partir de la pregunta *¿cómo fue tu infancia?*, expresada mediante un dibujo.
- ❖ Notas resultantes de la exposición de los dibujos creados a partir de la sentencia *¿cómo fue tu infancia?*, sobre las características que se repitan constantemente en cada caso en particular.
- ❖ notas de la información de relevancia para su labor y práctica profesional sobre las características del desarrollo de los niños y niñas menores de 12 meses de edad
- ❖ primer avance del material “*el protocolo de atención a mi bebé*”

Fuentes y guías de información para las actividades (pueden adecuarse y cambiarse según las necesidades y/o características del grupo)

- ✓ Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2016). *Evaluación del Desarrollo Infantil Prueba EDI 2a. Edición Manual de Aplicación*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- ✓ embarazo & bebés. (2020). 7 cuidados básicos del recién nacido. *7 cuidados básicos del recién nacido*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=t6GstDMH9FU>
- ✓ embarazo & bebés. (2020). 12 meses del bebé/1 año/desarrollo y cuidados. *12 meses del bebé/1 año/desarrollo y cuidados*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=t6GstDMH9FU>
- ✓ Manual: Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual de Talleres Comunitarios del Componente Educativo Comunitario del Modelo de Protección y Atención al Desarrollo Infantil (PRADI). Primera Edición. Ciudad de México: Secretaría de

Salud, 2017. p. 471.

3.2.2. Sesión 2. ¡Recordemos lo que sabemos! Parte 2

Propósito:

Brindar a las y los miembros de la planilla de trabajo del centro de Salud, la oportunidad de recordar y/o adquirir nuevos conocimientos relacionados a las características del desarrollo infantil en niños y niñas en edades a partir de 1 a 3 años, para poder darle continuidad al trabajo realizado en la sesión anterior, con la finalidad de que puedan asegurar la práctica de la estimulación temprana como una más de sus actividades laborales.

Tiempo: 90 minutos

Temas indicativos

- Características del desarrollo infantil en niños y niñas de 12 meses a 3 años de edad.
- Cuidados, atenciones y precauciones para niños y niñas menores de 3 años.

¿Qué necesitamos para trabajar?

- Imágenes sobre el cuidado y protección para menores de 3 años
- Marcadores y plumones
- Papel para exposición “*el protocolo de atención a mi bebé*” (iniciado en la sesión anterior)
- Libretas de apuntes
- Fuentes de información
- Reproductor de música
- Pelota de tamaño pequeño

Construye

1. Mediante la estrategia de “la papa caliente” se le pedirá a cada uno de los participantes de la capacitación, que se lancen una pelota de tamaño pequeño al ritmo de una canción.

Cuando la música pare, el participante que tenga la pelota tendrá que responder alguna de las siguientes preguntas:

(Todos los participantes deberán responder a los cuestionamientos en su libreta de apuntes, independientemente si sea o no su turno de responder con forme a la dinámica)

Tabla 2

Cuestionario a responder de la actividad 1, sesión 1

Generalmente, ¿A qué edad comienza un niño a caminar?
¿Cuál es la diferencia entre lenguaje y comunicación?
Menciona el proceso que un infante debe pasar para la adquisición del habla.
¿Qué se debe hacer cuando un niño se encuentra en riesgo de sufrir un accidente por quemaduras en la piel?
Menciona las precauciones que se deben tomar en el hogar cuando un infante comienza a caminar.
¿Cuál es el protocolo a seguir cuando se presenta un caso de asfixia infantil?
Menciona cuales podrían ser las causas de los trastornos del habla como la tartamudez en los infantes.

2. Al término de la actividad anterior cada participante deberá expresar/compartir sus respuestas al resto de los participantes para crear una mesa de conversación.
3. Todos los participantes deberán realizar una investigación acerca de las características del desarrollo, cuidados, atenciones y precauciones para niños y niñas que se encuentren entre los 12 y 36 meses de edad. Haciendo uso de su libreta de notas para rescatar la

información que considere relevante. (Al final de la sesión se presentan algunas recomendaciones de fuentes de consulta que pueden ser de utilidad).

4. En conjunto, todos los participantes deberán de comentar, analizar y rescatar datos que considere de relevancia para su labor y práctica profesional, con relación a los contenidos rescatados durante las actividades anteriores.
5. De forma individual, cada participante debe crear un pequeño texto de no más de 10 líneas en donde rescate la importancia acerca de las precauciones y recomendaciones para el cuidado y protección de los niños menores de 36 meses, tomando en especial consideración, los relacionados a la cautela y actividades de atención para niños y niñas de 3 años.
6. Los participantes en conjunto deberán concluir *“el protocolo de atención a mi bebé”* (iniciado en la sesión anterior), con la nueva información obtenida a fin de que permita la permanencia de la información y su futura consulta. Posteriormente podrá ser compartido con madres y padres que acudan a la unidad de salud.

Productos:

- ❖ Hoja con respuesta a las preguntas de la actividad inicial.
- ❖ Notas obtenidas del proceso de investigación en fuentes disponibles dentro de la unidad de salud.
- ❖ Texto de menos de 10 líneas sobre la importancia de las precauciones y recomendaciones para el cuidado y protección para niños menores de 36 meses.
- ❖ El resultado final de *“el protocolo de atención a mi bebé”*.

Fuentes y guías de información para las actividades (pueden adecuarse y cambiarse según las necesidades y/o características del grupo).

✓ Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2016). *Evaluación del Desarrollo Infantil Prueba EDI 2a. Edición Manual de Aplicación*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

✓ Manual: Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual de Talleres Comunitarios del Componente Educativo Comunitario del Modelo de Protección y Atención al Desarrollo Infantil (PRADI). Primera Edición. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2017. 471 p.

3.2.3. Sesión 3. Estímulos y Reflejos

“La educación desde el comienzo de la vida podría cambiar verdaderamente el presente y el futuro de la sociedad”.

-María Montessori

Propósito:

Dar a conocer la información pertinente a los trabajadores del Centro de Salud, sobre las técnicas y la importancia de realizar en los niños y las niñas menores de 12 meses de edad los ejercicios de evaluación neurológica/reflejos del recién nacido, para la detección oportuna de déficits en el desarrollo del sistema nervioso central. Con la finalidad de poder dar una atención completa a los infantes que acudan al área de estimulación temprana.

Tiempo: 90 minutos

Temas indicativos

- Técnicas y ejercicios de evaluación neurológica/reflejos del recién nacido.
- Métodos de detección oportuna de déficits en el desarrollo del sistema nervioso central

en el infante.

- Importancia de realizar en los niños y las niñas menores de 12 meses de edad los ejercicios de estimulación temprana.

¿Qué necesitamos para trabajar?

- Libretas de apuntes
- Fuentes de información (video: “*REFLEJOS en BEBÉS: porque nacen con ellos y cuando se van.*” Del canal de youtube: *Baby Suite by Pau.*) □ Rompecabezas de los reflejos del recién nacido
- Lápices de colores.
- Muñecos de tela.
- Pegamento y tijeras.
- Dispositivo telefónico.
- conexión a internet.

Construye

1. Leer nuevamente la frase de María Montessori y solicitar a cada participante que en un pequeño texto de no más de 10 líneas lo relacione con la importancia de conocer las técnicas y métodos para aplicar los reflejos del recién nacido a los niños menores de 1 año de edad.
2. Posteriormente deberán compartirla con el resto de los integrantes de la capacitación.
3. Haciendo uso de herramientas digitales, y mediante un video disponible en internet, a cada participante se le debe de otorgar la libertad para que pueda ver y tomar nota sobre los diferentes tipos de reflejos del recién nacido, presentados en el video:

Tabla 3

Información del video correspondiente a la actividad 3, sesión 2.

VIDEO	Los REFLEJOS del RECIÉN NACIDO
	
	Del canal de youtube: <i>Baby Suite by Pau.</i> https://www.youtube.com/watch?v=ybHbe25WISg

Al término del video, a cada participante mediante una dinámica al azar, se le dará el nombre de algún reflejo expuesto en el video, que deberá representar mediante un dibujo en su cuaderno de notas.

4. Posteriormente, cada participante deberá representar la práctica de estos haciendo uso de los muñecos de tela disponibles dentro del material del área de estimulación temprana, simulando que estos son pacientes que acuden para la práctica y detección de respuestas a los mismos.
5. Finalmente, a cada participante debe otorgar un rompecabezas donde se expresa el nombre y la representación gráfica de cada reflejo para que en su cuaderno lo arme y pueda consultarlo en el futuro para posibles dudas

Productos:

- Texto de 10 líneas referente a la frase de la primera actividad.
- Dibujo de uno de los reflejos del recién nacido.
- Rompecabezas sobre todos los reflejos del recién nacido.

Fuentes y guías de información para las actividades (pueden adecuarse y cambiarse según las necesidades y/o características del grupo)

- video: “REFLEJOS en BEBÉS: porque nacen con ellos y cuando se van.” Del canal de youtube: *Baby Suite by Pau*.
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2016). *Evaluación del Desarrollo Infantil Prueba EDI 2a. Edición Manual de Aplicación*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Manual: Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual de Talleres Comunitarios del Componente Educativo Comunitario del Modelo de Protección y Atención al Desarrollo Infantil (PRADI). Primera Edición. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2017. 471 p

3.2.4 Sesión 4. Tomando Fuerzas

Propósito:

Ofrecer a los y las trabajadoras del centro de salud de la comunidad, la posibilidad de rescatar información sobre las técnicas, ejercicios, materiales y recomendaciones necesarias para que establezcan la práctica de la estimulación temprana en niños y niñas entorno a la edad de 1 a 3 meses. Con la finalidad de que puedan afianzar este como uno más de los servicios que brinda a la comunidad.

Tiempo: 90 minutos

Temas indicativos

- Técnicas, ejercicios, materiales y recomendaciones necesarias para que establezcan la práctica de la estimulación temprana en niños y niñas entorno a la edad de 1 a 5 meses

¿Qué necesitamos para trabajar?

- Dados.
- Muñecos de tela.
- Pegamento y tijeras.
- Dispositivo telefónico con escáner de códigos QR.
- conexión a internet.

Construye

1. Haciendo uso de un par de dados, se le pedirá a cada uno de los participantes de la capacitación que los lance sobre una superficie lisa. El participante tendrá que responder alguna de las siguientes preguntas dependiendo del resultado de la suma de los puntos que obtenga en cada turno:

(Todos los participantes deberán responder a los cuestionamientos en su libreta de apuntes, independientemente si sea o no su turno de responder conforme a la dinámica. Existe la posibilidad que se repita la misma pregunta para varios participantes, de ser así: simplemente se tendrá que volver a tirar los dados.

La dinámica termina cuando se haya dado respuesta a todas las preguntas)

Tabla 4

Tabla para la realización de la actividad 1, sesión 4.

Suma	Pregunta
de puntos	

2	¿Cuáles serían las recomendaciones generales para la práctica de la estimulación temprana en niños menores de 3 meses?
3	¿Qué reflejo del recién nacido pondrías en práctica con un bebé de 2 meses de edad?
4	¿Qué materiales utilizarías para experimentar las texturas con un bebé de menos de 3 meses?
5	¿Cómo sería una práctica completa de estimulación temprana?
6	¿Qué tipo de dieta o comida recomendarías para un bebé de menos de 4 meses? ¿Por qué?
7	¿Te sientes preparado para hacerte cargo de una sesión de estimulación temprana? ¿Por qué?
8	¿Qué te gustaría aprender respecto al área de estimulación temprana?
9	¿A partir de qué edad se recomienda poder aplicar la estimulación temprana en un niño?
10	¿Cómo es el proceso de elección para que a un niño se le considere o no para ser parte del grupo de estimulación temprana?
11	¿Qué son los factores de riesgo biológico?
12	¿Cuáles crees que son las ventajas de la estimulación temprana?

2. Al término de la actividad anterior cada participante deberá expresar/compartir sus respuestas al resto de los participantes para crear una mesa de conversación.
3. Haciendo uso de herramientas digitales, y mediante un video disponible en internet, a cada participante se le debe de otorgar la libertad para que pueda ver y tomar nota sobre la práctica de la estimulación temprana presentados en el video:

Tabla 5

Información del video correspondiente a la actividad 3, sesión 4.

VIDEO **“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI) USO DE MATERIALES”**



Canal de youtube: EDI COSTA GRANDE GRO.

<https://www.youtube.com/watch?v=FOzrhgFgFY>

Tabla 6

Información del video correspondiente a la actividad 3, sesión 4.

VIDEO **“Estimulación temprana de 1 a 3 meses”**



Del canal de youtube: **EDI COSTA GRANDE GRO**

<https://www.youtube.com/watch?v=ybHbe25WISg>

4. Al término de los videos, se debe organizar a los participantes en pares, con la finalidad de que puedan representar los ejercicios de estimulación temprana entre sí. De modo que uno haga el papel de niño y otro de especialista. Es importante que intercambien papeles constantemente. En caso de que el número de participantes sea insuficiente o impar puede hacerse uso de los muñecos de tela para representar los movimientos
5. Luego de haber realizado la actividad anterior, cada participante de forma individual debe describir su experiencia y sentimientos en un texto de no más de 10 líneas.
6. Para finalizar a cada participante se le pedirá que realice una pequeña infografía en donde plasme de forma gráfica y atractiva todos los conocimientos obtenidos durante la realización de estas actividades.
7. Finalmente puede compartirla con el resto del equipo.

Productos:

- ❖ Hoja con preguntas y respuestas de la actividad inicial
- ❖ Notas del video facilitado
- ❖ Texto de 10 líneas sobre su experiencia poniendo en práctica los ejercicios de estimulación temprana con un compañero.
- ❖ Infografía.

Fuentes y guías de información para las actividades (pueden adecuarse y cambiarse según las necesidades y/o características del grupo)

- Video: "EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EDI USO DE MATERIALES" Del canal de youtube: *EDI COSTA GRANDE GRO.*
- Video: "*Estimulación temprana de 1 a 3 meses*" Del canal de youtube: *EDI COSTA GRANDE GRO.*

- Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2016). *Evaluación del Desarrollo Infantil Prueba EDI 2a. Edición Manual de Aplicación*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Manual: Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual de Talleres Comunitarios del Componente Educativo Comunitario del Modelo de Protección y Atención al Desarrollo Infantil (PRADI). Primera Edición. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2017. P. 471.

3.2.5 Sesión 5. ¡Poco a poquito!

Propósito:

Ofrecer a los y las trabajadoras del centro de salud de la comunidad de San Juan Achichilco las técnicas, ejercicios, materiales y recomendaciones necesarias para que establezcan la práctica de la estimulación temprana en niños y niñas entorno a la edad de 4 a 6 meses.

Tiempo: 90 minutos

Temas indicativos

- Técnicas, ejercicios, materiales y recomendaciones necesarias para que establezcan la práctica de la estimulación temprana en niños y niñas entorno a la edad de 4 a 6 meses.

¿Qué necesitamos para trabajar?

- Globos.
- Reproductor de música.
- Canciones a gusto de los participantes.
- Pinturas a base de agua.

- Pegamento y tijeras.
- Dispositivo telefónico.
- conexión a internet.
- material escolar a la elaboración de un cartel.

Construye

1. Para iniciar, todos los integrantes de la capacitación deben formar un círculo tomándose de las manos, y sin soltarse, deberán mantener en el aire un globo durante todo el tiempo que dure una canción. Si alguno de los integrantes deja caer un globo, el resto de los participantes tendrá el derecho de darle un castigo.

La dinámica puede extenderse cuantas rondas se desee, pero se recomienda que no sobrepase 4 repeticiones. Pueden variar la dificultad aumentando la cantidad de globos en el aire

2. Enseguida, cada participante de la dinámica debe expresar su sentir mediante un pequeño texto de no más de 10 líneas, resaltando la importancia del trabajo en equipo y del papel fundamental que tiene la colaboración para el desarrollo de su labor profesional. Si así lo desean, pueden compartir sus pensamientos al término de la actividad anterior.
3. Haciendo uso de herramientas digitales, y mediante un video disponible en internet, a cada participante se le debe de otorgar la libertad para que pueda ver y tomar nota sobre la práctica de la estimulación temprana presentados en el video:

Tabla 7

Información del video correspondiente a la actividad 3, sesión 5.

VIDEO	<i>“Estimulación temprana de 4 a 6 meses”</i>
--------------	---



Canal de youtube: EDI COSTA GRANDE GRO.

<https://www.youtube.com/watch?v=SPu2cMRWMrc>

4. Al término del video, se debe organizar a los participantes en pares, con la finalidad de que puedan representar los ejercicios de estimulación temprana entre sí. De modo que uno haga el papel de niño y otro de especialista. Es importante que intercambien papeles constantemente. En caso de que el número de participantes sea insuficiente o impar puede hacerse uso de los muñecos de tela para representar los movimientos.
5. Luego de haber realizado la actividad anterior, cada participante de forma individual debe representar el ejercicio o la actividad que más fue de su agrado mediante una pintura. Se recomienda que sea elaborada con el uso exclusivo de los dedos. Para luego ser compartidos con el resto de los participantes de la capacitación.
6. Para finalizar a cada participante se le pedirá que realice un pequeño cartel en donde plasme de forma atractiva todos los conocimientos obtenidos durante la realización de estas actividades. Finalmente puede compartirla con el resto del equipo.

Productos:

- ❖ Texto de no más de 10 líneas de la actividad inicial
- ❖ Notas del video facilitado

- ❖ Pintura sobre su experiencia poniendo en práctica los ejercicios de estimulación temprana con un compañero. ❖ Cartel informativo.

3.2.6 Sesión 6. ¡A gatear!

Propósito:

Ofrecer a los y las trabajadoras del centro de salud de la comunidad de San Juan Achichilco las técnicas, ejercicios, materiales y recomendaciones necesarias para que establezcan una práctica de la estimulación temprana en niños y niñas entorno a la edad de 1 a 2 años de vida.

Tiempo: 90 minutos

Temas indicativos

- Técnicas, ejercicios, materiales y recomendaciones necesarias para que establezcan la práctica de la estimulación temprana en niños y niñas entorno a la edad de un 1 a 2 años.

¿Qué necesitamos para trabajar?

- Muñecos de tela.
- Dispositivo telefónico.
- conexión a internet.
- Libreta de apuntes.
- Organizador gráfico: “palomitas de maíz”.

Construye

1. Para iniciar, todos los integrantes de la capacitación deben formar una línea, una persona a lado de otra. Debe de haber un integrante que inicie con la dinámica mencionando el

inicio de un cuento, pero sin completarlo, dando la oportunidad al siguiente integrante a decir una palabra con la que continuara la historia. (por ejemplo: había una vez una piña que vivía en el espacio y...); de tal suerte que todos los miembros de la capacitación puedan participar.

La actividad termina cuando algunos de los participantes se equivoquen o repita alguna palabra que ya se haya mencionado antes. La actividad puede extenderse cuantas veces se desee, pero se recomienda que no se repita más de 4 veces.

2. Después de realizar la actividad anterior, cada integrante deberá de responder las siguientes preguntas:

Tabla 8

Preguntas a responder correspondiente a la actividad 2, sesión 6.

Si pudieras hablar contigo mismo, pero de niño o niña ¿Crees que este o alguno de los otros cuentos te gustaría?

¿Qué te gustaba hacer cuando eras niño?

¿Crees que le gustaría el trabajo que realizas hoy en día?

Si te pudieras dar eso que te hizo falta durante tu infancia, ¿Que sería?

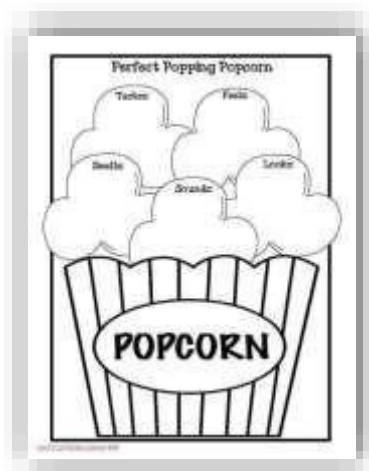
3. Enseguida, cada participante debe responder a las preguntas en su cuaderno y al finalizar, realizar una pequeña reflexión respecto a lo respondido. Si así lo desean, pueden compartir sus pensamientos al término de la actividad anterior.
4. Haciendo uso de herramientas digitales, y mediante un video disponible en internet, a cada participante se le debe de otorgar la libertad para que pueda ver y tomar nota sobre la práctica de la estimulación temprana presentados en el video:

Tabla 9

Información del video correspondiente a la actividad 4, sesión 6.

VIDEO	“estimulación temprana de 1 años y medio a 2 años”
	Canal de youtube: EDI COSTA GRANDE GRO. https://www.youtube.com/watch?v=ie9mLZJCfbw

5. Al término del video, se debe organizar a los participantes en pares, con la finalidad de que puedan representar los ejercicios de estimulación temprana entre sí. De modo que uno haga el papel de niño y otro de especialista. Es importante que intercambien papeles constantemente. En caso de que el número de participantes sea insuficiente o impar puede hacerse uso de los muñecos de tela para representar los movimientos.
6. Luego de haber realizado la actividad anterior, cada participante de forma individual debe rescatar la



información que le pareció de mayor relevancia en un esquema de “palomitas de maíz”, para luego ser compartidos con el resto de los participantes de la capacitación.

7. Para finalizar a cada participante se le pedirá que realice la representación de alguno de los ejercicios con uno de los muñecos de tela disponibles dentro del material de área de ET. (Estimulación Temprana) Finalmente puede compartirla con el resto del equipo.

Productos:

- ❖ Preguntas sobre la infancia.
- ❖ Notas de los videos.
- ❖ Organizador gráfico: “palomitas de maíz”.
- ❖ Fotografías.

3.2.7 Sesión 7. ¡Lo logre! Mis primeros pasos

Propósito:

Ofrecer a los y las trabajadoras del centro de salud de la comunidad de San Juan Achichilco las técnicas, ejercicios, materiales y recomendaciones necesarias para que establezcan una práctica de la estimulación temprana en niños y niñas entorno a la edad de 2 a 3 años de vida.

Tiempo: 90 minutos

Temas indicativos

- Técnicas, ejercicios, materiales y recomendaciones necesarias para que establezcan la práctica de la estimulación temprana en niños y niñas entorno a la edad de 2 a 3 años.

¿Qué necesitamos para trabajar?

- Muñecos de tela.
- Dispositivo telefónico.
- Conexión a internet.
- Libreta de apuntes.
- Organizador gráfico: “ideas y pensamientos”

Construye

1. Para iniciar, todos los integrantes de la capacitación deben formar una línea, una persona a lado de otra. Debe de haber un integrante que inicie con la dinámica mencionando el inicio de un cuento, pero sin completarlo, dando la oportunidad al siguiente integrante a decir una palabra con la que continuara la historia. (por ejemplo: había una vez una piña que vivía en el espacio y...); de tal suerte que todos los miembros de la capacitación puedan participar.

La actividad termina cuando algunos de los participantes se equivoquen o repita alguna palabra que ya se haya mencionado antes. La actividad puede extenderse cuantas veces se desee, pero se recomienda que no se repita más de 4 veces.

2. Enseguida, cada participante de la dinámica debe expresar su sentir mediante un pequeño texto de no más de 10 líneas, resaltando la importancia del trabajo en equipo y del papel fundamental que tiene la colaboración para el desarrollo de su labor profesional. Si así lo desean, pueden compartir sus pensamientos al término de la actividad anterior.
3. Haciendo uso de herramientas digitales, y mediante un video disponible en internet, a cada participante se le debe de otorgar la libertad para que pueda ver y tomar nota sobre la práctica de la estimulación temprana presentados en el video:

Tabla 10

Información del video correspondiente a la actividad 3, sesión 7.

VIDEO

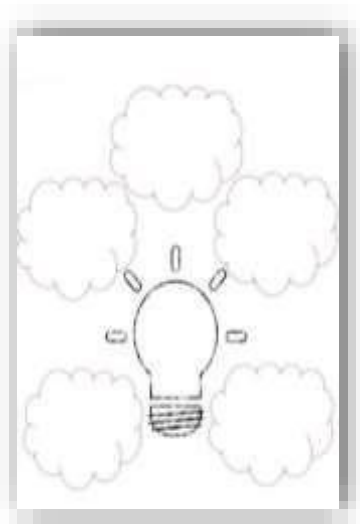
“Estimulación temprana de 2 a 3 años”



Canal de youtube: EDI COSTA GRANDE GRO.

<https://www.youtube.com/watch?v=al-wP4yqYl8&t=7s>

4. Al término del video, se debe organizar a los participantes en pares, con la finalidad de que puedan representar los ejercicios de estimulación temprana entre sí. De modo que uno haga el papel de niño y otro de especialista. Es importante que intercambien papeles constantemente. En caso de que el número de participantes sea insuficiente o impar puede hacerse uso de los muñecos de tela para representar los movimientos
5. Luego de haber realizado la actividad anterior, cada participante de forma individual debe rescatar la información que le pareció de mayor relevancia en un esquema de “ideas y pensamientos” Para luego ser compartidos con el resto de los participantes de la capacitación.
6. Para finalizar a cada participante se le pedirá que realice un pequeño cartel en donde plasme de forma atractiva todos los conocimientos obtenidos durante la realización de estas actividades. Finalmente puede compartirla con el resto del equipo.



Productos:

- ❖ Preguntas sobre la infancia
- ❖ Notas del video
- ❖ Organizador gráfico: “ideas y pensamientos” ❖ Fotografías.

Capítulo IV: Evaluación De Las Sesiones

Por la características y a conveniencia de las sesiones de este curso – taller, el proceso evaluativo se llevó a cabo mediante el uso de listas de cotejo; que como destacan los integrantes de equipo del Programa de Apoyo Curricular y Evaluación de los Aprendizajes, perteneciente a

la Universidad Estatal a Distancia, en su publicación: Consideraciones técnico - pedagógicas en la construcción de listas de cotejo, escalas de calificación y matrices de valoración para la evaluación de los aprendizajes; una lista de cotejo es “un instrumento de evaluación que contiene una lista de criterios o desempeños de evaluación, previamente establecidos, en la cual únicamente se califica la presencia o ausencia de estos mediante una escala dicotómica, por ejemplo: si-no, 1-0” (UNED, 2013, págs. 11 - 19)

4.1 -Lista de cotejo para la evaluación de las sesiones

Siguiendo la guía de pasos que ofrece el documento ya mencionado; para los fines de este trabajo, se consideró a los conocimientos (previos y nuevos), los procedimientos y las actitudes implícitas en cada una de las sesiones, como las características principales a evaluar.

De manera general y como vista previa a lo ya antes mencionado, a continuación, se presenta un ejemplo de las listas de cotejo que fueron utilizadas como medio de evaluación.

Tabla 11

Lista de cotejo general para la evaluación de las sesiones del curso – taller “DHaMa”

Curso – taller DHaMa “Desarrollando Habilidades del Mañana”		
Lista de cotejo Número		
de sesión:		
Fecha de aplicación:		
Nombre del participante:		
Nombre del aplicador: Sergio Hernandez Castro		
Criterio	¿Se logró el	
	objetivo?	
	SI	NO
¿se inició con las actividades dentro del horario establecido?		

Se siguió la secuencia de actividades previamente establecida

La participación fue activa y constante

Demostró contar con conocimientos previos

Se mostró accesible a participar en las actividades practicas

Pudo aplicar los nuevos conocimientos obtenidos luego de las actividades en alguno de los ejemplos prácticos

Se concluyeron todas las actividades de la sesión

Para mayores referencias se recomienda acudir a la parte cuatro de los anexos donde se presentan todas las listas de cotejo adaptadas a cada una de las sesiones del curso – taller.

Capítulo V: Conclusión

La estimulación temprana en la infancia ha sido reconocida como un componente fundamental para el desarrollo holístico de los niños menores de 3 años. A lo largo de este proyecto, se implementaron estrategias destinadas a favorecer y potenciar las habilidades y conocimientos del personal de salud referentes al crecimiento cognitivo, físico y socioemocional de niños y niñas. Si bien se observaron mejoras notables en la acción y práctica profesional es importante reconocer que el proyecto se sitúa en un nivel de satisfacción intermedio debido a ciertas limitaciones y desafíos encontrados durante su ejecución.

Durante la aplicación, se manifestaron desafíos que obstaculizaron la obtención de resultados satisfactorios. Como la limitación de tiempos, lo que ha afectado la calidad y diversidad de las actividades ofrecidas y la carencia de material especializado. Además, principalmente se

observó que la participación activa y constante de todos los partícipes del curso taller fue la principal traba a superar, esto en relación a la carga laboral que tuvieron durante todo el tiempo de aplicación del proyecto.

Como se puede distinguir a lo largo de las listas de cotejo de las sesiones, esta cuestión se transformó en la constante, y a su vez; esto era directamente proporcional al aumento de sus comisiones dentro del Centro de Salud. Esto provocó, dificultades para cumplir con los plazos, actividades y la participación activa de todos los implicados.

La falta de tiempo, afectó la calidad del trabajo realizado, así como la capacidad para absorber y aplicar los conocimientos impartidos. Enfrentar estas dificultades requiere una mayor planificación y posiblemente ajustes al diseño y aplicación de las sesiones que comprende el curso taller elaborado.

Sin embargo, en la práctica y aplicación de todas la habilidades y capacidades reforzadas y/o adquiridas, sobre estimulación temprana de los pocos integrantes que lograron alcanzar la meta de finalizar todas las sesiones del proyecto, demostraron avances significativos, lo que sugiere que la intervención implementada ha sido beneficiosa en el progreso de los participantes, y por tanto de gran impacto para la comunidad en general.

En síntesis, aunque este proyecto de estimulación temprana ha logrado avances notables en la destreza y técnica de la aplicación de ejercicios de estimulación temprana por parte del equipo de la salud, su nivel de satisfacción se sitúa en un punto medio. Las limitaciones en tiempos y la necesidad de mayor involucramiento de los participantes, resaltan la importancia de abordar estos aspectos para mejorar futuras intervenciones. A pesar de los desafíos, este proyecto ha proporcionado valiosas lecciones que pueden servir como pilares para fortalecer y enriquecer programas de estimulación temprana, reconociendo su importancia crucial en el desarrollo infantil

La evaluación y seguimiento continuo de este proyecto han sido esenciales para identificar áreas de mejora que podrían potenciar la efectividad de futuras intervenciones en estimulación temprana. Se sugiere que la inversión de tiempo en ajustar la duración de las sesiones, recursos y actividades a desarrollar se conviertan en prioridades para garantizar la diversidad y calidad este proyecto. Además, se propone un enfoque más integral que involucre y empodere a los padres y cuidadores, brindándoles orientación y herramientas para apoyar el desarrollo de sus hijos de manera continua.

Anexos

Anexo 1: Diarios De Campo

Diario de campo número 1

Jueves 3 de marzo de 2022

Llegué al centro de salud aproximadamente las 8:45 de la mañana. Pedí hablar con la directora de la institución, pero las enfermeras me comentaron que no se encontraba por lo que me pidieron que la esperara un momento.

No tuve que esperar mucho, la doctora se presentó a las 9:10 de la mañana, pero antes de recibirme me pidió darle 10 minutos para que realizará sus actividades que cotidianamente hace antes de empezar a dar consulta. Después, me dio el saludo y me pidió entrar con ella a su consultorio para poder platicar acerca de detalles de mi trabajo que realizaría de ahí mismo.

Al entrar al lugar me di cuenta de que no se encontraba sola, pues dentro estaba una enfermera que se encontraba realizando escritos y revisando documentos que tenía sobre el escritorio, la doctora se puso a ojear dos documentos junto con la enfermera y al mismo tiempo me pidió que le explicara los motivos de mi visita.

Cuando terminé de explicarle las características de mi trabajo me pidió que regresar al siguiente día presentándome a las 8:00 de la mañana para empezar a trabajar completamente con ellos. Antes de despedirme me pidió que saliéramos y me presentó al resto del equipo de trabajo. A ellos también fue necesario platicarles cómo se llevarían a cabo a mis actividades.

Luego de terminar de hablar con el resto del equipo de trabajo del centro de salud procedí agradecer la atención prestada y a despedirme con la promesa de regresar al siguiente día.

Diario de campo número 2

4 de marzo del 2022

Me presenté en la institución 7:55 de la mañana, anoté mi hora de entrada y me dispuse a cumplir con lo que mi plan de trabajo decía. Para este día tenía planeado empezar a observar y anotar como eran las características físicas de cada área de la institución, por lo que solicite a una de las enfermeras si me podía explicar las características y la funcionalidad de cada área.

Lamentablemente era muy temprano, y a esta hora hay consultas y los pacientes tienen prioridad, por lo que tuve que esperar un tiempo a que las enfermeras terminaran todas sus actividades.

Mientras esperaba se acercó a mí el médico pasante y me pidió que le ayudara con su farmacia, dado que dentro de sus labores cotidianas está el ser el administrador de esta área.

La farmacia es un espacio de más o menos 10 metros cuadrados, el espacio está técnicamente acomodando para que exista un pasillo en el centro y en las paredes se pueda acomodar el medicamento en orden alfabético. Cuando entré puede notar a simple vista que la farmacia se encontraba un tanto vacía dado que no les habían mandado medicinas desde ya hace tiempo. Era notable que se encontraba en desorden. Las reglas del área dicen que los

medicamentos de la farmacia deben de estar ordenados alfabéticamente y los medicamentos estaban simplemente colocados en las repisas de forma al azar, además de encontrar bastante polvo.

Por lo que el médico pasante me pidió que comenzáramos por limpiar para después reacomodar todas las medicinas. Estuve realizando eso hasta pasadas las 9:30 de la mañana. Para esa hora noté que una de las enfermeras ya se encontraba más libre, por lo que le pedí su ayuda para empezar a conocer todas las áreas del centro de salud.

Comenzamos pues por el área de estimulación temprana, se encuentra detrás de un consultorio, de lado derecho, junto a la farmacia; es un espacio de aproximadamente 15 metros cuadrados, pintado de color blanco, con 2 espejos en la pared, uno más grande que el otro. Además, tiene el nombre de estimulación tempera escrito en la pared con letras de foami de colores.

Tiene dentro dos camillas hospitalarias, una de observación y la otra más como para realizar auscultaciones a pacientes. Junto a esta se encuentra un juguetero de plástico de 4 niveles, repleto de muchos juguetes y materias didácticos, (muñecos, peluches, sonajas, tableros, piezas de construcción, instrumentos musicales, rompecabezas, dados, algunos cuadernillos de actividades y varios objetos a alzar metidos dentro de frascos y contenedores transparentes de plástico y vidrio. Son aproximadamente 40 diferentes), todos colocados en desorden apilados unos sobre otros.

Junto al juguetero se encuentra una mesa que hace la fusión de escritorio, forrada de papel metálico plata desgastado y cubierto con plástico transparente. Encima se encuentra un equipo de cómputo totalmente funcional y que utilizan para realizar documentos o llenar formatos que solicitan al personal del centro de salud.

Junto a la mesa, pegada a la pared se encuentra un pequeño librero de madera de que aproximadamente mide 2 metros de ancho por y medio de alto, dividido en tres niveles. En él se

encuentra diferentes suministros médicos, como guantes, solución salina, sueros en polvo y en presentación líquida, algunos jarabes, suspensiones y algunos otros que desconozco su funcionalidad y utilidad. Las ventanas y puertas son de metal de color blanco, con vidrios cincelados del mismo color.

La enfermera me comentó que esta área en sí no la utilizan para lo que está destinada, más bien es como una “mini oficina” y un segundo consultorio que se utiliza cuando los dos doctores se encuentran ofreciendo consultas.

Después pasamos al área de hidratación oral, es un área mucho más pequeña que las dos anteriores, es un pequeño rectángulo de apenas 5 metros cuadrados, dentro se encuentra un archivero de metal bastante grande, una camilla y de auscultación pediátrica y junto, un lavabo de color blanco totalmente funcional y con agua potable corriente. La enfermera me comentó que esta área está destinada a atender pacientes que llegan con síntomas de deshidratación y/o golpes de calor, pero que pocas veces se ocupa porque casi no llegan pacientes con esos síntomas. Por lo que es utilizada para tomar signos vitales a personas que llegan a solicitar consultas médicas.

Siendo las 11:52 de la mañana, pedí después continuar con el recorrido, realicé mis últimos apuntes del día y procedí a despedirme de las enfermeras y doctores. Tomé mis cosas y posteriormente salí de la institución.

Diario de campo número 3

10 de marzo del 2022

El día de hoy le presenté 7:57 de la mañana al centro de salud, al llegar realice todos los protocolos de seguridad que todos los centros de salud están aplicando por cuestiones causadas por covid - 19. Al llegar pude observar que ya había pacientes esperando consulta, hoy no se encuentra uno de los doctores, solo está el doctor pasante.

Luego fui a dejar mis cosas en mi área destinada y luego de saludar a mis compañeras enfermeras procedí a dar una revisada al área de farmacia en la que estuve trabajando el otro día. Fue notable que existía un gran cambio, a pesar de que los medicamentos seguían colocados al azar se notaba la que ya había más orden. Por lo que decidí ponerme a trabajar en lo que las enfermeras realizaban a sus actividades de todos los días, para así poder seguir con el recorrido y la explicación de cada área.

No estuve mucho tiempo trabajando en la farmacia, cerca de las 9:15 de la mañana escuché que una de las enfermeras Me hablaba desde el área de inmunizaciones, y me pidió que fuera con ellas porque tenían algo que contarme.

Dentro se encontraban 3 de las 4 enfermeras que comúnmente trabajan en la institución. Al entrar una de ellas me dio una hoja y me pidió que le diera lectura, yo no entendía cuál era el motivo de que me llamaran con tal urgencia hasta que leí el oficio.

Se trataba de un documento redactado por el médico pasante dirigido a protección civil, en la que describía como una paciente de 4 años de edad había acudido a consulta médica porque presentaba bastante flujo vaginal causada por un posible caso de abuso de carácter sexual, cuyo sospechoso de agresor era un familiar suyo de aproximadamente 18 años de edad. Por lo que solicitaba su intervención inmediata.

Yo pregunté quien había dado toda esta información, y las enfermeras me comentaron que el día anterior había acudido la niña en compañía de su abuela materna y que habría sido ella quien mencionó todo lo escrito en ese documento

Además, me dijeron que no era la primera vez que sucedía esto, la abuela de la niña ya había acudido en otras ocasiones por la misma situación.

Cuando termine de leer no pude ocultar mi cara de asombro y de inmediato note el rostro de preocupación o quizá impotencia de las enfermeras, pues ellas sabían todo de este caso y mencionaron con bastante seriedad que la doctora ya había ido a hablar con los familiares de esta niña y que ellos quedaron en que “tomarían cartas en el asunto”, pero que ellos habrían hecho caso omiso de la intervención con el médico.

Luego de haber digerido toda esta información, pregunté a las enfermeras que podrían hacer en estos casos, ellas me respondieron que no sabían que realizar fuera de informar a las autoridades. Estuvimos platicando cerca de una hora, luego cada uno procedió a realizar sus actividades cotidianas.

Regrese a trabajar en la farmacia, ya se había quitado todo el polvo de las repisas y el medicamento, era hora de comenzar a organizar alfabéticamente todas medicinas. Estaba en eso cuando se acercó conmigo una de las enfermeras y comenzó a ayudarme.

Mientras ella acomodaba el medicamento, yo escribía toda la información en un papel que serviría como membrete para poder identificar más rápido el nombre, compuesto, gramaje y caducidad de cada medicina.

Al mismo tiempo que realizábamos esta rutina, ella me comentó que el caso de la niña víctima de un posible caso de abuso sexual, no era la primera que acudía al centro de salud. Dijo que ya eran varias las ocasiones en las que diferentes personas llegaban mencionando que ellas o algún familiar eran víctimas de violencia sexual, y que en la mayoría de los casos el mayor sospechoso era un familiar cercano.

Cerca de las 11:20 de la mañana, pregunté al doctor pasante si me podría explicar cuál era la función del área de expedientes clínicos. El me comentó que no era otra cosa que un lugar en específico donde se guardaba toda la información acerca de las consultas médicas, encuestas. Pruebas, estudio, exámenes clínicos que se guardaban en folders personales a fin de poder tener esa información a la mano cuando se necesitará.

El área de expedientes clínicos es un espacio grande, de unos 15 metros cuadrados, más o menos el mismo espacio del área de estimulación temprana (ET). Este espacio funciona como antesala que conecta el área de hidratación oral, farmacia y ET. De un lado tiene un archivero muy alto de 2 metros por 3 de ancho. Con varios niveles que funcionan a para colocar los expedientes en orden alfabético. Cuenta con un librero más, igualmente hecho de madera que funciona para guardar documentos que funcional como Cuestionarios de formatos para obtener información necesaria para hacer algunos diagnósticos.

De frente a la puerta, que es la que conecta el área de espera con los 4 diferentes sectores ya antes mencionados, se encuentra un escritorio de madera que es utilizado por todos los integrantes del equipo de trabajo.

Finalmente siendo las 11:56 se la mañana, procedí a despedirme de todos los que se encontraban en el centro de salud y salí del lugar.

Diario de campo número 4

11 de marzo de 2022

Me presenté al centro de salud 7:54 de la mañana, llegando encontré que ya había personas esperando entrar para solicitar una consulta. Las enfermeras no han llegado, ellas traen las llaves de la entrada principal que da acceso al centro de salud, por lo que no se podía entrar.

Las enfermeras llegaron a las 8:11 de la mañana, rápidamente abrieron y dejaron entrar a los pacientes. Como habían dado acceso a esa hora, había muchos pacientes esperando ser atendidos, por lo que me pidieron que les ayudara atendiendo a toda persona que llegara solicitando atención. Rápidamente entre todos, atendimos a todos los vecinos, agendando diferentes citas médicas a distintas horas de día.

Cuando las cosas se regularizaron un poco, entre a la farmacia para seguir haciendo el trabajo que había dejado anteriormente, ya no era tanto, solo era cuestión de acomodar los últimos medicamentos en su lugar.

A las 9:02 de la mañana, una persona llamó a la puerta de la sala de espera con el propósito de que se le tomarán dos signos vitales para poder ser atendido por el doctor pasante, dado que la doctora de base no se encontraba en centro de salud.

Inmediatamente que las enfermeras la atendieron me fueron a buscar y me comentaron que era la abuela que llevo a su nieta el otro día a consulta médica por el caso de abuso sexual (as), apenas la vi, solicité al médico si me autorizaba entrar con él y su pase te a la consulta, pues me interesaba tener más contexto sobre la niña y su ambiente familiar.

Él me dijo que no podía pasar porque eso iba en contra de los protocolos médicos de consulta, pero me mencionó que podía escuchar su conversación por el lado de la sala de expulsión. Que es un espacio junto al consultorio en el que la única división es una puerta corrediza de plástico y vidrio cincelado.

Yo acepté y estuve escuchando la conversación. El caso era la que menor de edad tenía muchos síntomas de ser una gripe común, por lo que el doctor le hacía preguntas a la niña para saber cómo se sentía, la niña contestaba pero lo hacía a muy baja voz, y prácticamente no se le entendía ninguna de las palabras que decía, por tanto, su abuela era la que repetía lo que la niña decía. Por desgracia la señora también le constaba un poco de trabajo pronunciar algunas palabras, casi siempre se trababa y no podía pronunciar palabras muy largas. El doctor hizo todos

los exámenes de análisis a la niña para poder determinar el tratamiento médico que tendría que cumplir para poder aliviarse de enfermedad. Antes de poder terminar la consulta, el médico le preguntó a la señora, acerca de las medidas que habían tomado acerca de lo ocurrido con la niña hacer algunos días. Ella dijo que la madre de la niña ya está enterada de todo y ya había procedido legalmente. Después de eso, les explico el modo que tenía que tomar sus medicamentos., las despidió y salieron del consultaría para que les pudieran surtir sus medicinas.

Como el resto de las enfermeras se encontraba ocupadas yo me encargué de darle sus medicinas, al dárselas pude ver que la niña usaba un par de sandalias de color morado, un pantalón de color verde y una blusa amarilla con manchas de tierra. Su abuela quien la había llevado a la consulta está más o menos de la misma forma, solo que la ropa de la señora no estaba manchada.

Luego de que la señora se retiró del centro de salud, quise hablar con el doctor acerca de cómo había interpretado la su respuesta hacer a de las medidas legales que habían todos os los familiares de la niña, el me comentó que no está muy seguro de que sus palabras hayan sido ciertas, pues comenta que él no le creyó cuando le dijo ya estaba resolviendo el caso.

Aproveche la oportunidad para preguntarle al médico, si en alguna ocasión había trata de resolver algún problema trayendo a experto que les pudiera ayudar con alguna plática o consulta.

El me respondió que sí, que sabía qué hace algunos años atrás, habían tomado la decisión de solicitar un nutriólogo que les pudiera ayudar a personas con diabetes a realizar dietas hechas específicamente para cada persona.

También me comento que muy pocas personas se acercaron dado que para acceder a una consulta con la nutrióloga era necesario dar una cuota de recuperación, por que muy pocas personas aprovecharon esta oportunidad.

Al terminar de platicar, el médico tenía un poco de tiempo libre por lo que le pedí que si me podía ayudar explicándome que era el área de expulsiones.

El me comentó que ese lugar está destinado a atender urgencias básicas que pocas veces suceden en la comunidad, como suturas, e inclusive atender partos en sus primeras etapas o situaciones de emergencia como posibles abortos espontáneos, cuestiones que nunca se han dado en este lugar porque siempre acuden primero a un hospital o al seguro social.

El área de expulsión es un lugar semejante a un quirófano, tiene una camilla especial con estribos que funciona para atender partos de emergencias o exámenes de exploración, cuenta con un fregadero completamente funcional, tiene instrumental quirúrgico esterilizado y dispuestos a ser utilizado cuando se necesite, lámparas móviles, varios gabinetes y distintos utensilios e implementó que no reconozco su utilidad.

El doctor me confirmó que pocas veces ha utilizado esta área, que generalmente la utilizan para realizar exámenes de Papanicolaou.

Pará este momento eran las 11:30 de la mañana y el doctor me comentó que si quería me podía retirar y continuar con su encargo otro día.

Diario de campo número 5

23 de marzo del 2022

Me presenta la institución a las 7:52 de la mañana, como casi todos los días que habían transcurrido, las enfermeras me pidieron ayuda para poder atender a todos los pacientes que llegaban a tomar consultas por la mañana dado que había mucha gente esperando.

Cerca de las 8:30 todos los pacientes del día habían sido atendidos y algunos estaban esperando en la sala de espera a ser atendidos por el médico. Esta ocasión estaban presentes los dos doctores; la doctora de base y el médico pasante, por lo que las consultas eran sumamente rápidas.

Yo me encontraba en el área de estimulación temprana cuando una de las enfermeras se acercó a mí y me mostró un documento una hoja que tenía sus manos me la mostró para que la

leyera. Era otro documento parecido al del caso anterior Solo que esta vez hablaba sobre el caso de violencia familiar que sufrió una mujer embarazada por parte de su marido. Además de ese documento solicité ver el expediente clínico de la mujer o de la paciente en este caso. No me lo permitieron.

Una de las enfermeras me dijo que ella le había realizado un tipo encuesta en el que la paciente, en este caso la mujer embarazada había descrito Cómo fueron los hechos de violencia que sufrió.

En esa encuesta pude ver que la mujer tenía 26 años y se encontraba en el sexto mes de embarazo, la encuesta también decía que el agresor era su marido quién la había golpeado en extremidades inferiores y superiores dejando marcas y cicatrices de los golpes. La enfermera me comentó que como parte del protocolo En estos casos el centro de salud tiene el deber de informar a protección civil. Sin embargo, si la afectada desidia no levantar cargos la denuncia no procede.

Yo les comenté que una forma de ayudar era realizando alguna actividad relacionada pláticas de prevención de violencia hacia la mujer, en especial en la etapa de embarazo.

Me comentaron que estaban muy interesadas en mi idea y qué más adelante podría ser una opción muy viable.

Luego de esa plática el médico pasante se acercó a mí y me comentó que si le podía ayudar acomodar medicamento que recién había llegado, pues era bastante y él no podía hacerlo porque tenía muchas consultas. Accedí y de inmediato me puse a trabajar.

Cerca de 10:30 de la mañana, una enfermera me llamó al área de inmunizaciones Pues quería que le ayudara a realizar la prueba de tamiz a un recién nacido. Este examen es bastante sencillo, pero es necesario de que existan dos personas una quien tomó la muestra de sangre y otra que ayuda a sostener el bebé para que no se mueva y así lastimarlo lo menos posible. Lo primero que hizo la enfermera con el bebé fue realizar algunos ejercicios de reflejos, por ejemplo,

el pasar su dedo por en la palma de la mano del bebé; el bebé encogió los dedos. Otro ejercicio que le práctico fue el de rozar la planta del pie del pacientito con la yema de sus dedos.

Yo le pregunté que si además de estos ejercicios realizaban alguna otra prueba de reflejos ella me comentó que no. Ellas conocían otros ejercicios que también funcionaban para medir los reflejos del bebé y medir también su nivel de desarrollo como el “apgar” pero que en realidad no la hacían porque para ellas no era necesario, dado que esta información casi siempre la llevaban en las mamás, porque en los hospitales donde daban a luz los médicos se la aplicaban a los bebés al momento de nacer.

Me comento que ahí mismo tenían el material necesario para aplicar alguna de estas pruebas que yo mencionaba, y que si yo quería me los podía mostrar.

Después de obtener las muestras de sangre del bebé, la enfermera procedió a tomar su perímetro cefálico, tomar su talla, y dar algunas recomendaciones a la mamá; posteriormente le pidió que regresara en unos días para la aplicación de la siguiente vacuna de su bebé.

Luego de que se retirara la mamá y el papá que por cierto eran padres primerizos, le pedí a la enfermera que si me pudiera prestar su manual o su material que ellas tenían para poder analizar todo el desarrollo del niño.

Ella me mostró un cuadernillo que se llama “Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil”. Básicamente es una guía en la que muestra paso a paso, edad a edad, como debe evaluarse el desarrollo de los niños; qué cuestiones deben cumplir los en torno a su desarrollo mental, cognitivo, motor fino, motor grueso, de lenguaje. Todo con la finalidad de poder asegurar que su proceso de desarrollo es normal y que, por lo tanto, no significa ningún riesgo a padecer algunas discapacidad.

Para este momento eran las 11:42 de la mañana por lo que la enfermera me dijo que si quería me podía retirar, que hablaríamos en otra ocasión, por lo que agradecí sus atenciones y me retiré del lugar después de tomar mis cosas y despedirme de todos.

Diario de campo número 6

30 de marzo del 2022

Me presenté a al centro de salud, 7:53 de la mañana, desde lejos alcancé a ver que ya había gente afuera esperando para poder apartar una consulta con alguno de los dos médicos. Las enfermeras llegaron 8:10 de la mañana, rápidamente abrieron y me pidieron que les apoyara en atender a todos los pacientes para que no estuvieran mucho tiempo esperando para ser atendidos.

Luego de brindarles la atención a todos los pacientes, la doctora de base me pidió ayuda para poder actualizar todo el archivo de expedientes clínicos. Pues eran demasiados y ya era necesario hacer una depuración extrema. Además de agregar los nuevos expedientes de pacientes recién nacidos.

Entre los dos médicos sólo atendieron 3 consultas, dado que actualizar el archivo era prioridad y por tanto todos debían trabajar en eso. Entonces todos procedimos a checar cada expediente, uno por uno. A fin de identificar cuáles eran los más antiguos y cuáles pertenecían a personas que habían fallecido en los últimos 5 años. Cuando encontrábamos uno con esas características, se desarmaban y desechaban.

En el caso de los expedientes nuevos, era necesario, poner algunos formatos que tenían que llevar algunos datos personales del paciente. Fechas, algunas firmas y varios sellos, a fin de dejar completos todos los expedientes.

Eso pasó durante prácticamente todo el día, todos estábamos ocupados revisando, armando y desarmando expedientes, pasaron alrededor de 2 horas haciendo esta actividad.

Mientras trabajábamos en eso, era notable que la relación que existe entre el médico pasante y las enfermeras es muy buena. Esta conducta es sumamente constante durante todo el día, todos los días.

Cerca de las 10:47 de la mañana, decidimos hacer un descanso y atender otras actividades que habían quedado pendientes. Yo pedí a una de las enfermeras que es la encargada del área de inmunizaciones me explicara cuál era su función, ella me comentó que básicamente es el lugar que se destina para atender a todos los pacientes (especialmente a niños menores de 5 años) cuando se trata de completar su esquema de vacunación o realizar algunos exámenes preventivos. A fin de asegurar su bienestar.

Este espacio es muy amplio, tiene un escritorio, una camilla hospitalaria, varios libreros de no más de un metro y medio de alto por un metro de ancho, fabricado en madera y colocado uno junto al otro detrás de la puerta de acceso. Cuenta con un baño privado que actualmente se encuentra fuera de servicio y un refrigerador industrial hospitalario que funciona para mantener fríos todos los biológicos (medicamentos), es decir: todos los frascos de vacunas que necesitan estar a temperaturas muy bajas. Tomé apunte de lo me dijo y al salir note que había dos niños esperando afuera para aplicarles una de las vacunas que tenían pendientes.

Al salir, vi que una de las enfermeras se encontraba desocupada y le pedí que me explicara que era "La CEYE" que en varias ocasiones había escuchado hablar de ella, pero nunca pude identificar qué lugar era. Ella me llevó por un pasillo que da al fondo de todo el edificio, justo al lado de la puerta que da acceso a la residencia médica. De lado derecho se encontraba un muy pequeño espacio de apenas aproximadamente dos metros cuadrados, en que había un tipo horno un poco quemado, encima de él, varias cajas con bolsas de papel quirúrgico resellables de todos los tamaños, bidones de alcohol y cloro, torundas limpias de algodón, una caja con gasas estériles y una caja de guantes de látex. La enfermera me dijo que ese lugar es donde se esteriliza todo el instrumental quirúrgico que se ocupa en la "sala de expulsiones" me comentó que cada instrumento después de ser usado es colocado en una bolsa de papel y es introducido dentro del esterilizar por calor inversivo (el aparato que parecía horno eléctrico), y que después de un tiempo eran sacados y colocados en su lugar de siempre para poder ser reutilizados.

Le agradecí su explicación y tomé nota de todo lo que me dijo.

Pasaban de las 11:30, estaba preparando mis cosas para poder retirar cuando escuche que me solicitaban en la sala de inmunizaciones. Una de las enfermeras me pidió ayuda ya que uno de los niños que habían acudido a ser vacunado porque estaba muy inquieto. Al entrar vi que el niño no paraba de llorar y que su mamá ya se encontraba un poco inquieta y frustrada por que si hijo no se queda quieto.

Tanto la enfermera como su mamá y yo quisimos explicarle las razones de porqué tenía que estar quieto para poderlo vacunar, pero fuera de poder establecer una conversación con él, no quería cooperar y no quedó más remedio que el de sostenerlo con firmeza para después inyectarlo.

El objetivo se logró y después de que él pudo controlarse, la enfermera anotó algunos datos en su cartilla de vacunación y despidió a sus pacientes.

Cuando la madre se había retirado con su hijo del lugar, le pregunté a la enfermera que si casos como este se repetían continuamente o si eran cosas muy raras de experimentar.

Ella me comentó que pasa muy seguido y que muchas veces son los papás quienes alteran a los niños puesto que son ellos los que no saben cómo explicarles a sus hijos lo que les van a hacer, por lo tanto, el niño se espanta y cuesta demasiado trabajo el poderlos vacunar. La enfermera también mencionó que en algunas ocasiones se presentan niños con los que explicándoles paso a paso lo que se les va a hacer es suficiente para calmarlos, pero hay otros que por más palabras que les digas parecen no entender y simplemente es muy difícil poder realizar las actividades.

Al terminar esta conversación, tomé mis cosas, me despedí del resto de personas que se encontraban en la unidad y salí del centro de salud a las 12:10 de la tarde.

Diario de campo número 7

31 de marzo del 2022

Llegué a la institución a las 7:53 de la mañana, al llegar al centro de salud puede notar que no había pacientes esperando consulta le preguntaría enfermeras Cuál es el motivo de esta situación y me contestaron que ninguno de los dos doctores que encontraban se habían tenido que salir porque tenían capacitación y tenían que entregar información es de jurisdicción que se encuentra en Tula.

El día estuvo bastante tranquilo no había pacientes y lo único que teníamos que hacer era prepararse para la campaña de vacunación antirrábica que comenzaría la semana siguiente.

Por tanto, aproveché la oportunidad para obtener información acerca del desarrollo de los niños. La institución cuenta con varias fuentes de información que les ayudan a obtener mayor claridad. Y después tener la oportunidad de poder detectar cuando algún niño tiene o presenta algunas características que sea señales de alguna enfermedad o situación que pueda ser de riesgo para su vida.

La enfermera encargada de esta área me dio mucho material y herramientas de investigación para obtener información acerca del desarrollo de los niños; una de ellas es mediante una tarjeta. Esta tarjeta, contiene datos acerca del estado físico, cognitivo, nutricional y familiar del niño, además de ser una forma de detectar a tiempo algún riesgo de padecer anemia o algún otro tipo de padecimiento. Así mismo, de que lleva un control de citas, se anota la fecha, el peso y talla de ese momento o si tuvo algún diagnóstico médico poco favorable; o si se encuentra en vías de recuperación. Si el niño es menor de 3 años, se toma también en cuenta el tiempo de lactancia, si es exclusiva con leche materna o si es complementada con alguna bebida de formula láctea comercial. Toda esta información funciona para obtener diagnósticos preventivos, para asegurar que el niño no tenga algún problema en su vida a futuro.

Solicité a la enfermera que, si yo podía tomar esta tarjeta para poder analizarla, para así tener una perspectiva acerca del estado nutricional y de algunas otras cuestiones de los niños. Ella me comentó que sí pero que lo hiciera con mucho cuidado de forma anónima para no hacer vulnerable la seguridad de algunos de sus pacientes.

Dichas tarjetas se encuentran acomodadas por edad y por orden alfabético según sus apellidos, de todas las tarjetas que se encontraban ahí guardadas saqué solamente 5 al azar y me puse analizarlas.

Puedes darme cuenta de inmediato que el lapso de una cita médica a otra es bastante largo en desconozco la causa, había algunas tarjetas que entre una cita y otra pasaba desde 6 meses hasta un año.

Es notable que prácticamente ninguna de las madres utilizaba la lactancia materna exclusiva, prácticamente todas utilizaban la lactancia complementaria; es decir, que a sus bebés le ofrecían tanto leche materna como fórmulas para completar su alimentación.

Luego de estar analizando esas tarjetas por más o menos una hora, aproximadamente a las 9:10 de la mañana llegó una mamá con sus dos hijas recién nacidas, fue un embarazo gemelar. Habían acudido al centro de salud para que les practicasen la prueba de tamiz a sus dos hijas. Por tanto, la enfermera encargada nos pidió a mí y a otra de las enfermeras que le apoyáramos en esto, trabajar con un niño pequeño era complicado, atender a dos es aún más difícil.

La enfermera empezó pidiendo información básica para poder dar de alta en un sistema digital que manejan mediante una tableta; se les hicieron también sus cartillas; actualmente las cartillas de vacunación cuenta con un chip electrónico digital que se enlaza directamente con la base de datos electrónica que tienen en la Tablet para poder llevar el control más adecuadamente de toda la información de los niños.

Luego de realizar todo este proceso que es bastante tardado, se procede a hacer la prueba de tamiz. Luego de tomar una muestra de sangre, la enfermera procedió hacer un examen básico de reflejos a las niñas, igual que la ocasión pasada Solo aplico dos de los ejercicios. El de reflejo Palmar en las manos y el de reflejo plantar en los pies.

Luego de hacer algunas observaciones y en algunas indicaciones a la mamá acerca de los cuidados necesarios para sus hijas se les entregó sus cartillas, le dio algunas indicaciones extra y posteriormente se despidió a la mamá. Todo ese proceso Fue bastante largo eran casi las 11 de la mañana cuando se terminó de hacer todo esto.

Las enfermeras me comentaron que si me quería retirar que no había ningún problema que de todas formas el día estaba muy tranquilo y que le había muchas cosas que hacer. Les tomé la palabra y me despedí de todas ellas, tomé mis cosas y 11:10 de la mañana procedía salir de la institución.

Diario de campo número 8

7 de abril del 2022

Llegué a la institución 7:58 de la mañana, cuando llegue había gente afuera esperando, haciendo fila, los pacientes iban acompañados de sus mascotas, mayormente perros. De inmediato recordé que ya estaba dando comienzo a la campaña de vacuna antirrábica de este año. Por lo que no era de extrañar sé que los vecinos acudieron con sus mascotas para poder aplicarle la vacuna antirrábica.

La doctora de base no se encontraba, le pregunte a las enfermeras acerca de cuál era el motivo, y me respondieron que además de tener su trabajo como directora del centro de salud de San Juan Achichilco, también trabajaba como médico escolar; que atendía a los alumnos de la preparatoria "CETAC" en el municipio de Tezontepec de Aldama.

Me comentaron también que el médico pasante se encontraba de vacaciones por lo que no sé presentaría durante 2 semanas.

No había mucho que hacer este día por tanto decidí entrar a farmacia y ver cómo se encontraba organizada, me sorprendí al ver que estaba completamente en orden, sin embargo, había llegado medicamento y por tanto era necesario clasificarlo y acomodarlo. Por lo que decidí hacer eso.

Estuve en farmacia aproximadamente 2 horas porque el organizar medicamento recién llegado es bastante tardado y tedioso. Cuando termine acompañé a las enfermeras que estaban afuera de centro de salud, en el puesto de vacunación antirrábica esperando a que los vecinos se acercaron para poder vacunar a sus mascotas.

Era notable que las enfermeras se encontraban un tanto aburridas porque nadie había llegado para aplicar de vacunación y por tanto no había nada que hacer.

No pasó mucho tiempo cuando se acercaron ahí varios vecinos con sus mascotas de diferentes tamaños y razas. Para poderlos vacunar es necesario tomarlas algunos datos del

dueño y de la mascota para poder darles un comprobante de vacunación, para que en caso de que llegar al atacar alguna persona exista una forma de comprobar que estaban vacunados contra la rabia. Yo las apoyaba en anotar los datos personales de cada persona que se acercaba, mientras las enfermeras se encargaban de vacunar a los perros. Era notable que a las enfermeras no les gustaba vacunar a los perros pues tenía bastante miedo de acercarse y que en algún momento las pudiera morder, por eso era bastante tardado vacunar perro por perro. Ahí estuvimos cerca de 2 horas. Dando las 11:51 de la mañana, procedía a tomar mis cosas, despedirme de todos y retirarme de la institución, no sin antes aclarar las enfermeras que no me presentaría en un lapso de dos semanas dado que tenía un período de vacaciones y que me presentaría Hasta pasado el 20 de abril.

Día de campo número 9

Entre el 11 de abril y el 23 de abril del 2022

(Periodo vacacional)

Estas semanas las ocupe para realizar investigación acerca de la comunidad de San Juan Achichilco, investigue su origen, o su historia, ubicación geográfica, nivel educativo, económico y las características culturales y ecológicas; organización e instituciones gubernamentales y civiles presentes en esta comunidad.

Luego de tener la información, realice un escrito en el que se presenta toda la información en conjunto.

Diario de campo número 10

26 de abril del 2022

El día de hoy llegue a la institución a las 7:55 de la mañana, al llegar puede notar que ya había personas esperando afuera para poder vacunar a sus perros, dado que la campaña de vacunación antirrábica se encontraba activa. Había muchas personas esperando para que sus mascotas pudieran ser vacunadas. Las enfermedades que se encontraban en el puesto de vacunación afuera a la entrada principal del centro eran dos.

Tomé la iniciativa de ayudarles, mientras ellas preparaban las vacunas e inyectaban a los perros, yo anotaba los datos de los dueños y sus mascotas en los comprobantes que se les daba.

Al mismo tiempo, llegaban pacientes para tener consulta con los médicos, en esta ocasión los dos se encontraban en la institución, pero solamente el médico pasante estaba dando consultas dado que la doctora de base se encontraba realizando algunos documentos que eran importantes y que tenía que llevar a su jurisdicción.

A las 9:14 de la mañana se estaba atendiendo al último dueño que quería una vacuna para su mascota, en ese momento llegaron dos señoras acompañadas de dos niñas, cómo yo me encontraba en el puesto de vacunación les pregunté qué cuál era el motivo de su visita, ellas con un tono de voz un tanto serio, me comentaron que traían a una niña que tenía lastimada la oreja. Inmediatamente me percaté que la niña se encontraba sollozando, tenía hinchado El ojo izquierdo y le escurría un poco de sangre en el oído derecho, estaba un poco despeinada y desalineada y se notaba que estuvo llorando durante bastante tiempo.

Enseguida procedí a avisarles a las enfermeras, dado que los médicos estaban ausentes porque habían tenido que retirarse porque tenía que entregar información en Tula.

Cuando la enfermera salió y vio a la niña, hizo el siguiente comentario "¿ahora donde se cayó la niña?", su madre que la acompañaba en tono muy serio y hasta con un tono de voz como quebrado mencionó que un perro había atacado a la menor.

Enseguida el semblante de las enfermeras cambió por completo y comenzaron a analizar sus heridas. A simple vista las únicas 2 heridas de las que la niña podía señalar eran la de su oído y en su ojo, pues el perro había alcanzado a desgarrar su piel.

Sin embargo, noté que la niña se quejaba mucho dolor en su cabeza, pero el personal de salud menciono que le dolor podría ser a causa de alguna contusión, o como resultado del estrés o del shock emocional que había tenido la niña.

No fue hasta que la pasaron al área de inmunizaciones a hacerle un chequeo rápido, qué se dieron cuenta que la niña además de tener herido su ojo y oído, tenía un gran desgarre en la cabeza de aproximadamente 10 cm, por eso se quejaba tanto del dolor. Sin embargo, la niña por el shock emocional o porque aún no tenía la capacidad para comunicarse no pudo decir asertivamente que de ahí proviene el dolor en su cabeza.

De inmediato las enfermeras procedieron a cumplir con las actividades protocolarias necesarias para estos casos en específico, poniéndole mayor atención a de la cabeza dado que no dejaba de sangrar, en ese mismo instante mandaron un mensaje al doctor para que se regresará de emergencia a la unidad, dado que la niña necesitaba una gran cantidad de puntos en la cabeza.

Eran las 9:35 cuando hicieron la llamada al médico, sin embargo, por la lejanía de un puno a otro, el medico llegó hasta las 10:23; durante el lapso lo único que podían hacer las enfermeras era detener el sangrado mediante compresas de gasas estériles, y consolar tanto la madre como la hija dado que las dos se encontraban muy alteradas y sensibles debido al acontecimiento. Una vez que llegó el médico procedieron a realizarle las suturas a la niña, este proceso tomo más tiempo de lo pensado, pues tardaron aproximadamente 2 horas en realizar todas las suturas a la niña.

En ese lapso de tiempo la única persona que se encontraba atendiendo a las a los pacientes fuera de la sala de expulsión era yo, ya que todas las enfermeras habían entrado a la

sala donde estaban haciendo las suturas porque no podían hacer que la paciente se quedara quieta para hacer la curaciones.

Por tanto, mi labor del día estaba el atender absolutamente a todos los pacientes que llegaban a participar en la campaña de vacunación antirrábica; hasta ese momento mis actividades se limitaban únicamente realizar los comprobantes para los dueños, sin embargo, debido a lo sucedido, me pidieron mi ayuda para preparar y vacunar a los perros debido a que todo el personal de salud se encontraba ocupada con el caso de la niña recién llegada.

Mientras pasaba el tiempo, era posible escuchar desde la sala de espera como la niña lloraba y gritaba. En un momento que puede entrar, puede notar que la madre se encontraba en todo momento consolándola, no la soltó en ningún momento de la mano, pero aun así la madre también se notaba que estaba un tanto estresada por lo sucedido.

A las 11:51 de la mañana, salieron finalmente las enfermeras, y enseguida de ellas la niña que para ese momento ya se encontraba con algunas gasas y suturas sostenidas por vendas que rodeaban su cabeza y ojo, sus acompañantes que en todo momento estuvieron en la institución y que no se movieron de ahí por ningún motivo, al ver a la paciente se asustaron un poco; en especial una niña que tenía aproximadamente la misma edad que la doliente, de inmediato se puso a llorar en cuanto la vio. Sin embargo, la niña afectada pareció ya estar más calmada y contenta.

Su madre agradeció mucho las atenciones prestadas y se retiraron de la institución.

Las enfermeras se disculparon conmigo pues me habían dejado a cargo de todo el trabajo que les correspondía, porque ellas se habían concentrado todo el tiempo en atender a la niña. Con esto me comentaron que si me quería retirar no había ningún problema que nos veríamos en otra ocasión.

A las 12:10 de la tarde procedí a tomar mis cosas y retirarme.

Anexo 2: Croquis Del Centro De Salud “San Juan Achichilco”

Figura 2

Croquis de la organización física de las áreas del centro de salud San Juan Achichilco



Anexo 3: Entrevistas.

3.1 Entrevista Para Los Trabajadores Del Centro De Salud

INFORMACIÓN GENERAL

SE LE PIDE DE LA FORMA MÁS CORDIAL, QUE CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS QUE SERÁN DE MUCHA AYUDA PARA RECOLECTAR DATOS DE GRAN IMPORTANCIA PARA LOGRAR EL OBJETIVO DE ESTE EJERCICIO.

ESTE TIPO DE ESTUDIOS SE REALIZA PARA PODER SABER MÁS SOBRE LAS CASUSAS Y CIRCUNSTANCIA QUE DAN ORIGEN A PROBLEMAS SOCIOEDUCATIVOS; ADEMÁS ESTE INSTRUMENTO SERVIRÁ DE GUÍA PARA UNA INVESTIGACIÓN MÁS PROFUNDA ACERCA DE ESTOS TEMAS.

ESTA ENCUESTA TIENE EL PROPÓSITO PRINCIPAL DE SER PAUTA PARA LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO ACERCA DE PADECIMIENTOS MÉDICOS Y SU POSIBLE RELACIÓN CON PROBLEMAS EDUCATIVOS Y CON EL DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

SU PARTICIPACIÓN ES COMPLETAMENTE VOLUNTARIA Y SECRETA; SI NO DESEA HACERLO, EL INVESTIGADOR CONTINUARÁ CON SU TRABAJO HABITUAL Y SU NEGATIVA NO LE TRAERÁ NINGÚN INCONVENIENTE.

EL INVESTIGADOR SERGIO HERNANDEZ CASTRO SERÁ QUIEN DIRIJA EL ESTUDIO Y LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL SERÁ QUIEN LO RESPALDE. TANTO EL INVESTIGADOR COMO DICHA INSTITUCIÓN LE AGRADECEN INFINITAMENTE SU PARTICIPACIÓN EN ESTE TRABAJO.

ESTE INSTRUMENTO SOLO SERÁ USADO PARA FINES DE INVESTIGACIÓN Y ESTÁ ESTRUCTAMENTE PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DE ESTE CUESTIONARIO.

SI USTED LO DESEA, SE LE DARÁ INFORMACIÓN SOBRE LOS RESULTADOS

OBTENIDOS DE ESTE ESTUDIO, LUEGO DE SU FINALIZACIÓN.

SIN MÁS POR ACLARAR, SE LE SOLICITA CONTESTAR LAS SIGUIENTES
PREGUNTAS:

Cuestionario 1

Fecha de aplicación: _____

1. ¿Cuál es el cargo que desarrolla dentro de esta institución?

2. ¿Qué actividades lleva a cabo aquí?

3. Además de sus actividades cotidianas, ¿realiza alguna actividad extra que no tenga relación con el papel que desempeña aquí?

4. ¿Cuáles son?

5. ¿Cuáles son los objetivos, metas o la finalidad del trabajo que desarrolla dentro de esta institución?

6. ¿considera usted que han sido alcanzados los objetivos de su trabajo?

7. ¿por qué?
8. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar la situación física y de dinámica de trabajo de este edificio?
9. Desde su punto de vista, ¿Cuál o cuáles son las principales causas de las consultas médicas para niños menores de 5 años?
10. En su opinión, ¿Cuál podría ser la mejor estrategia mejorar u evitar situaciones como las anteriores?

Cuestionario 2

Fecha de aplicación: _____

1. ¿Con que regularidad realiza visitas a escuelas, guarderías o centros educativos como parte de su trabajo en esta institución?
2. ¿Cuál es la finalidad o el propósito principal de esas visitas?

3. En el tiempo que ha laborado en esta institución, ¿en cuántas ocasiones ha visitado alguna escuela para aplicar algún proyecto encaminado a mejorar el bienestar de los niños?
4. En su experiencia dentro de esta institución, ¿alguna vez ha planificado u aplicado algún curso/taller para niños?
5. ¿Qué le pareció la experiencia?
6. ¿Ha participado en alguna ocasión como parte del equipo de trabajo a cargo de un curso o taller para personas mayores de edad, padres y/o madres de familia?
7. ¿Qué le pareció la experiencia?
8. ¿estaría dispuesto(a) a formar parte de un equipo de trabajo de un taller o curso encaminado a mejorar las condiciones sociales, educativas y de salud de niños menores de 5 años?
9. ¿Qué papel le gustaría llevar acabo?
10. ¿Qué temas considera usted que podrían ser de gran relevancia para la comunidad infantil y/o sus padres o tutores?

3.2 Entrevista Para La directora Del Jardín De Niños “Roberto Koch”

INFORMACIÓN GENERAL

SE LE PIDE DE LA FORMA MÁS CORDIAL, QUE CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS QUE SERÁN DE MUCHA AYUDA PARA RECOLECTAR DATOS DE GRAN IMPORTANCIA PARA LOGRAR EL OBJETIVO DE ESTE EJERCICIO.

ESTE TIPO DE ESTUDIOS SE REALIZA PARA PODER SABER MÁS SOBRE LAS CASUSAS QUE DAN ORIGEN A PROBLEMAS SOCIOEDUCATIVOS; ADEMÁS ESTE INSTRUMENTO SERVIRÁ DE GUÍA PARA UNA INVESTIGACIÓN MÁS PROFUNDA ACERCA DE ESTOS TEMAS.

ESTA ENCUESTA TIENE EL PROPÓSITO PRINCIPAL DE SER PAUTA PARA LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO ACERCA DEL POSIBLE ORIGEN DE PROBLEMAS EDUCATIVOS Y DEL DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, Y SU CONSTANTE RELACION CON PADECIMIENTOS MÉDICOS Y ENFERMEDADES.

SU PARTICIPACIÓN ES COMPLETAMENTE VOLUNTARIA Y SECRETA; SI NO DESEA HACERLO, EL INVESTIGADOR CONTINUARÁ CON SU TRABAJO HABITUAL Y SU NEGATIVA NO LE TRAERÁ NINGÚN INCONVENIENTE.

EL INVESTIGADOR SERGIO HERNANDEZ CASTRO SERÁ QUIEN DIRIJA EL ESTUDIO Y LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL Y EL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN ACHICHILCO” SERÁN QUIEN LO RESPALDE. TANTO EL INVESTIGADOR COMO DICHAS INSTITUCIONES LE AGRADECEN INFINITAMENTE SU PARTICIPACIÓN EN ESTE TRABAJO.

ESTE INSTRUMENTO SOLO SERÁ USADO PARA FINES DE INVESTIGACIÓN Y ESTÁ ESTRUCTAMENTE PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DE ESTE CUESTIONARIO.

SI USTED LO DESEA, SE LE DARÁ INFORMACIÓN SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE ESTE ESTUDIO, LUEGO DE SU FINALIZACIÓN. SIN MÁS POR ACLARAR, SE LE SOLICITA CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

Cuestionario 1

Fecha de aplicación: _____

1. ¿Cuáles son las metas u objetivos educativos que deben alcanzar los alumnos al egresar de esta institución?

2. ¿Cuál es la misión de este centro educativo?

3. ¿Cuál es la visión de este centro educativo?

4. ¿Existe algún nivel de perfil profesional que todos los profesores deben cumplir antes de estar al frente de un grupo?

5. ¿Cuál es?

6. ¿Cuáles son los modelos o programas educativos que se implementan para el bien de la comunidad estudiantil de este centro educativo?

7. ¿Cuáles son las necesidades físicas que más destacan de esta institución?
8. En los últimos 5 años, ¿han logrado obtener algún premio o reconocimiento por tener o cumplir con aspectos sobresalientes que los distingas de otras escuelas encaminadas a atender alumnos con las mismas características?
9. ¿cuáles son?
10. Desde su perspectiva, ¿Qué aspectos o características de este centro educativo es necesario cambiar o modificar para poder tener una calidad educativa de mayor rango?
11. ¿Cómo describiría el ambiente social en el que participan maestros y alumnos?
12. En la comunidad estudiantil en general, ¿se encuentra algún alumno o alumna con capacidades diferentes?
13. ¿Cuáles son los métodos pedagógicos y/o los modelos educativos que utilizan o implementan para asegurar su integración con el resto de los alumnos?

14. ¿Cuáles son los principales problemas que manifiestan los alumnos y que de alguna o de otra manera entorpecen su desarrollo y participación en clase?
15. ¿Cuál es el protocolo para seguir cuando se genera algún inconveniente provocado por alguna situación relacionada con temas de salud?

3.3. Entrevista Para Profesoras Del Jardín de Niños “Roberto Koch”

INFORMACIÓN GENERAL

SE LE PIDE DE LA FORMA MÁS CORDIAL, QUE CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS QUE SERÁN DE MUCHA AYUDA PARA RECOLECTAR DATOS DE GRAN IMPORTANCIA PARA LOGRAR EL OBJETIVO DE ESTE EJERCICIO.

ESTE TIPO DE ESTUDIOS SE REALIZA PARA PODER SABER MÁS SOBRE LAS CASUSAS QUE DAN ORIGEN A PROBLEMAS SOCIOEDUCATIVOS; ADEMÁS ESTE INSTRUMENTO SERVIRÁ DE GUÍA PARA UNA INVESTIGACIÓN MÁS PROFUNDA ACERCA DE ESTOS TEMAS.

ESTA ENCUESTA TIENE EL PROPÓSITO PRINCIPAL DE SER PAUTA PARA LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO ACERCA DEL POSIBLE ORIGEN DE PROBLEMAS EDUCATIVOS Y DEL DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, Y SU CONSTANTE RELACION CON PADECIMIENTOS MÉDICOS Y ENFERMEDADES.

SU PARTICIPACIÓN ES COMPLETAMENTE VOLUNTARIA Y SECRETA; SI NO DESEA HACERLO, EL INVESTIGADOR CONTINUARÁ CON SU TRABAJO HABITUAL Y SU NEGATIVA NO LE TRAERÁ NINGÚN INCONVENIENTE.

EL INVESTIGADOR SERGIO HERNANDEZ CASTRO SERÁ QUIEN DIRIJA EL ESTUDIO Y LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL Y EL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN ACHICHILCO” SERÁN QUIEN LO RESPALDE. TANTO EL INVESTIGADOR COMO DICHAS INSTITUCIONES LE AGRADECEN INFINITAMENTE SU PARTICIPACIÓN EN ESTE TRABAJO.

ESTE INSTRUMENTO SOLO SERÁ USADO PARA FINES DE INVESTIGACIÓN Y ESTÁ ESTRUCTAMENTE PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DE ESTE CUESTIONARIO.

SI USTED LO DESEA, SE LE DARÁ INFORMACIÓN SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE ESTE ESTUDIO, LUEGO DE SU FINALIZACIÓN. SIN MÁS POR ACLARAR, SE LE SOLICITA CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

Cuestionario 1

Fecha de aplicación: _____

1. ¿Cuál es su perfil profesional?
2. ¿Cuántos años de experiencia tiene?
3. ¿Cuáles son los modelos o programas educativos que implementa en su salón de clases?
4. Desde su perspectiva, ¿Qué aspectos o características de este centro educativo es necesario cambiar o modificar para mejorar la calidad educativa?

5. ¿Cómo es la relación con sus alumnos?
6. En su salón de clases, ¿se encuentra algún alumno o alumna con capacidades diferentes?
7. ¿Cuáles son los métodos pedagógicos y/o los modelos educativos que utiliza o implementa para asegurar su integración con el resto de los alumnos?
8. ¿Cuáles son los principales problemas que manifiestan sus alumnos y que de alguna o de otra manera entorpecen su desarrollo y participación en clase?
9. En su opinión, ¿Cuál podría ser la mejor estrategia mejorar u evitar situaciones como las anteriores?
10. ¿Cuál es el protocolo a seguir cuando se genera algún inconveniente provocado por alguna situación relacionada con temas de salud?

Anexo 4: Listas De Cotejo

Tabla 12

Lista de cotejo para la evaluación de la sesión 1

Curso-taller DHaMa “Desarrollando Habilidades del Mañana” Lista de cotejo Número de sesión: <i>sesión 1 ¡Recordemos lo que sabemos! Parte 1</i> Fecha de aplicación: Nombre del participante: Nombre del aplicador: Sergio Hernandez Castro			
Criterio	¿Se logró el objetivo?		Observaciones
	SI	NO	
se inició con las actividad dentro del horario establecido			
Se siguió la secuencia de actividades previamente establecida			
La participación fue activa y constante			
Demostró contar con conocimientos previos			
Se mostró accesible a participar en las actividades practicas			
Pudo aplicar los nuevos conocimientos obtenidos luego de las actividades en alguno de los ejemplos prácticos			
Se concluyeron todas las actividades de la sesión			

Tabla 13

Lista de cotejo para la evaluación de la sesión 2

Curso-taller DHaMa “Desarrollando Habilidades del Mañana” Lista de cotejo Número de sesión: <i>sesión 2 ¡Recordemos lo que sabemos! Parte 2</i> Fecha de aplicación:			
---	--	--	--

Nombre del participante:			
Nombre del aplicador: Sergio Hernandez Castro			
Criterio	¿Se logró el objetivo?		Observaciones
	SI	NO	
se inició con las actividades dentro del horario establecido			
Se siguió la secuencia de actividades previamente establecida			
La participación fue activa y constante			
Demostró contar con conocimientos previos			
Se mostró accesible a participar en las actividades practicas			
Pudo aplicar los nuevos conocimientos obtenidos luego de las actividades en alguno de los ejemplos prácticos			
Se concluyeron todas las actividades de la sesión			

Tabla 14

Lista de cotejo para la evaluación de la sesión 3

Curso-taller DHaMa “Desarrollando Habilidades del Mañana” Lista de cotejo Número de sesión: <i>sesión 3, estímulos y reflejos</i> Fecha de aplicación: Nombre del participante: Nombre del aplicador: Sergio Hernandez Castro			
Criterio	¿Se logró el objetivo?		Observaciones
	SI	NO	
se inició con las actividades dentro del horario establecido			
Se siguió la secuencia de actividades previamente establecida			

La participación fue activa y constante			
Demostró contar con conocimientos previos			
Se mostró accesible a participar en las actividades practicas			
Pudo aplicar los nuevos conocimientos obtenidos luego de las actividades en alguno de los ejemplos prácticos			
Se concluyeron todas las actividades de la sesión			

Tabla 15

Lista de cotejo para la evaluación de la sesión 4

Curso-taller DHaMa “Desarrollando Habilidades del Mañana” Lista de cotejo Número de sesión: <i>sesión 4, tomando fuerzas</i> Fecha de aplicación: Nombre del participante: Nombre del aplicador: Sergio Hernandez Castro			
Criterio	¿Se logró el objetivo?		Observaciones
	SI	NO	
se inició con las actividades dentro del horario establecido			
Se siguió la secuencia de actividades previamente establecida			
La participación fue activa y constante			
Demostró contar con conocimientos previos			
Se mostró accesible a participar en las actividades practicas			
Pudo aplicar los nuevos conocimientos obtenidos luego de las actividades en alguno de los ejemplos prácticos			
Se concluyeron todas las actividades de la sesión			

Tabla 16

Lista de cotejo para la evaluación de la sesión 5

Curso-taller DHaMa “Desarrollando Habilidades del Mañana” Lista de cotejo Número de sesión: <i>sesión 5, poco a poquito</i> Fecha de aplicación: Nombre del participante: Nombre del aplicador: Sergio Hernandez Castro			
Criterio	¿Se logró el objetivo?		Observaciones
	SI	NO	
se inició con las actividades dentro del horario establecido			
Se siguió la secuencia de actividades previamente establecida			
La participación fue activa y constante			
Demostró contar con conocimientos previos			
Se mostró accesible a participar en las actividades practicas			
Pudo aplicar los nuevos conocimientos obtenidos luego de las actividades en alguno de los ejemplos prácticos			
Se concluyeron todas las actividades de la sesión			

Tabla 17

Lista de cotejo para la evaluación de la sesión 6

Curso-taller DHaMa “Desarrollando Habilidades del Mañana” Lista de cotejo Número de sesión: <i>sesión 6, ¡A gatear!</i> Fecha de aplicación: Nombre del participante: Nombre del aplicador: Sergio Hernandez Castro			
---	--	--	--

Criterio	¿Se logró el objetivo?		Observaciones
	SI	NO	
se inició con las actividades dentro del horario establecido			
Se siguió la secuencia de actividades previamente establecida			
La participación fue activa y constante			
Demostró contar con conocimientos previos			
Se mostró accesible a participar en las actividades practicas			
Pudo aplicar los nuevos conocimientos obtenidos luego de las actividades en alguno de los ejemplos prácticos			
Se concluyeron todas las actividades de la sesión			

Tabla 18

Lista de cotejo para la evaluación de la sesión 7

Curso-taller DHaMa “Desarrollando Habilidades del Mañana” Lista de cotejo Número de sesión: <i>sesión 7, ¡ Lo logre! Mis primeros pasos</i> Fecha de aplicación: Nombre del participante: Nombre del aplicador: Sergio Hernandez Castro			
Criterio	¿Se logró el objetivo?		Observaciones
	SI	NO	
se inició con las actividades dentro del horario establecido			
Se siguió la secuencia de actividades previamente establecida			
La participación fue activa y constante			
Demostró contar con conocimientos previos			

Se mostró accesible a participar en las actividades practicas			
Pudo aplicar los nuevos conocimientos obtenidos luego de las actividades en alguno de los ejemplos prácticos			
Se concluyeron todas las actividades de la sesión			

Referencias

- Aguilar Gavira, S., & Barroso Osuna, J. (2015). la triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. En D. S. Osuna, *la triangulación de datos como estrategia en investigación educativa* (pág. 73 a 88). Sevilla, España.
- Aguilar, N. P. (diciembre de 2009). *El diagnóstico socioeducativo y su importancia para el análisis de la realidad social*. Obtenido de El diagnóstico socioeducativo y su importancia para el análisis de la realidad social:
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1005/1/Diagnostico%20socioeducativo.pdf>
- Ander-Egg, E., & Valle, P. (2013). Cómo elaborar monografías, artículos científicos y textos expositivos. En E. A. Valle, *Cómo elaborar monografías, artículos científicos y textos expositivos*. Lima Perú.
- Arango de Narváez, M. T., Infante de Ospina, E., & López de Bernal, M. E. (2006). *estimulación temprana* (Vol. volumen 2). Bogotá, Colombia.
- Barrera, S. V. (marzo de 2002). *proyecto educativo institucional*. Obtenido de marco legal y estructura básica: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/2123/mono-943.pdf?sequence=1>
- Bermúdez, E. A. (enero/junio de 2018). La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan; Klein y los vínculos objetales. *Tempo psicanal*, vol. 50(no. 1). Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000100016
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (16 de junio de 2022). *LEY GENERAL DE SALUD*. Obtenido de LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 6°:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (16 de abril de 2019). *vigilancia del desarrollo en la primera infancia*. Obtenido de vigilancia del desarrollo en la primera infancia: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/desarrollo-infantil-vitales-los-primeros-anos-devida-131171?state=published>

CPEUM, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1983). *artículo 4°*.

diferencia entre temas similares. (s.f.). *diferencia entre curso y taller*. Obtenido de curso: <https://ladiferenciaentre.info/curso-taller/>

DOF. (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño*. México.

DOF. (5 de julio de 2001). *REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD*. Obtenido de REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD: <https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2002i/Compila2002/Compila2002/105RISSA02.pdf>

Embarazo & bebés. (2020). 7 cuidados básicos del recién nacido. *7 cuidados basicos del recién nacido*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=t6GstDMH9FU>

EUROINNOVA international online education. (s.f.). *¿cuáles son los profesionales de la estimulación temprana?* Obtenido de profesionales de la estimulación temprana: <https://www.euroinnova.pt/cuales-son-los-profesionales-de-la-estimulaciontemprana#:~:text=Acorde%20a%20la%20informaci%C3%B3n%20que,%2C%20M%C3%A9dicos%2C%20Psic%C3%B3logos%20o%20Psicopedagogos.>

Fachin, M. I. (diciembre de 2016). *ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON COMUNICACIÓN INTEGRAL EN NIÑOS DE 2 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 171 "DIVINO NIÑO MAESTRO", IQUITOS – 2016*. Obtenido de ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON COMUNICACIÓN INTEGRAL EN NIÑOS DE 2 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 171 "DIVINO NIÑO

MAESTRO”, IQUITOS – 2016:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/300/ZARATE1-Trabajo->

[Estimulaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20estimulaci%C3%B3n%20temp
rana%20busca%20estimular,la%20adquisici%C3%B3n%20de%20futuros%20aprendizajes.](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/300/ZARATE1-Trabajo-Estimulaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20estimulaci%C3%B3n%20temp%20busca%20estimular,la%20adquisici%C3%B3n%20de%20futuros%20aprendizajes.)

Hernández, M. A. (julio - septiembre de 2015). EL DIAGNÓSTICO EDUCATIVO, UNA IMPORTANTE HERRAMIENTA PARA ELEVAR LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN EN MANOS DE LOS DOCENTES. *revista científico pedagógica ATENAS*, 3(31), 63-74. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4780/478047207007.pdf>

INEGI. (19 de MAYO de 2020). *CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020*. Obtenido de MICRODATOS: BASE DE DATOS: HIDALGO - TEZONTEPEC DE ALDAMA - SAN JUAN AHICHILCO: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Microdatos>

INEGI. (19 de MAYO de 2021). *CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2020*. Obtenido de MICRODATOS: BASE DE DATOS: HIDALGO - TEZONTEPEC DE ALDAMA - SAN JUAN AHICHILCO: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Microdatos>

Martinez, L. M. (julio/septiembre de 2012). Marco conceptual en el proceso de investigación. *Investigación en educacion médica*, 1(3). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572012000300007

Mateo, C. M. (s. f.). *DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTOR EN LA ETAPA INFANTIL*. Obtenido de DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTOR EN LA ETAPA INFANTIL: <https://isfd112bue.infed.edu.ar/sitio/wp-content/uploads/2020/07/APUNTE-DESARROLLO-MOTOR-LIBRO-1.pdf>

MedlinePlus. (s.f.). *Pruebas de detección para recién nacidos*. Obtenido de Pruebas de detección para recién nacidos:

[https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007257.htm#:~:text=Las%20pruebas%20de%20detecci%C3%B3n%20\(tamizaje,si%20se%20detectan%20a%20tiempo.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007257.htm#:~:text=Las%20pruebas%20de%20detecci%C3%B3n%20(tamizaje,si%20se%20detectan%20a%20tiempo.)

OMS. (19 - 22 de junio de 1946). *preguntas frecuentes*. Obtenido de ¿Cómo define la OMS la salud?:

<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

ONU. (24 de mayo de 2022). *17 objetivos para transformar nuestro mundo; objetivos de desarrollo*

sostenible. Obtenido de SALUD Y BIENESTAR: POR QUÉ ES IMPORTANTE:

https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wpcontent/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf

Ortega, R. (2014). Journal for the Study of Education and Development. *Journal for the Study of Education and Development*.

Richmoud, M. (1917). *Diagnostico social*. Nueva York: OUP.

Robelo, C. A. (1900). *Nombres geograficos del estado de Mexico (estudio critico etimologico)*.

Cuernavaca: TOLOCAN. Obtenido de

<https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc1r6w6>

Romero, M. C. (s.f.). *ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEVERAS DIFICULTADES MOTRICES*. Obtenido de

ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEVERAS DIFICULTADES MOTRICES:

<http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/238/1/Estimulacion-I-11.pdf>

Salas, A. M. (2002). la estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*,

14(2 a 4), 63-64. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf022_4i.pdf

Salazar, M., & Mirian, J. (2021). *Plan Global para la Asignatura PROYECTOS SOCIOEDUCATIVOS Y CULTURALES*. Cochabamba, Bolivia.

Sampieri, R. H. (2014). *Metodologia de la Investigacion* . 6a edicion.

Satriano, C. (2008). El lugar del niño y el concepto de infancia. *El lugar del niño y el concepto de infancia* (numero 3).

Secretaría de Salud. (2020). *Lineamiento de Operación 2020 del Componente Atención Integrada a Niñas y Niños menores de 1 año*. CDMX, México.

Secretaría de Salud. (2021). *Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil "EDI"*. México, D.F.

Ugalde, M. d. (1987). *EL LENGUAJE CARACTERIZACION DE SUS FORMAS FUNDAMENTALES*. Obtenido de EL LENGUAJE CARACTERIZACION DE SUS FORMAS FUNDAMENTALES:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5476029.pdf>

UNED. (2013). *Programa de Apoyo Curricular y Evaluación de los Aprendizajes*. Obtenido de Consideraciones tecnico - pedagógicas en la construcción de lista de cotejo, escalas de calificación y matrices de valoración para la evaluación de los aprendizajes en la Universidad Estatal a Distancia:
https://www.uned.ac.cr/dpmd/pal/images/Instrumentos_PAL_PACE_2016.pdf

UNICEF. (20 de noviembre de 1989). *convención sobre los derechos del niños*. Obtenido de convención sobre los derechos del niños:
<http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1858/CONVENCION%20SOBRE%20LOS%20DERECHOS%20DEL%20NI%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Unicef. (2017). *desarrollo de la primera infancia*. Obtenido de la primera infancia importa para cada niño: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>

UNIR. (19 de junio de 2020). *UNIR revista*. Obtenido de estimulación temprana: que es y cuales son sus ventajas :

[https://www.unir.net/educacion/revista/estimulaciontemprana/#:~:text=La%20Educaci%C3%B3n%20o%20Estimulaci%C3%B3n%20Temprana,de%200%20a%206%20a%C3%B1os\).](https://www.unir.net/educacion/revista/estimulaciontemprana/#:~:text=La%20Educaci%C3%B3n%20o%20Estimulaci%C3%B3n%20Temprana,de%200%20a%206%20a%C3%B1os).)

Apéndices

1.- Entrevistas Al Personal Educativo Del Jardín De Niños “Roberto Koch”

2.- Entrevistas Al Personal De Salud Del Centro De Salud “San Juan Achichilco”

3.- Fotografías De Las Sesiones Realizadas En El Centro De Salud



Figura 3

Practica de ejercicios de reflejos visuales y auditivos con un material de apoyo

Figura 4

Practica de ejercicios de estimulación temprana con un material de apoyo





Figura 5 y figura 6

Participantes del curso taller “DHaMa” realizando alguna de las actividades planeadas.

**4.- Listas De Cotejo De Las
Sesiones Del Curso – Taller
DHaMa “Desarrollando
Habilidades del Mañana”**

5.- Evidencias De Las Actividades Desarrolladas En Las Sesiones Del Curso

Taller “DHaMa”