

00921
43



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

REALIZADO EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL No. 30, "OVIDIO DECROLY" DEPENDIENTE DE LA S.E.P. DEL 1 DE FEBRERO DEL 2001 AL 31 DE ENERO DEL 2002.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :
VIANNEY JUDITH CRUZ RIVERO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



DIRECTORA DE TRABAJO:

LIC. MARIA ARACELI ALDANA ALCALA



MEXICO, D. F.

2003



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

la Dirección General de Bibliotecas de la
difundir en formato electrónico e impreso el
so de mi trabajo reconceptual.

PRE: Vianney Judith
Cruz Rivera
26 mayo 2003
[Signature]

DEDICATORIA

*A ustedes, mis padres, a quienes agradezco sus muestras de amor con
prevención y apoyo en todo momento que los necesite. Ayudándome a -
seguir adelante, superando toda etapa.*

Por haber compartido alegrías, tristezas y esfuerzos incondicionalmente.

De quienes disfruto tenerlos y amarlos intensamente.

*Así como a mi hija María Vianney que como madre que soy trataré de
darle el amor y educación que tengo como ejemplo de mis padres.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido vivir , tener salud y darme todo lo necesario para realizar un propósito mas que me he marcado como meta, iluminando mi camino.

De nuevo a mis padres por todo.

A mi hermano que se que cuento con él.

A Guillermo Duran Sánchez por su apoyo, que en su momento me brindo.

A mi tía Guadalupe Rivero Díaz por ser como es y a su familia.

A La Lic. María Araceli Aldana Alcalá por haber aceptado ser mi Directora de trabajo y por su paciencia.

A mis maestros, en especial a la profesora: Lic. Carolina Solís Guzmán y Lic. Ghandy Ponce por su ayuda para concluir mi carrera.

A quienes me ayudaron para poder presentar mi trabajo : Alfredo y Adrián.

INDICE.	PÁGS.
Introducción.	1
CAPITULO I: EL SERVICIO SOCIAL EN UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL (CENDI)	3
Programa de Servicio Social de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia	3
El Servicio Social en un CENDI	5
¿Qué es un CENDI?	6
Papel que desempeña el pasante de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia al realizar el Servicio Social en el CENDI	18
CAPITULO II: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CENDI DURANTE EL SERVICIO SOCIAL	21
Actividades de Enfermería a realizar durante el Servicio Social en el CENDI	21
Técnicas	21
Administrativas	28
Docentes	29
Investigación	29
Análisis de las actividades realizadas por la pasante de Enfermería durante el Servicio Social en el CENDI.	29
Actividades que no estaban contempladas realizar durante el Servicio Social en el CENDI. y se realizaron	35
CAPITULO III: TEMA DE INVESTIGACION.	39
Justificación	39
Planteamiento del problema	39
Objetivo general	40
Objetivos específicos	40
Marco de referencia	40
3.1 Crecimiento	40
3.2 Desarrollo del niño lactante	43
3.3 Psicología del niño	48
Actividades del personal docente	61

Métodos utilizados.	69
Descripción de los resultados de la investigación	70
Conclusiones	72
Recomendaciones	74
CAPITULO IV: INFORMACIÓN GENERAL	76
Forma de realizar la valoración	76
Autoevaluación	78
Conclusiones Generales	79
Sugerencias Generales	81
Bibliografía	82
Anexos	85

INTRODUCCIÓN.

Este trabajo se realizó porque la ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA ha fomentado el Servicio Social (S. S) como una actividad dentro del ámbito educativo, por lo cual establece convenios con diferentes instituciones, entre ellas la Secretaría de Educación Pública (S. E. P), que permite a la Lic. en Enfermería y Obstetricia desempeñarse en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI). El presente trabajo es un informe que describe el programa académico con el fin de dar a conocer las actividades que se realizan durante el Servicio Social y se da información sobre el CENDI No. 30 "Ovidio Decroly", el papel del Licenciado en este lugar, de febrero del 2001 a enero del 2002.

Se analizan las funciones de Enfermería como pasante, integrando las que no estaban contempladas (fundamentándolas) y las experiencias obtenidas, considerándolas como parte de las aportaciones del pasante para el bienestar del niño.

Tiene como finalidad el análisis de las diferentes cuestiones que se fueron dando en todo el año de Servicio Social, dentro de la práctica profesional en el ámbito de enfermería.

Dentro de las actividades de investigación se describe un tema de interés personal tomando en cuenta la situación actual y las necesidades del CENDI, este tema se realizó con la finalidad de conocer la actitud del personal docente ante el crecimiento y desarrollo del niño de 45 días a 18 meses de edad durante su estancia en las salas de lactantes del CENDI No. 30 "Ovidio Decroly", ya que es fundamental para el bienestar del lactante, además de considerarlo un ser dependiente, conocer sus necesidades, inquietudes, actitudes, desarrollo físico y sus diferentes manifestaciones, así mismo verificar si se satisfacen estas necesidades por parte del personal docente encargadas de las salas, para lo cual se utilizó la observación y la entrevista.

Se elaboró un marco de referencia sobre crecimiento, desarrollo y psicología del niño de 45 días a 18 meses edad, para tener información más específica y como fundamentación para enriquecer el tema de interés personal. Se describieron las funciones docentes que realiza el personal que tiene a su cargo del menor (como antecedente de nuestro tema de investigación) llegando a resultados, conclusiones y sugerencias para el personal, tomando en cuenta que su estancia es el sustituto del cuidado del hogar mientras que sus padres trabajan.

La práctica requirió de conocimientos teóricos y prácticos que tiene el pasante principalmente aquellos que se relacionan con el niño, medidas preventivas y atención de primer nivel.

Finalmente en el último capítulo se presenta la evaluación general del informe, conclusiones y sugerencias.

Si consideramos que uno de los objetivos del CENDI es proporcionarle al niño un ambiente de calidad y calidez durante su estancia en el centro, con la participación de diversos profesionales, para el Licenciado de enfermería fue importante involucrarse en el conocimiento de las actividades que realizó en el CENDI y el personal de éste, ya que cualquier ambiente influye en la formación y salud del niño, por lo que al coordinarnos nos reforzamos mutuamente, constituyéndonos en una unidad substancial que favorece el equilibrio y el bienestar integral del infante.

CAPÍTULO 1

EL SERVICIO SOCIAL EN UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL (CENDI).

PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

El programa de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM tiene como propósito fundamental formar profesionales capaces de proporcionar cuidados a la salud de los individuos y grupos; Dando mayor énfasis en el primer nivel de atención, criterio que determina los perfiles académicos contenidos en los planes de estudio. Los egresados pueden desempeñarse en cualquier ámbito profesional donde evidenciarán sus habilidades, capacidades teórico prácticas, que les permitan responder a las necesidades de salud detectadas.¹

Contiene información sobre los objetivos terminales de la carrera de Enfermería y del perfil Académico profesional del egresado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia relativa al Servicio Social, y se anexan los documentos que fundamentan al Servicio Social y la titulación, así como los que apoyan o complementan las actividades a realizar por los pasantes durante esta etapa siendo aplicables a pasantes de ambos niveles académicos y sistemas educativos, SUA y escolarizados.

La ENEO ha buscado siempre responder de manera más eficiente a los imperativos que plantea el formar profesionales de la enfermería comprometidos con la sociedad mexicana. Para enfrentar este reto, la escuela se esfuerza para que sus estudiantes adquieran los conocimientos científicos, teóricos y prácticos, las habilidades y actitudes necesarias para entender a la sociedad y participar en la solución de los problemas del área de salud que afecta a la población mexicana.

El programa académico del Servicio Social y opciones de titulación tienen por objeto orientar tanto a los pasantes como a los responsables de programas de Servicio Social, tutores clínicos y actores de trabajo recepción, sobre las actividades a desarrollar por los prestadores durante este periodo

¹ ENEC-UNAM Programa Académico E.N.E.O. ed. 4^a. México, 2000 Pág. 1

Considerando estos aspectos la ENEO ha fomentado el Servicio Social como una actividad académica más dentro de la formación profesional, para lo cual ha establecido convenios con las diferentes instituciones del sector salud, educativa y de asistencia social y para que esta actividad, cumpla su función social y académica, ha establecido la tutoría Clínica en el Servicio Social.

El Servicio Social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se inició en 1975 conforme a lo señalado en la ley reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio profesional, para ambos niveles académicos

A partir de esta fecha se ha evaluado el Servicio Social y las opciones de titulación, lo cual ha permitido modificar, generar y adecuar programas que respondan al perfil profesional del egresado. Realizándolo de conformidad con lo establecido en el reglamento que, para tal fin existe en la escuela así como de acuerdo con las normas de las instituciones patrocinadoras.

La enfermería es una profesión que en interacción con otras profesiones del área de la salud asume funciones de tipo asistencial, administrativo docente y de investigación.⁴

Se menciona también los planes de estudio que por el momento se tienen aprobados por el Consejo Universitario el 11 de marzo de 1992 se aprobó oficialmente el plan de nivel licenciatura que se caracteriza por su capacidad para

- Comprender los factores sociales, culturales, económicos y ecológicos que condicionan el proceso salud enfermedad.
- Interpretar críticamente los programas de salud a nivel nacional, estatal y municipal para ubicar la participación de enfermería en el nivel estratégico
- Aplicar acciones preventivas y terapéuticas de enfermería al individuo familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo. En un ámbito hospitalario, comunitario y de asistencia social
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementen el capital cultural para la conservación de la salud y que propicien la autosuficiencia en su cuidado
- Elaborar juicios clínicos que permita la toma de decisiones
- Desarrollar una autoridad profesional que propicia su integración al equipo interprofesional para involucrarse en los servicios de salud

⁴ Ibidem p 5

⁵ Op. cit. Pág. 3

EL SERVICIO SOCIAL EN UN CENDI.

El Servicio Social se realizó en el CENDI No. 30 (CENDI "Ovidio Decroly", para poder cumplir con este requisito, además de conocer el papel que desempeña el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en este ámbito institucional, al tener contacto con los niños de 45 días a 5 años 11 meses de edad, al brindarle los cuidados de primer nivel por medio de actividades técnicas como son todas aquellas con las cuales se pretende dar una atención inmediata por medio de algún procedimiento, dirigidas al individuo en particular, ante la presencia de alguna necesidad referente a la salud por lo que son fundamentadas; docentes que son las relativas a dar educación para la salud, principalmente en forma preventiva y en especial en este caso a los niños, padres de familia y personal del CENDI; administrativas como son el manejo de la papelería relacionada con el registro relacionado con la salud del niño, estadísticas e informes a superiores y de investigación que se fueron dando conforme a las necesidades del lugar y por interés personal, siendo necesaria la información documental (variada), la observación y hasta las comunicaciones interpersonales

Se elaboró un diagnóstico situacional que ayudó a identificar los recursos y facilidades con que cuenta el CENDI para que el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia desarrolle sus actividades dando atención al niño sano y a su vez nos ubiquemos en la institución

Obtenida la información se hizo un análisis de la situación actual y de las necesidades del CENDI con el fin de planear y dar a conocer nuestros propósitos dentro de un programa de trabajo, además de un acercamiento con el personal directivo y operativo del CENDI por que es necesario que se presente la relación multidisciplinaria en cualquier ámbito de salud para una atención de calidad y calidez

Se enfoca todo principalmente a las actividades realizadas durante el Servicio social ya que el propósito es saber la trascendencia que tiene al realizarse en un CENDI

¿QUE ES UN CENDI?

ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRESALIENTES DE LA INSTITUCION.

En el desarrollo histórico de lo que actualmente se considera como Centro de Desarrollo Infantil, se pueden distinguir tres periodos evolutivos por los que ha transitado, de acuerdo al tipo de servicio ofrecido y al programa educativo vigente en cada uno de esos momentos:

A) El primer periodo se caracterizó como eminentemente asistencial, donde el servicio proporcionado consistía en el cuidado y guarda de los niños atendidos

B) Posteriormente, con un carácter asistencial, el servicio se enriqueció con procedimientos de estimulación al desarrollo psicológico del niño a través de la aplicación de un programa de estimulación temprana.

C) Actualmente, este servicio se caracteriza por ser una medida de intervención educativa, que incorpora los aspectos de cuidado y estimulación temprana orientados hacia al mejoramiento de la calidad de las relaciones e interacciones que se establecen con los niños durante sus primeros años de vida.

A continuación, se hace reseña de estos tres periodos:

A) SERVICIO ASISTENCIAL.

El primer establecimiento de ese tipo del que se tiene noticia en México, funcionó en las instalaciones del mercado del Volador en 1837, en el que se adoptó un local para que los niños tuvieran un sitio donde jugar, en tanto sus madres trabajaban.⁴

En 1865, la Emperatriz Carlota Amalia establece la "Casa de asilo de la Infancia", en donde las damas a su servicio iban a dejar temporalmente a sus hijos

En 1869, se funda "El Asilo de San Carlos", en donde los pequeños de las madres trabajadoras recibían alimentos y cuidados durante la jornada laboral de sus madres. Este esfuerzo es digno de tomarse en cuenta como el primer intento oficial de brindar el servicio

En 1887, la señora Carmen Romero Rubio de Díaz funda "La Casa Amiga de la Obrera", que tenía como uno de sus objetivos el cuidado de los menores de las mujeres que laboraban fuera de su hogar.

⁴ S E P – Educación Inicial, Programa de Educación Inicial, México, 1990, Pág. 19.

En 1916 esta Institución pasa a depender de la beneficencia pública, misma que crea en 1928 "La casa Amiga de la Obrera #2".

En 1929, la señora Carmen García de Portes Gil, organizó "La Asociación Nacional de Protección a la Infancia", la cual crea y sostiene 10 "Hogares Infantiles" que en 1937 cambiaron su denominación por la de "Guarderías Infantiles"

En este mismo periodo, la Secretaría de Salubridad y Asistencia establece Guarderías para dar servicio a los hijos de los comerciantes del mercado de la Merced, de las vendedoras de billetes de lotería, de las empleadas del Hospital General. Estas Guarderías se han ido incrementado recibiendo algunas de ellas apoyo de comités privados.

Poco después, cuando el presidente Lázaro Cárdenas convierte a los talleres fabriles de la Nación, encargados de fabricar los uniformes y equipos de los ejércitos, al régimen cooperativo, incluye en el mismo decreto la fundación de una Guardería para los hijos de Las Obreras de la Nueva Cooperativa (C. O. V. E.), misma que empezó a funcionar en 1939.

A partir de entonces, la creación de estas Instituciones se multiplica en las dependencias Oficiales y Particulares como respuestas sociales a la demanda de este servicio, originada por la cada vez más creciente incorporación de la mujer a la producción de la nación.

En 1943, la Secretaría de Salubridad y Asistencia implementa programas de higiene, asistencia Materno Infantil y desayunos infantiles, y se crea el Instituto de la Ciudad de México, ambas Instituciones con beneficios para la infancia. En 1944, por decreto presidencial se dispone la elaboración de los Programas Materno Infantil y de la Asistencia Médico General para los derechohabientes.

Con el presidente Miguel Alemán Valdés (1946-1952) se establecen las Guarderías de Organismos Estatales (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Agricultura, Secretaría de Recursos Hidráulicos, Secretaría de Patrimonio Nacional y Presupuesto, etc.) de paraestatal (I.M.S.S. Y PEMEX), así como la primera Guardería del departamento del Distrito Federal, creada a iniciativa y sosten de un grupo de madres trabajadoras de la Tesorería. Más tarde, el Gobierno hace y promueve la construcción de una Guardería.

En 1959, el Presidente Adolfo López Mateos promulga la ley del Instituto de Seguridad y Servicio Social para los trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), en donde se hace referencia al establecimiento de las Estancias Infantiles como una prestación para las madres Derechohabientes. Además, en el inciso "E" del Artículo 134 Constitucional, se instauran como derechos laborales de los trabajadores al Servicio del Estado aspectos relacionados como la

maternidad, la lactancia y Servicios de Guarderías Infantiles, adquiriendo con esto un carácter Institucional.

En la gestión del Lic. Ernesto P. Uruchurtu como Jefe del Departamento del Distrito Federal (1952-1966), se inician las obras destinadas a mejorar la fisonomía de los mercados de la ciudad y, a petición de los locatarios se designa un local para el cuidado de sus hijos.

La Secretaría de Estado, los mercados y otras Instituciones se vieron obligados a crear Guarderías, para que sus trabajadoras pudieran delegar el cuidado de sus hijos en manos competentes, sin embargo, en la mayor parte los casos no fue así, ya que en ellas no se recibían cuidados asistenciales, es decir, solo recibían para "guardar" al niño, ya que poco se ocupaban de él.

B) LA INTRODUCCION DE LOS PROGRAMAS DE ESTIMULACION TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOLÓGICO.

La diversidad de criterios, la disponibilidad en la prestación del servicio, la ausencia de mecanismos efectivos de coordinación y supervisión de las Instituciones que atendían al menor, originó la creación de una instancia que se ocupa de su organización y funcionamiento.

De esta manera, en 1976, por acuerdo del Lic. Porfirio Muñoz Ledo, como Secretario de Educación Pública, se crea la Dirección General de Centros de Bienestar Social para la Infancia, con la finalidad de coordinar y normar, no sólo las Guarderías de la Secretaría de Educación Pública, sino también aquellas que brindan atención a los hijos de madres trabajadoras en otras dependencias. Así, se cambia la denominación de "Guarderías" por la de "Centros de Desarrollo Infantil (CENDI), y les da un nuevo enfoque: el de ser Instituciones que proporcionan educación integral al niño

Lo cual incluye brindarle atención nutricional, asistencial y de estimulación para su desarrollo físico, cognoscitivo y efectivo-social²

Del mismo modo, se empezó a contar con un equipo técnico y con capacitación del personal dentro de los Centros de Desarrollo Infantil, en donde se crearon los programas encaminados a normar las áreas Técnicas.

En 1978, a través del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública, se deroga la denominada Dirección General de Centros de Bienestar Social para la Infancia y se nombra la Dirección General de Educación Materno-Infantil, ampliando considerablemente su cobertura en el DF. Como en el interior de la República Mexicana

² Ibidem P. 22

En 1979, la SEP, se encarga de la Escuela para Auxiliares Educativos de Guarderías que dependía de la Secretaría del Trabajo, y se le cambia el nombre por el de Escuela para Asistencia Educativos, implementado un nuevo Plan de Estudios acorde a las necesidades de este servicio en los CENDEI.

En la década de los 80.s, Educación Inicial (como nivel educativo) se extiende por todo el país en sus dos modalidades: Escolarizada, y No Escolarizada.

En 1985, debido a la reestructuración de la administración Pública Federal, desaparece la Dirección de Educación Inicial para quedar integrada como una Dirección de Área de la Dirección General de Educación Preescolar.

En 1990, desaparece como Dirección de Área de la Educación Preescolar y se conforma la Unidad de Educación Inicial, la cual pasa a depender directamente de la Subsecretaría de Educación Elemental, en este periodo Educación Inicial crea en el DF, La modalidad Semiescolarizada como una nueva alternativa de atención a hijos de madres que no cuentan con prestaciones laborales.

C) INTERVENCIÓN EDUCATIVA

En 1992, se presenta en una versión experimental el Programa de Educación Inicial (PEI), el cual reconoce a los CENDEI como instituciones que realizan acciones educativas con carácter formativo, en donde, el niño menor de seis años establece procesos interactivos con otros niños y con un ambiente natural y social que lo rodea, contribuyendo a su desarrollo integral y armónico. En 1994, en el Diario Oficial de la Federación se publica el 26 de marzo, las modificaciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública en su capítulo 1, sobre la competencia y la organización de la SEP, en donde en el 2º. Artículo Se menciona que de la Subsecretaría de servicios Educativos para el D. F. y de ésta, la Dirección de Educación Inicial.

En la actualidad, los Centros de Desarrollo Infantil son instituciones que otorgan un servicio educativo a los niños desde 45 días de nacidos hasta los 5 años 11 meses, y que trabajan en todo el país brindando dicha presentación a través de organismo públicos y Privados. El servicio que proporcionan está organizado a partir de las necesidades e intereses de los niños en sus diferentes edades, de tal manera que estos se encuentran agrupados en secciones de lactantes, Maternal y Preescolares. En cada Centro labora un grupo de personas con preparación diversas dedicadas a entender una parte específica del servicio que se presta, concientizando a los Padres de familia y miembros de la comunidad sobre la importancia de su participación en el Desarrollo y la formación de los niños.

POLÍTICA EDUCATIVA DE LA EDUCACIÓN INICIAL.

La presencia nacional de educación inicial en sus dos modalidades escolarizada y no escolarizada asegura la posibilidad de ampliar constantemente la cobertura de sus servicios fundamentalmente a los grupos socialmente menos favorecidos.

Modernizar la educación inicial significa vincular el enorme potencial formativo de los primeros años del niño con el aprovechamiento de sus capacidades en el sistema educativo

Asimismo, globalizar el proceso educativo cubriendo a todas y cada una de las actividades escolares de modo tal que sea comprendida la responsabilidad educativa en cada entorno de la vida diaria, integrar contenidos relevantes para la vida social que permitan una asimilación y una aplicación inmediata a las necesidades problemáticas que enfrentan los niños y sus familias, y adaptar contenidos y procedimientos para que el hecho educativo se adecue a la realidad de las múltiples regiones del país.

Implica, también la formulación de un nuevo enfoque capaz de cumplir con la estructura, secuencia y organización de un programa educativo que incida en la manera como se entiende e interactúa con los niños y afecte la actitud que se muestra a los pequeños cuando se buscan caminos para su mejor desarrollo.

El programa contribuye a la permanencia de los niños en los sistemas formales hasta la conclusión del ciclo, pues genera un clima favorable y familiar en sus hábitos y disciplinas de comportamiento dentro de un grupo de trabajo, además de graduar y sistematizar los conocimientos de acuerdo a las capacidades de asimilación de los niños. Su formulación se realiza por áreas de desarrollo con la finalidad de cubrir de forma general el desarrollo integral de las capacidades de los pequeños y encaminar su preparación a satisfacer las necesidades que le demande la relación con su entorno.

La modernización de la educación inicial establece un compromiso de articulación pedagógica con los otros niveles educativos, una vinculación con la educación para adultos, a fin de fortalecer las posibilidades formativas de los niños, una congruencia con los propósitos nacionales y la comprensión de que su quehacer formativo se encuentra estrechamente relacionado con el sistema educativo en todo el país.

El reto de educación inicial es implantar un nuevo programa educativo con personal capacitado y métodos didácticos que posibiliten su aplicación en situaciones interactivas adulto-niño donde las relaciones que se establezcan permitan la convivencia grupal de los participantes para asegurar el funcionamiento y sus objetivos, así como el conocimiento colectivo de la vida social que los une.

La consolidación de este nivel educativo como un programa de apoyo y solidaridad social ampliará las oportunidades del desarrollo educativo nacional.

OBJETIVOS.

- Brindar educación integral a los hijos de las madres trabajadoras cuyas edades oscilan entre los 45 días y 5 años 11 meses, proporcionando tranquilidad emocional a ésta durante su jornada laboral a fin de obtener una mayor y mejor productividad en su trabajo.
- Promover el desarrollo personal del niño a través de situaciones y oportunidades que le permitan ampliar y consolidar su estructura mental, lenguaje, psicomotricidad y afectividad -
- Contribuir al conocimiento y manejo de la interacción social del niño, estimulándolo para participar en acciones de integración y mejoramiento de la familia, la comunidad y la escuela.
- Estimular, incrementar y orientar la curiosidad del niño para iniciarlo en el conocimiento y comprensión de la naturaleza, así como en el desarrollo de habilidades y actitudes para conservarla y protegerla.
- Enriquecer las prácticas de cuidado y atención a los niños menores de seis años por parte de los padres de familia y a los grupos sociales donde conviven los menores.
- Ampliar los espacios de reconocimientos para los niños en la sociedad en la que viven proporcionando un clima de respeto y estimulación para su desarrollo.
- Favorecer la participación activa de los padres de familia, ya que éstos inciden e instrumentan en gran medida el tipo de condiciones que favorecen y potencializan los logros de los niños, a través de la relación afectiva que se establece con ellos.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

ORGANIZACIÓN

Dentro de la estructura social-educativa que se establece en los CENDI, los niños son agrupados de acuerdo con su edad de la siguiente forma:

- A) LACTANTES Niños cuyas edades oscilan entre los 45 días y 1 año 6 meses.
- B) MATERNALES Niños cuyas edades oscilan entre 1 año 7 meses y 3 años 11 meses
- C) PREESCOLARES Aquellos niños cuyas edades oscilan entre los 4 años y 5 años 11 meses.

También se toma en cuenta los niveles de madurez para que reciban la atención adecuada, el tipo de servicio que demanda el niño que asiste a esta institución, el número y características del personal que lo atenderá, así como la participación que se requiere de los padres de familia.

Dentro de esta estructura resalta la participación del adulto en la formación de los niños, la cual de ser una participación consistente tanto de la responsabilidad que se tiene al interactuar con niños como de las consecuencias que puede tener su intervención. Los niños son capaces de distinguir actitudes y situaciones favorables o desfavorables del medio que los rodea. Por lo que, es de vital importancia para los adultos, cuidar la forma en la que se interactúe y la situación que se genera por ésta en el ámbito de la convivencia con los niños. La interacción entre los adultos debe ser por completo prepositiva, debido a que de esta manera, se busca crear la forma sistemática y anticipada condiciones favorables que repercuten en su adecuado desarrollo.”

SECCIONES	ESTRATOS DE EDAD
LACTANTES	De 45 días a 1 año 6 meses.
1	De 45 días a 6 meses.
2	De 7 meses a 11 meses.
3	De 1 año a 1 año 6 meses.
MATERNALES	De 1 año 7 meses a 3 años 11 meses.
1	De 1 año 7 meses a 3 años 11 meses
2	De 2 años a 2 años 11 meses.
3	De 3 años a 3 años 11 meses.
PREESCOLARES	De 4 años a 5 años 11 meses.
1	De 4 años a 4 años 6 meses.
2	De 4 años 7 meses a 4 años 11 meses.
3	De 5 años a 5 años 11 meses

Para que lo anterior tenga resultados positivos se debe de tomar en cuenta el trabajo que se lleva a cabo en los CENDI con el personal y la comunicacion con los padres de familia.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INICIAL.

Se expone un nuevo programa de educación inicial como respuesta a las múltiples necesidades operativas en el país y a los retos que enfrentar la transformación de la educación en México.

El programa pedagógico de educación inicial tiene como columna vertebral el desarrollo del niño, para orientar el trato y la forma de interacción del educador con él. Sin embargo, las necesidades educativas obligan a fortalecer las etapas tempranas del desarrollo con medidas formativas sistemáticamente aplicadas. Más aún porque el programa para la modernización educativa 1988 -1994 otorga especial énfasis a la educación básica, contemplando a la educación inicial como uno de sus componentes.

La educación inicial conforma actualmente una realidad mundial y una necesidad inherente al desarrollo de la sociedad. Constituye, además, un requisito indispensable para garantizar el óptimo desarrollo de la niñez. Su importancia trascendió el simple cuidado diario para formularse como una medida realmente educativa. Los conocimientos científicos, las reuniones nacionales e internacionales y la voluntad política en diferentes países, en especial en México, han logrado imprimir una valoración creciente su desarrollo.

En México se ha consolidado como una institución con presencia nacional bajo un propósito único: contribuir a una formación equilibrada y a un desarrollo armónico de los niños desde su nacimiento hasta los cuatro años de edad. Un elemento que le ha dado solidez a esta acción educativa ha sido el establecimiento sistemático de objetivos y actividades dentro de un programa pedagógico.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

DATOS DEL CENDI NO. 30

Generales.

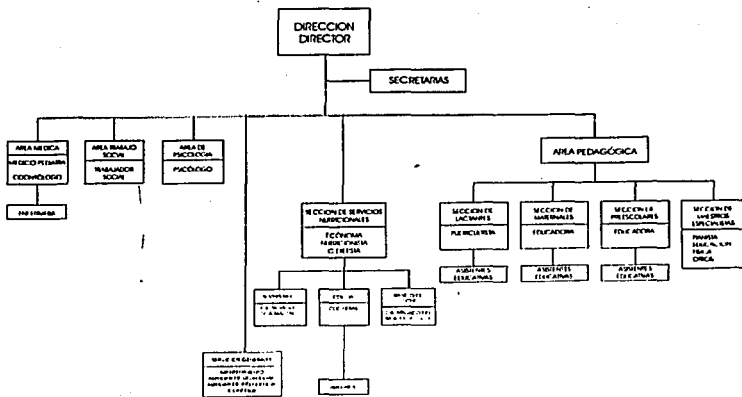
Nombre de la Institución: Centro de Desarrollo Infantil # 30 "Ovidio Decroly"

Dependencia: Secretaría de Educación Pública (S. E. P).

Ubicación: Calle Naranjo # 10, Col. Santa María la Rivera, Del. Cuahutémoc.

Vías de Acceso: Metro San Cosme

ORGANIGRAMA.:



Personal.

12 Educadoras, 34 niñeras especializadas, 12 asistentes de cocina, 9 asistentes de servicio en el plantel, 2 maestras de jardín de niños, 2 secretarías de apoyo, una economista, una trabajadora social, 2 administrativos, un médico, una puericultora, una enfermera especializada, una psicóloga, 4 asistentes de servicio y mantenimiento, una cocinera, 3 especialistas técnicos, y un investigador especializado.

Material y equipo.

Recepción: mostrador, sillones, Pizarrón y equipo de sonido.

Área secretarial: escritorios, sillas, archiveros, máquinas de escribir y teléfonos.

Servicio psicológico: escritorio, sillas, archivero, muebles para guardar material didáctico y cronómetro digital.

Servicio de trabajo social: escritorio, sillas archivero y máquina de escribir.

Dirección: Escritorio, sillón giratorio, sillones fijos, mesa de juntas, sillas teléfonos, nicho para bandera y bandera nacional.

Servicio médico: escritorio, sillas, archivero, cuna de hospital, muebles para exploración pediátrica, vitrina, báscula de pie, báscula pediátrica, equipo médico básico para la función del servicio.

Jefatura de servicio Pedagógico: escritorio, sillas, archivero.

Área de lactantes: colchones, baños de artesa, muebles de guarda, barra de caminata (lactantes 2 y 3) espejos, sillas porta bebe (lactantes 1 y 2), sillas periqueras (lactantes 2 y 3).

Área de maternales y preescolares: mesas, sillas, muebles de guarda, colchones, tablero de corcho y espejo

Aula de usos múltiples. muebles de guarda, sillas apilables, piano, espejo y proyector.

Cocina: estufa industrial, horno, plancha o comal, campana, refrigerador y congelador, filtro.

Sanitarios de niños W. C (tasas), lavamanos, toalleros, porta vasos, porta cepillos de dientes.

Bodega de material didáctico: anaqueles con el material.

Comedor: mesas, sillas, vajilla, cubiertos.

Almacén de viveres: escritorio, silla, anaqueles, báscula, mesa de trabajo, anaqueles, licuadora, batidora, olla expres, exprimidor y extractor de jugos, batería de cocina.

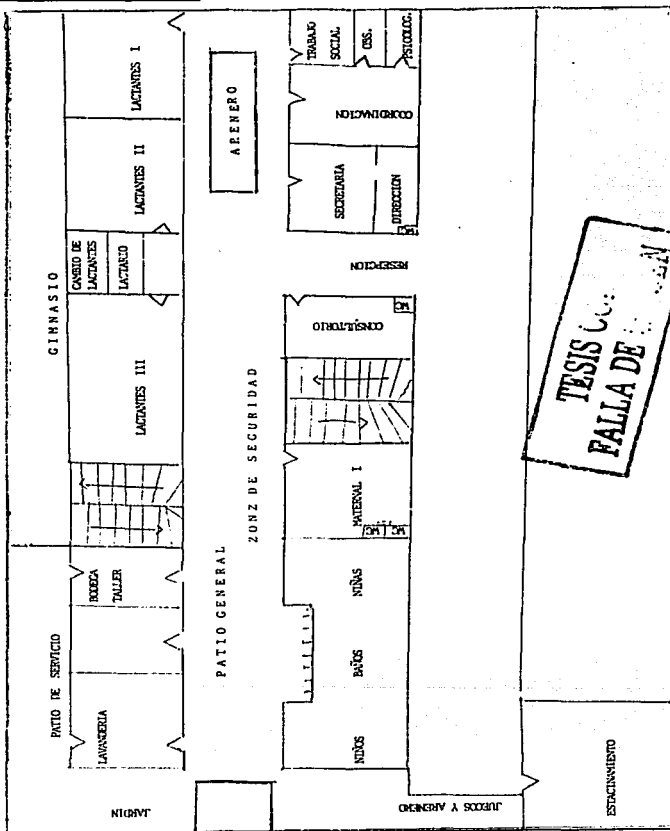
Banco de leche: estufa o parrilla eléctrica, refrigerador, fregadero, anaqueles, lavador de biberones, licuadora, mezcladora de leches, filtro de agua y batería de cocina.

Bodega de enseres: anaqueles, equipo básico de limpieza y de mantenimiento.

Lavandería: Lavadora secadora, mesa para planchar, anaqueles y plancha.

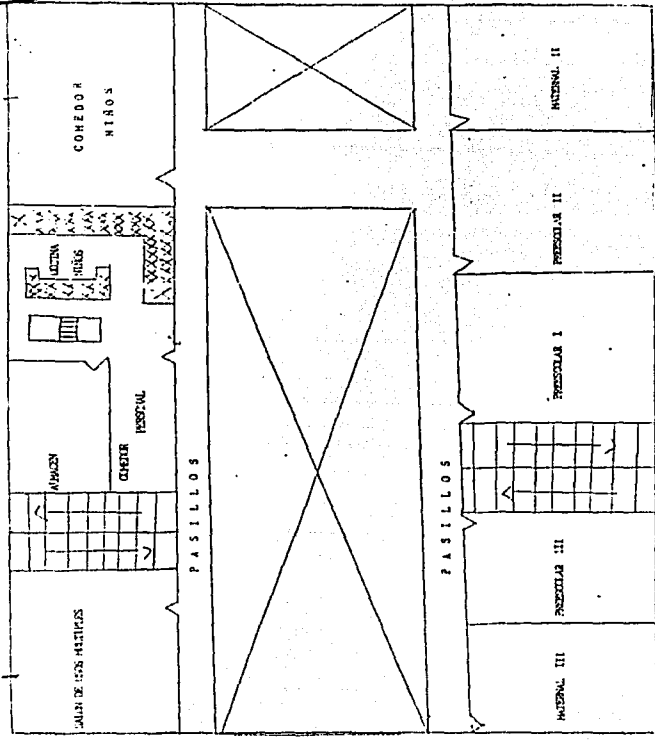
Sanitarios del personal: W. C. (tasas), lavamanos, muebles de guarda y regaderas.

CROQUIS DEL CENDI # 30.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PLANTA ALTA.



Elaborado por la pasante

PAPEL QUE DESEMPEÑA EL PASANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA AL REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL EN EL CENDI.

PROGRAMA DE TRABAJO.

INTRODUCCIÓN.

El Servicio Social es una oportunidad para el pasante de enfermería de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante el transcurso de su formación profesional, proporcionando así al paciente, familia y comunidad una atención de calidad y calidez, en lo físico, psicológico y social, que con seguridad y precisión se le brindará a toda persona, adquiriendo así experiencias en la práctica diaria

El servicio social, actividad académica dentro del proceso educativo tiene una base legal, conformando un marco jurídico desde sus ámbitos federales, locales y en este caso institucionales.

El objetivo fundamental del Servicio Social Universitario es vincular al egresado con la sociedad para contribuir al desarrollo armónico del país, enfocando principalmente sus acciones a los grupos humanos marginados. Para tal fin la Universidad Nacional Autónoma de México ofrece profesionales formados en las diferentes áreas del conocimiento.

El presente programa tiene por objetivo describir algunos objetivos, metas y actividades a realizar en determinado tiempo y espacio, teniendo los recursos disponibles, dentro y durante la estancia del servicio social en el CENDI.

JUSTIFICACION.

La programación de las actividades dentro del servicio social del pasante de enfermería le permitirá un mejor desempeño de sus actividades a realizar, ya que se han fijado como objetivos, los cuales forman parte de un aspecto de lo que se quiere lograr o conocer, además, de favorecer el desarrollo de habilidades y destrezas particulares de cada actividad que desempeñe, reafirmando así los conocimientos adquiridos durante la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Por lo que es importante la práctica en el servicio social, ya que es una oportunidad más para el pasante, de afinar y seguir aprendiendo sus habilidades y destrezas personales, ya no como estudiante, porque toma la función que desempeñará a futuro. Siempre considerando el área en la cual está prestando el Servicio Social. Como en este caso es el CENDI por lo que las actividades irán dirigidas en especial al niño de 45 días a 5

años 11 meses de edad, serán en específico de primer nivel de atención (prevención y atención primaria).

OBJETIVO GENERAL.

Participar en la atención a toda persona que lo requiera, siendo el trato holístico mediante las funciones y actividades propias del pasante como Licenciado en Enfermería y Obstetricia y como integrante del CENDI N° 30 que es un centro en el cual se enfocará principalmente a niños, sin olvidar su entorno Utilizando los recursos existentes, asimismo para las actividades de enseñanza y aprendizaje por medio de las asesorías directas (personal de enseñanza, docente de enfermería y médicos asignados) e indirecta (manuales, instructivos, libros, etc.) proporcionados por las unidades adscripción.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Integrarse al equipo de salud del CENDI N° 30, para un mejor desempeño de las actividades.
- Participar activamente en las actividades y acciones realizadas cada día.
- Impartir pláticas de orientación a la población intramuros, programándolas conjuntamente con el equipo de salud
- Aplicar los conocimientos adquiridos y reforzarlos con la práctica diaria.
- Dar alternativas de solución a los problemas que se presenten con iniciativa propia.
- Proporcionar y analizar las necesidades que requiere cada individuo para darle una atención para el mantenimiento de su salud y la prevención de las enfermedades.
- Realización del protocolo de investigación para la tesis

LIMITES.

Espacio: Centro de Desarrollo Infantil No. 30 (CENDI) "Ovidio Decroly".

Universo: consultorio.

Lactantes 1, Maternal 1, Preescolar 1, Lactantes 2, Maternal 2, Preescolar 2, Lactantes 3, Maternal 3, Preescolar 3

Tiempo Del 1 de febrero del 2001 al 31 de enero de 2002.

Horario Turno matutino. De 7:30 a.m. a 12:30 p.m.

RECURSOS DISPONIBLES.

Físicos: Mobiliario. Consultorio: Mesa de exploración, cuna, estantes, bancos, vitrina, escritorios, básculas. materiales: expedientes, baumanómetro, medicamentos, gasas, jeringas, papelería en general, estetoscopio, cotonetes, soluciones, pinzas, compresas, ropa en general, tela adhesiva, micropor, torundas, termómetros, toallas hipoalergénicas, pomadas, kleenex, pañales, mochila con material para las salidas, jarras, conos, cucharas para medicamentos, vasos medidores para medicamento, pato, cobija, cinta métrica, curitas, canastillas, etc.

Humanos. Tutor clínico, Doctora, Odontólogo, Psicóloga, Enfermera, Maestras, Asistentes, Practicantes, Profesor de deportes, personal administrativo, Económa, Cocineras, Vigilancia, Intendencia, padres de familia y niños.

METAS:

- Desempeñarme eficazmente como licenciado en enfermería y obstetricia en cada una de mis actividades.
- Llegar a realizar todas las actividades de enfermería adecuadamente.
- Ser una persona con ética profesional para poder brindar lo mejor de mis conocimientos.
- Afinar mis acciones como personal de salud que soy.
- Aprender todo lo que se me permita y sea posible, cada día y durante toda mi estancia en el Servicio Social.
- Terminar mi protocolo de investigación antes de finalizar el Servicio Social.

EVALUACION.

Se llevará a cabo de la siguiente manera:

Directamente: Por parte del tutor clínico, por medio de supervisión de directivos y coordinadores de enseñanza, por parte de la doctora, por la enfermera del servicio, por maestras y asistentes, asistencia, puntualidad, presentación y desempeño.

Indirectamente: elaboración del diagnóstico situacional, elaboración del programa de trabajo, e informes trimestrales de las actividades propias del CENDI.

BIBLIOGRAFÍA: Se utilizará durante todo el servicio social según los requerimientos.

CAPITULO II

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CENDI DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA A REALIZAR DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN EL CENDI.

Nota: Fundamentación Científica (F. C).

1. - Conocer el programa de Servicio Social seleccionado.
F. C. Nos ayuda a tener conocimientos de nuestras funciones como pasante.
2. -Entrevista con las autoridades correspondientes.
F. C. Las relaciones interpersonales nos permiten cumplir mejor nuestra función.
3. -Asistir al curso introductorio de servicio social impartido por la institución patrocinador.
F. C. Nos da conocimientos más específicos de nuestras funciones en la institución.
- Realizar un diagnóstico situacional, elaborar un programa con base al diagnóstico y entregar un informe bimestral.

*TECNICAS: Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte.
Pericia o habilidad para usar de esos procedimientos y recursos.*

4. -Buscar e implementar estrategias para lograr la participación organizada de la población en la prevención y conservación de la salud.
F. C. El hacer promoción para la salud y que participe la población es la principal estrategia de la salud preventiva
- 5 -Atención a los menores de cinco años.
F. C Los niños menores de cinco años en el CENDI No. 30, se clasifican en Lactantes, Maternales y Preescolares
- 6 -Participar en el control de enfermedades prevenibles por vacunación.
F. C Las vacunas son inmunidades artificiales que se consideran como un estado de protección que no se pueden obtener por ningún otro medio.
7. -Participar en la detección y control de e infecciones agudas respiratorias.

F. C. Los virus, bacterias y hongos que producen las infecciones respiratorias pueden alojarse en nariz, faringe y pulmones y provocar desde un resfriado hasta una neumonía.

8. -Participar en las actividades para el control de enfermedades diarreicas.

F. C. Cuando algún microorganismo que causa enfermedades gastrointestinales entra en el cuerpo comienza a dar molestias como diarrea, dolor abdominal, mareo, falta de apetito, náuseas, sueño y flatulencias.

9. - Atención con eficacia y prontitud a los lesionados y en caso necesario ayudar a su traslado.

F. C. La atención se debe de dar a toda persona que lo requiera sin importar nivel socioeconómico, cultura o religión.

10. -Contribuir con las acciones que prevengan accidentes en el hogar, en la escuela, vía pública a través de la orientación sobre medidas de seguridad para evitarlos.

F. C. Un accidente es un suceso imprevisto e indeseado que presenta una complicación en el individuo sano o en el curso de una enfermedad.

11. - Valorar periódicamente la salud integral del niño y atención de manifestaciones clínicas de enfermedades más frecuentes en esta etapa, canalizando los a las instancias correspondientes.

F. C. El proceso salud-enfermedad se da conforme a las condiciones de vida, agentes físicos y químicos por lo que el organismo esta propenso a una inestabilidad.

12. -Participación en la higiene para promover la salud y detectar los riesgos a la salud.

F. C. La higiene es la rama de la medicina que trata de la salud y los métodos de conservarla.

13. -Colaboración en actividades de vigilancia epidemiológica, implantando acciones para controlarlo.

F. C. La epidemiología estudia las relaciones de diversos factores que determinan la frecuencia y distribución de un proceso infeccioso, una enfermedad o un estado fisiológico de una comunidad

14. -Participar en la recepción de los niños.

F. C. Para la recepción de los niños es necesario la observación, palpación, y a veces la auscultación.

15. -Participar en el ingreso del paciente a una institución hospitalaria según el estado de salud.

F. C. Algunos padecimientos requieren de un segundo o tercer nivel de atención según el estado de salud.

16. -Participar en la valoración del estado de salud del paciente.

F. C. La historia clínica y la exploración física nos ayudan a determinar el diagnóstico de un paciente.

17. -Proporcionar un ambiente óptimo.

F. C. Un ambiente terapéutico requiere de recursos humanos y físicos capaces de influir en un organismo para estimularlo hacia la salud o rehabilitación.

18. -Proporcionar atención a las necesidades, problemas tanto emocionales como espirituales de acuerdo al estado de salud, sexo, raza, religión y costumbres.

F. C. Cada ser humano cuenta con características específicas.

19. -Realizar procedimientos básicos que satisfagan las necesidades tiendan a la resolución de problemas de aseo, nutrición, eliminación, de descanso y sueño.

F. C. Existen 14 necesidades según Virginia Henderson.

20. -Participar en la aplicación de métodos terapéuticos según se requiera.

F. C. Existen diferentes métodos terapéuticos, dependiendo del estado de salud del paciente.

21. -Valorar los signos vitales que permitan formular un diagnóstico.

F. C. Los signos vitales son manifestaciones objetivas que se pueden percibir o medir en el organismo vivo, en una forma constante, y son; temperatura, pulso, respiración y presión sanguínea

22. - Atender al paciente en estado de gravedad.

F. C. El paciente grave presenta una patología que lo puede conducir a la curación o a la agonía, por lo que la atención de enfermería debe ser la misma tanto para quien responda favorablemente como para quien no lo hace.

23 - Realizar procedimientos básicos de enfermería, aplicando medidas de control y destrucción de poblaciones microbianas (sanitización, desinfección y esterilización).

F. C. La sanitización solo reduce los microorganismos a un nivel de seguridad, la desinfección los extermina en ropa, piel, medio ambiente y animales, y la esterilización solo en objetos físicos

24. -Identificar manifestaciones clínicas de cada aparato y sistemas para valorar el estado de salud y dar una atención de calidad.

F. C. El aparato y sistema son conjunto de partes que tienen gran relación funcional entre sí.

25. -Investigar los métodos diagnósticos complementarios más frecuentes en el servicio para participar en estos.

F. C. Los métodos de diagnóstico pueden ser directos o indirectos.

26. - Buscar experiencias de enfermería

F. C. El servicio social es una experiencia en la formación del Lic. de Enfermería.

27. -Ministración de medicamentos considerando las reglas necesarias para esta actividad.

F. C. Las generalidades para administrar un medicamento son: paciente, identificar el medicamento, dosis, vía, hora.

28. -Aplicación de técnicas de aislamiento según lo requiere el caso.

F. C. El aislamiento es una medida de prevención tomada con el fin de evitar la propagación de una enfermedad contagiosa.

29. -Atención de urgencia.

F. C. Es el estado de salud de una persona que requiere de una atención inmediata.

30. -Prevención y tratamiento de estado de shock.

F. C. El shock es una declinación súbita de todas las funciones vitales o desquiciamiento brusco de todos los mecanismos vitales y puede ser hemorrágico, traumático, por quemadura, anafiláctico, bacteriémico (infeccioso), quirúrgico, obstétrico, etc.

31. -Atención al paciente politraumatizado.

F. C. Traumatismo es un término genérico que abarca todos los estados físicos y psíquicos resultantes de una agresión o violencia exterior. Y el cuerpo puede hallarse afectado por heridas o contusiones graves.

32. -Atención al paciente quemado

F. C. Las quemaduras son lesiones en piel o tejidos en cualquier parte del cuerpo producido por contacto indebido o prolongado de agentes térmicos, químicos, eléctricos o radioactivos. Y pueden ser de tres grados

33. -Participar en la atención de inmovilización, transporte y control del paciente fracturado.

F. C. La fractura es la rotura de cualquier parte ó sea del organismo.

Existen dos tipos que son cerradas y abiertas.

34. -Atención al paciente con reacciones anafilácticas.

F. C. Reacción de hipersensibilidad inmediata por que se produce la liberación de histamina y otros mediadores de la hipersensibilidad.

35. -Atención en situaciones de desastre.

F. C. Toda persona debe interesarse por saber que hacer en caso de desastre para ser mas útil a sus semejantes.

36. -Atención al paciente inconsciente.

F. C. Es la pérdida de conocimiento momentáneo o definitivo siendo incapaz de responder a estímulos. El grado de inconsciencia oscila desde una discreta somnolencia hasta un coma profundo.

37. -Atención al paciente con limitaciones auditivas, locomotoras, del lenguaje y otras.

F. C. Al presentarse una limitación física es mayor la dependencia.

38. -Control de contactos y seguimientos de casos con enfermedades transmisibles.

F. C. Esta actividad es necesaria para mantener el aislamiento de cierta enfermedad como factor de riesgo.

39. - Valoración de signos de alarma.

F. C. Nos ayudan a determinar la presencia de alguna enfermedad.

40. -Conocimiento del estado general de los niños.

F. C. El conocer en general a cada niño nos ayuda a tener mejor control de la situación.

41. - Realizar el control del individuo sano considerando los procesos de crecimiento, desarrollo y salud enfermedad.

F. C. En cada etapa del individuo se presentan diferentes factores de riesgo y situaciones de salud.

42. - Detectar anomalías en el servicio y fallas en el funcionamiento del equipo.

F. C. El material y equipo son indispensables para la atención del paciente por lo que debe estar en óptimas condiciones de funcionamiento y limpieza

43. - Participar en las visitas a los diferentes grupos

F. C. La observación e interrogación son indispensables para detectar cualquier irregularidad que pueda causar factores de riesgo para la salud.

44. - Coordinación con el personal de otras áreas

- F. C. Un equipo de salud esta formado por área administrativa, de limpieza, directivos, entre otras.
45. -Vigilancia al paciente durante su estancia en el consultorio.
- F. C. El estado de salud está propenso a variar en minutos.
46. - Auxiliar a los médicos.
- F. C. La enfermera forma parte del equipo de salud junto con él medico.
47. -Manejo de desechos potencialmente contaminados (sólidos y líquidos.)
- F. C. Existen tres colores para clasificar los desechos que son; rojo, amarillo y verde.
- 48 -- Somatometría.
- F. C. Es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano.
49. - Proporcionar alimentación.
- F. C. La nutrición es uno de los indicadores de salud que depende de la cultura, conocimientos y nivel socioeconómico.
50. - Mantener la higiene personal.
- F. C. La piel y mucosa son las primeras líneas de defensa contra agentes patógenos.
51. - Asistir al paciente con ejercicios suaves.
- F. C. Cada una de las actividades que realizamos requiere de equilibrio y movimiento del aparato músculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.
52. - Apoyo psicológico a paciente y familia.
- F. C. Todo paciente enfermo puede reaccionar de diferentes formas tales como: angustia, sentimiento, temor, preocupación o reacciones agresivas.
53. -Vigilancia de la posición.
- F. C. Se refiere a la alineación de segmentos orgánicos que se adecua en forma intencional con fines de comodidad, diagnóstico o tratamiento.
54. -Control de temperatura.
- F. C. La temperatura interna del cuerpo (boca, recto o vagina) es mayor que la de la superficie (axila o pliegue inguinal.)
55. -Fisioterapia pulmonar.

F. C. La expresión de reacciones emocionales está estrechamente relacionada con la respiración, provocando constricción de los músculos lisos.

56. -Atención a las necesidades de eliminación.

F. C. La comprensión del funcionamiento digestivo influye positivamente en la atención a las necesidades de eliminación del paciente.

57. -Vendajes.

F. C. Una venda adecuada en longitud, ancho y forma a utilizar en determinada región, permite su adaptación correcta.

58. - Curación de heridas.

F. C. La herida es la solución de la continuidad de cualquier estructura corporal interna y externa causada por medios físicos.

59. -Aseo total y parcial.

F. C. Las necesidades de aseo pueden ser satisfechas en forma total o parcial.

60. -Aplicación de oxígeno terapia.

F. C. La administración de oxígeno se administra por diferentes métodos, dependiendo del estado del paciente y de la eficiencia del tratamiento. (Sonda, cánula, mascarilla y tienda de oxígeno.

61. -Limpieza de secreciones.

F. C. La secreción es una sustancia química destinada a ser secretada en la sangre, a otros líquidos del organismo, o al exterior.

62. -Atención a las necesidades de hidratación.

F. C. La hidratación es la combinación de una sustancia con el agua o estimación del contenido de agua de un organismo

63 -Participación en estudios

F. C. Son estudios auxiliares diagnósticos a través de los productos orgánicos del paciente complementarios de la exploración clínica.

64. -Lavado de manos médico

F. C. Los espacios ungueales e interdigitales favorecen la acumulación de microorganismos.

65 -Limpieza del equipo

F. C. La sanitización es un proceso por el medio del cual se asean los utensilios asignados al individuo, con base en las reglas de asepsia.

66. -Preparación de material y equipo.

F. C. El proceso de control y de sanitización del equipo es importante para realizar adecuadamente nuestras funciones.

67. -Doblado de ropa y abastecimiento.

F. C. Mantener en forma adecuada y toda la necesaria nos ayuda el buen funcionamiento del servicio.

78. -Todo lo que se me permita y pueda realizar.

F. C. El Servicio social es la última formación académica que tiene la Lic. de Enfermería, para que posteriormente se desarrolle profesionalmente; por lo que es importante que siga aprendiendo y actualizándose en cada oportunidad que se le presente.

ADMINISTRATIVAS: *Actividades empleadas en la administración de alguna entidad y manejo de la papelería propia del servicio asignado.*

- 1.-Participar en la recepción del turno.
2. -Manejo de la papelería propia del servicio.
3. -Recepción del individuo y derivación a los grupos.
4. -Realizar un chequeo del inventario.
5. -Manejo de expedientes.
6. -Entrega del niño a sus padres.
7. -Detectar fallas en el funcionamiento del servicio.
8. -Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de material de consumo.
9. -Verificar manejo y buen uso de la ropa limpia.
10. -Verificar el buen funcionamiento de aparatos, equipo y material.
11. -Solicitar los demás servicios.
12. -Elaborar plan de trabajo del servicio.
13. -Realizar lo que el mismo servicio valla requiriendo.
14. -Entregar un informe final.

15. -Realizar procedimientos técnicos administrativos de acuerdo con el tipo de egreso del paciente.

DOCENTES: *Pertenciente o relativo a la enseñanza.*

1. -Elaborar, implementar y evaluar programas de educación para la salud, previa detección de problemas y necesidades de salud.
2. -Participaron en cursos de educación continua y en eventos científicos.
3. -Orientar a la población en general con los diferentes recursos existentes.
4. -Orientar sobre los cuidados del recién nacido y lactantes.
5. -Orientar sobre factores de riesgo que ponen en peligro la salud.
6. -Impartir educación a los padres en relación a la satisfacción de necesidades biológicas, problemas, tratamiento, diagnóstico, estudios especiales, etc.

INVESTIGACION: *La que tiene por fin ampliar el conocimiento científico, sin perseguir, en principio, ninguna aplicación práctica.*

- 1.- Realizar trabajos de investigación documental y de campo conforme a las necesidades problemas y circunstancias de la institución.
2. - Se ocupará bibliografía en su mayor parte y la observación.
3. -Realización del protocolo de investigación.

ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA PASANTE DE ENFERMERIA DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN EL CENDI.

- 1 - Se logró conocer el programa del S. S. seleccionado, el cual nos facilitó obtener una guía de lo que se trataba.
 - 2 - La entrevista con las autoridades de la S.E.P fue directamente en el momento de la inscripción, así como con las autoridades del CENDI.
 - 3 -No hubo un curso introductorio como tal, ya que el servicio médico del CENDI sólo lo conforman 3 personas, pero si se hizo un recorrido, la presentación en las salas y respecto a las actividades fueron dándose conforme al día.
- Hubo facilidad para elaborar el diagnóstico situacional, ya que se presentó la accesibilidad para obtener la información, se realizó el programa de trabajo sin mayor problema y los informes bimestrales con los lineamientos correspondientes al manual del Servicio Social y fueron

entregados en la escuela y con la Dra. De la Parra (encargada del S. S en la S. E. P. Los informes fueron realizados conforme a las fechas señaladas y conforme al tiempo señalado (bimestralmente.)

4 -Se daba orientación tanto al personal como a los padres de familia al detectar un problema de salud o un factor de riesgo para prevenirlo y conservar la salud. Se ponían periódicos murales como medio didáctico para dar información de salud y se les pedía a los padres de familia que se lo leyeran a sus hijos. Además de darles indicaciones sobre el cuidado del niño sano y enfermo.

5. -La atención al menor de cinco años era diaria y cada que lo requería en cualquier situación de salud- enfermedad.

6. -Se llevaba el control de la cartilla y se anunciaban los días nacionales de vacunación.

7. -EN cuanto a las enfermedades respiratorias se daban recomendaciones a los padres de familia. Se realizó un bosquejo de periódico mural, el cual no se colocó por falta de tiempo, ya que solo en determinadas épocas del año se maneja esta información.

8. - Además de dar recomendaciones para las enfermedades diarreicas, se realizó un periódico mural y promoción a la salud.

9. - Se atendió a todo niño que presentaba problemas de salud durante su estancia en el CENDI. De los cuales la demanda era variada día con día. En cuanto a su traslado a una unidad de otro nivel de salud lo realizaba la Enfermera de servicio, por que tenía que realizar trámites, solo en caso de que no estuviera lo realizaba el pasante.

10. - Se realizaba promoción a la salud cuando un niño llegaba con problemas de salud, interrogándolo para saber lo que había pasado y poder proporcionar información en cuanto a recomendaciones y prevención de accidentes.

11. - Se le ayudaba al médico en la aplicación de exámenes clínicos de admisión y periódicos que eran al comenzar el ciclo escolar y la doctora se encargaba de su canalización ante la presencia de algún problema detectado.

12. -Se verificaba diariamente que las condiciones de higiene y seguridad fueran las adecuadas, tanto de las instalaciones, equipo y mobiliario del plantel evitando poner en peligro la salud o la integración física de los miembros de la comunidad educativa.

13. -Al presentarse algún caso epidemiológico era reportado a todo el personal para que se llevaran a cabo las medidas de control correspondientes.

14. - Se realizaba diariamente el filtro al ingresar el niño al CENDI, no permitiendo la entrada aquellos que presentaran un síntoma que pusiera en peligro la salud de la comunidad educativa.

15. - Como ya se mencionó, no se traslado a ningún niño al hospital, por que era una de las funciones del personal.

16. - Se realizaba la detección oportuna de los problemas de salud por medio de la valoración física y la observación.

17. - Se mantenía el ambiente en buenas condiciones higiénicas y de orden.
18. - Se atendió siempre al niño tomando en cuenta sus tres esferas (Física, psicológica y social) y sin importar sexo, raza, religión o costumbres.
19. -De las 14 necesidades de Virginia Henderson se brindaron las de aseo, nutrición, eliminación, descanso y sueño, siempre vigilando que fueran proporcionadas adecuadamente.
20. - Se supervisaba durante su estancia en el consultorio o en su sala, al niño cuando presentaba algún problema y se le daba el tratamiento adecuado e indicado por la Doctora.
21. -En cuanto a los signos vitales al niño sólo se le tomaba temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria al momento de realizar su historia clínica.
22. - Afortunadamente no se presentó ningún estado de gravedad.
23. - Se aplicaban los procedimientos básicos de sanitización y desinfección con algún material del consultorio.
24. -Se realizaba la exploración física del aparato o sistema que presentara el problema de salud y solo en la historia clínica se realizaba de forma general.
25. - Los métodos diagnósticos más frecuentes en el servicio fueron la observación e interrogación.
- 26.- Se trató de realizarse todo lo permitido, aunque existían ciertas limitaciones
27. -Se ministraban medicamentos que requerían los niños, de acuerdo con las prescripciones de su médico, descartando inyecciones. Y solo con receta.
28. - Se aplicaron técnicas de aislamiento al presentarse casos de sarampión y rubéola en algunas salas.
29. - Se brindó siempre la atención de urgencia ya que por lo general eran accidentes lo que se presentaron y fiebres.

Los siguientes problemas no se realizaron porque no se presentaron:

- 30.- Tratamiento de estado de shock.
- 31 - Politraumatismo
- 34.- Quemados.
- 33.- Fracturados.
34. - Reacciones anafilácticas.
- 35 - Situaciones de desastre.
- 36 - Pacientes inconscientes.

37. - Se encontraba un grupo de hipoacúsicos, los cuales fueron integrados a una sala y se les brindaban las mismas atenciones pero siempre comprendiendo su limitación.
38. - Al detectar una enfermedad de transmisión o al ser informada por parte de los padres se les pedía que no llevaran al niño hasta que su médico lo diera de alta Y en ocasiones se hablaba por teléfono para tener la información adecuada del caso
39. - Al observar o al ser reportario un niño con manifestaciones probables de algún padecimiento se le pedía al padre de familia que lo llevara al doctor familiar descartando cualquier problema de salud.
40. - Se llevaba el conocimiento del estado general de los niños ya que había niños que tenían problemas de salud de los cuales no eran limitaciones para que no asistieran al plantel pero si para llevar su control y poderles dar la atención adecuada.
41. - Se realizaba el adecuado desarrollo de los niños, pesándolos, midiéndolos, realizando exámenes de la vista, audición, pie plano entre otros.
42. -Se material en buen estado el material asignado para el buen funcionamiento del servicio y realmente no existía equipo como tal.
43. -Se visitaban diariamente las diferentes salas con el fin de detectar oportunamente cualquier sintoma que reflejara problemas de salud entre la comunidad educativa.
44. - La coordinación fue con todo el personal del CENDI, desde la Dirección, profesor de educación física administrativos, personal educativo, cocina e intendencia,
45. -Se supervisaba al niño durante su estancia en el consultorio ante un problema de salud.
46. - Se auxiliaba al médico en todas las actividades realizadas.
47. - El manejo de desechos no se llevaba acabo.
48. -Se realizada cada 3 meses la somatometría.
49. - Además de vigilar que la alimentación fuera correcta en cuento a la edad, se giraban las instrucciones para los casos especiales y se llegan a proporcionar alimentación algunos niños.
50. -Se llevaba en los niños, personal y mobiliario, dando haciendo la observación al encontrarse con una mala higiene.
51. - Se lleo apoyar al profesor de educación física, el cual era encargado de la realización de los ejercicios
52. -Al detectar un posible problema psicológico, se le indicaba a la madre que pasara con la psicóloga del plantel
53. -Se vigilaba la postura para sentarlos, dormirlos y cambiarlos, corrigiendo una mala posición
54. - El control de la temperatura era uno de los problemas mas frecuentes que se presenta en el CENDI

55.- No se realizó la fisioterapia pulmonar.

56. -En cuanto a las necesidades de eliminación se realizaba la observación de las evacuaciones y la técnica de cambio de pañal, además de tratar las rozaduras y pedirle a los padres de familia que no llevaran así a sus hijos.

57. - Fueron solo como 2 vendajes los que se realizaron ya que no hubo necesidad de más.

58. - Las curaciones de heridas fue el problema que ocupó el primer lugar.

59. - El aseo de los niños lo realizaban las educadoras, solo se observaba que fuera adecuado, desde el ingreso al CENDI hasta su salida

60. - No se realizó la oxigenoterapia.

61. -La limpieza de secreciones solo se realizaba en ocasiones voluntarias, por que eran funciones de las educadoras.

62. - Las necesidades de hidratación se observaban.

63.-No se realiza ningún estudio.

64. -El lavado de manos médico siempre se estuvo realizando

65. - La limpieza del equipo diario se realizaba de alguno y otro cuando era necesario.

66. -Se preparaba el material y equipo necesario para el buen funcionamiento del servicio

67. - La ropa ocupada en el servicio se le pedía a lavandería y se guardaba en el consultorio, siendo la necesaria.

68. - Y se me permitía y podía realizar todo lo que consideraba conveniente, pero siempre con el conocimiento de la Doctora y con ciertas limitaciones por políticas de la institución

ADMINISTRATIVAS

1. -No se realizaba recepción de turno en el CENDI

2.- Se manejó la papelería del servicio sin ningún problema.

3. -Se realizaba la recepción de los niños en el momento del filtro y la derivación a los grupos la realizaban los mismos padres.

4. -No existía un inventario por escrito sólo se solicitaba el material conforme se iba utilizando.

5 -Se auxiliaba al médico en la elaboración de los expedientes clínicos y al comenzar el ciclo escolar se actualizaban; reacomodándolos por salas.

6 -Se entregaba al niño con sus padres cuando presentaba algún padecimiento, si no era entregado por cada educadora.

7. -Se mantenía en orden el servicio abasteciendo todo y en buenas condiciones
8. -Se solicitaba y controlaba el material y equipo conforme a las necesidades y se revisaban y mantenían actualizados los medicamentos y al fallar algo se notificaba al personal correspondiente. Sin embargo existía un poco de limitación
9. - Se abastecía de ropa el consultorio. Solo la necesaria.
10. -Se verificaba el funcionamiento de la báscula, termómetros y lámparas.
11. -Se efectuaba la coordinación con otras áreas cuando era necesario como la de cocina, intendencia, docencia o administrativos.
12. -Se elaboraba un plan anual del servicio verificando y controlando su cumplimiento.
13. -Se realizaba todo lo que el servicio iba requiriendo.
14. -Se realizó este informe final.

DOCENTES

1. - No se elaboró ningún programa educativo, ya que no se presentó tema de interés para tal actividad.
2. - Sólo se realizó uno del cual la supervisora indicó que no era para los pasantes sólo para el personal.
3. -Se orientaba a la población en general con los diferentes recursos existentes como: pláticas, trípticos, periódicos murales y según la creatividad.
4. -No había R: N: y sobre el lactante la orientación era dirigida tanto al personal como a los padres de familia, aunque con brevedad por las diferentes ocupaciones de ambos.
5. - Se orientaba sobre factores de riesgo siempre que se detectaba uno o los que creíamos conveniente informarles
6. - Se orientaba a los padres de familia sobre cuidados y medidas necesarias para preservar la salud de sus hijos

INVESTIGACIÓN

1. -Se realizaron trabajos de investigación conforme a las necesidades de la institución conforme se presentaban ciertas situaciones como: varicela, pie plano, sarampión, vacunas, alimentación, dermatitis de pañal, entre otras
2. -Se ocupó información bibliográfica para diferentes temas integrados en los informes bimestrales y la observación

3.-Se realizó un tema de investigación que posteriormente se describe.

ACTIVIDADES QUE NO ESTABAN CONTEMPLADAS REALIZAR DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN EL CENDI Y SE REALIZARON.

- Planear y programar, de acuerdo con las normas y lineamientos establecidos, las actividades relacionadas con el servicio médico preventivo que se otorga a los niños en el CENDI.
- Realizar la exploración física de admisión a los niños de nuevo ingreso al servicio.
- Capacitar al personal para que detecte oportunamente cualquier problema físico en los niños que tiene a su cargo.
- Orientar al personal acerca de las medidas preventivas tendientes a salvaguardar la salud e integridad física de los niños que asisten al CENDI:
- Mantener informado a sus superiores del funcionamiento o acontecimientos que se van presentando.
- Participar en los programas de capacitación al personal y de orientación a padres, así como en las campañas que se realicen en beneficio de la comunidad.
- La responsabilidad de coadyuvar al eficiente funcionamiento del servicio médico
- Criterio para tomar decisiones respecto al desarrollo de sus funciones
- Manejar adecuadamente las relaciones humanas y sugerir cambios.
- Iniciativa para proponer opciones de trabajo y plantear soluciones a los problemas que se presenten en el desarrollo del mismo.
- Capacidad para organizar, trabajar en equipo y relacionarse.
- Actitud de respeto, compromiso y responsabilidad.
- Vigilar al personal del CENDI para que contribuya a proteger y promover la higiene, seguridad y salud del niño.
- Detección y jerarquización de necesidades educativas.
- La conservación y mejoramiento de la planta física.
- Observación del desempeño de los agentes educativos y los niños en la rutina diaria en el CENDI.

EN EL FILTRO SE VIGILABA.

- Uso adecuado de ropa de acorde al clima y edad del menor.
- Revisión de piel, tegumentos y anexos.
- Temperatura corporal al tacto.
- Revisión de cavidad oral y búsqueda de ganglios por palpación.
- Revisión médica clínica en el consultorio ante sospecha de enfermedad.
- Funcionamiento de las instalaciones de luz, hidrosanitarias y demás servicios.

ASPECTOS CLÍNICOS.

- Detección de otros problemas dermatológicos.
- Toma de tensión arterial en los adultos.
- Aplicación de flúor.
- Perímetros cefálicos, abdominal y torácico.
- Proponer y mantener el estado de salud óptimo en los niños del CENDI.
- Verificar las condiciones de salud del personal para que no impliquen riesgo para la población infantil.
- Determinar las acciones a seguir para la atención de los niños que presenten síntomas de enfermedad o sufran de accidentes durante su estancia en el CENDI:
 - Dar posibles soluciones.
 - Terapia de pie plano.
 - Supervisión y auxiliar en las salidas del CENDI.
 - Observación y auxiliar en el aseo bucal.
 - Revisión de agudeza visual y auditiva.
 - Detección de pediculosis
 - Promoción para la detección de CACU y de mama.
 - Observación de vómito, secreciones y evacuaciones.

POR ÁREAS.

• LACTANTES.

- Distribución del mobiliario y del personal.
- Área de cambio, higiene de la misma, material completo y al alcance del personal.
- Contar con papel estraza para cada cambio de pañal.
- Verificar el aseo de manos entre cada cambio de pañal, así como el adecuado uso de algodón para aseo de la región glútea y/o genital, constatar que no exista contaminación con excretas a vulva en esta práctica.
- Mantener en observación a los niños irritados y rozados en región perianal o por alguna dermatitis de pañal.
- Verificar el uso de peine o cepillo por niño al peinarlos.

SALA DE MATERNALES Y PREESCOLARES.

- Mismos parámetros de seguridad e higiene.
- Actividades de los niños valorar riesgos para prevención de accidentes.
- Alimentación acorde a la edad y características personales de los niños, verificando hábitos higiénicos (aseo de manos, cepillado dental, uso de sanitarios, etc.)
- Uso de instalaciones hidrosanitarias para el fomento adecuado de hábitos higiénicos en los niños y constatar que la orientación se les proporcione por el adulto y que cuenten con los implementos necesarios para esta actividad.
- Brindar atención a todo niño que lo requiera.

ÁREAS COMUNES.

- En áreas verdes: no-fauna nociva, basura, tamaño del pasto, condiciones del mobiliario y detectar factores de riesgo.
- Verificar las condiciones del arenero y chapoteadero además de la limpieza de los mismos.
- Áreas de basura: botes con tapa, limpieza del lugar, constancia de la recolección de basura por servicio de limpieza.
- Lavandería: separación de la ropa, acomodo de la ropa limpia, higiene y organización del área, evitar riesgos

- Almacenes y bodegas: higiene y organización del área, evitar contaminación de alimentos, verificar funcionamiento de aparatos eléctricos (refrigeradores, congeladores y todo lo necesario)
- Cocina: higiene, organización, y prevención de accidentes, preparación de alimentos, cumplimiento de las normatividades para manejadores de alimentos.
- Áreas administrativas: higiene, organización y prevención de accidentes.
- Áreas comunes: higiene, organización, prevención de accidentes, rutas de evacuación y señalamientos (programas de seguridad y emergencia escolar.)
- Actividades programadas de acorde al cronograma del área médica del CENDI.

ADMINISTRATIVAS.

- Registro de medicamentos administrados por día.
- Recibir pacientes, identificarlos y brindarle la atención.
- Registro oportuno de la papelería.

ACTIVIDADES DOCENTES.

- Educación continúa y la promoción de medidas preventivas.
- Información al personal en cuanto a los riesgos de salud que presente el niño.
- Orientación a padres y personal cuando el niño presente problemas de salud.
- Divulgar las medidas necesarias para proteger y promover la salud de la población infantil.
- Sensibilizar al personal para que apoye con los objetivos trazados en salud.
- Orientación sobre cuidados
- Pláticas de orientación con enfoque a la promoción a la salud y saneamiento ambiental dirigido a niños, padres y personal del plantel.
- Orientación sobre hábitos dietéticos.

CAPITULO III

TEMA DE INVESTIGACIÓN.

El siguiente es un tema de investigación desarrollado durante el servicio social en el CENDI NO. 30, por iniciativa personal y con la finalidad de promover una mejor atención al lactante. Llevando el título: Conocer las actitudes y actividades que tiene el personal docente ante el desarrollo y crecimiento del niño de 45 días a 18 meses de edad, durante su estancia en el CENDI No. 30 en las salas de lactantes.

JUSTIFICACION.

La inquietud que llevó a la realización de la presente investigación, fue conocer de qué manera realizan las actividades el personal docente de las salas de lactantes 1,2 y 3, en relación a los cuidados que debe brindar para favorecer el crecimiento y desarrollo durante la estancia del niño de 45 días a los dieciocho meses de edad, en el centro de desarrollo infantil No. 30 (CENDI) "Ovidio Decroly"- SEP; porque la misión de la enfermera es ver al individuo en sus diferentes etapas de la vida, ámbitos en que se desarrolla y sus tres esferas, fomentar la salud directa e indirectamente orientando si se requiere al personal que tiene a su cargo el cuidado de los niños, por lo que necesitamos saber cómo se llevó a cabo dentro de este ámbito, además de considerar al lactante un ser dependiente, tener interés por conocer sus necesidades, inquietudes, actitudes, desarrollo físico y sus diferentes manifestaciones, así mismo verificar si se satisfacen estas necesidades por parte del personal docente encargada de las salas, ya que es fundamental para el bienestar del lactante, por lo que considero importante este tema para analizar qué tanto le ayuda al pasante de alguna manera en su desempeño y la última formación que tiene dentro de su carrera y de la sociedad de la cual forma parte, para que posteriormente brinde una atención de calidad en todo su desempeño profesional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se desconoce cuáles son las actitudes y actividades que tiene el personal docente, ante el desarrollo y crecimiento del niño de 45 días a 18 meses de edad, durante su estancia en el CENDI No. 30 en las salas de lactantes.

OBJETIVO GENERAL.

Observar las actitudes y actividades proporcionadas por las docentes de las salas de lactantes 1,2 y 3 del CENDI No. 30 durante el turno matutino, para identificar la atención que otorgaban, detectando los problemas que se presentan en este nivel de atención y analizar las características de crecimiento y desarrollo de lactantes de 45 días a dieciocho meses de edad por medio de un marco teórico y comparándolas con lo observado, llegando a una conclusión y posibles soluciones brindadas por el pasante de la Licenciatura en Enfermería. Para mantener así el bienestar del niño

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Observar las actividades que tiene el personal de las salas de lactantes durante el cuidado de los niños.
- Apreciar las actividades del personal de las salas de lactantes.
- Identificar los problemas que se presentan en el desarrollo del lactante en el CENDI No. 30.
- Identificar las características de crecimiento y desarrollo del niño de 45 días a 18 meses de edad.
- Analizar las ventajas que existen al tener un buen cuidado los lactantes.
- Analizar las desventajas que existen al presentar problemas relacionados con el crecimiento y desarrollo, en las actividades proporcionadas por las maestras.
- Fomentar el interés del personal para que tenga presente las actitudes y funciones más apropiadas para que el niño lactante se desarrolle en un ambiente de calidad y calidez.

MARCO DE REFERENCIA.

CRECIMIENTO.

Según la pediatría tradicional se considera a lactantes a los niños de un mes a los dos años, haciendo una su división en lactante menor que comprende de un mes a doce meses y lactante mayor de doce meses a 24 meses, aunque la OMS no hace esta diferenciación.

Esta etapa tiene como característica principal la celeridad con la que ocurre el crecimiento y desarrollo que jamás se volverá a presentar en otra etapa, a excepción de la anterior, como ejemplos tenemos:

La talla aumenta en un 72%, de 50 cm a 86 cm.

El peso lo cuadruplica de 3 Kg en promedio a 12 Kg al final de la etapa.

Adquisición o perfección de funciones ya existentes.

GENERAL

Incremento de volumen de aparatosos y sistemas (circulatorio, digestivo, respiratorio, esquelético.)

Primer cuatrimestre gana 750 g por mes.

Segundo cuatrimestre gana 500 g por mes.

De aquí en adelante gana 250 g por mes hasta los dos años.

Obtienen un total del 35% sobre su masa total.

Neural:

El primer mes masa encefálica con peso de 385 a 400 g.

Primer año masa encefálica con peso de 910 g.

Dos años más encefálica con peso de 1200 a 1.350 g.

Que representa el 80% de su masa encefálica total.

De uno a seis meses es la zona de alto riesgo de la cual puede presentar manifestaciones clínicas que pueden ocasionar retraso mental irreversible muy severo.

Crecimiento de tejido linfóide:

El timo crece rápidamente duplicando su peso a los seis meses.

El tejido linfóide es más abundante mientras mejor nutrido esté el niño.

Al final de ésta etapa alcanza el 40% de su masa fina.

Genitales:

Los ovarios duplican su peso a los seis meses.

No existen más cambios pero en ambos sexos permanecen latentes hasta la pubertad. En este periodo se tiene el 10% de la masa final del adulto.

CRECIMIENTO DE LAS PARTES DEL ORGANISMO

Cabezas, ocupa el 25% de la talla al inicio de la etapa

Ocupa el 20% de la talla al final de la etapa.

Perímetro cefálico

Primer mes	37 cm	36,7 cm
Un año	46,7 cm	45,5 cm
Dos años	49,2 cm	48 cm

Al mes el perímetro cefálico es mayor que el perímetro torácico.

A los once y doce meses se iguala y de aquí en adelante se invierte para que el perímetro torácico sea mayor.

Las fontanelas abiertas: Bregmática o anterior cierra de los dieciocho a los diecinueve meses.

Posterior su límite total de cierre es de los tres a cuatro meses.

Macizo, lento crecimiento. La Rinofaringe y narinas calibre delgado y por ende de fácil obstrucción.

Trompa de Eustaquio recta y corta que permite el paso de secreción de la rinofaringe al oído medio, es común una infección.

Proceso inmunológico desarrollados tempranamente.

Funciones de salivación, masticación, impulsión y deglución. Se complementan y perfeccionan en ésta etapa. Entre más precoz sea el estímulo mayor desarrollo temprano.

Glándulas salivales: a los seis meses aumentó tres veces su peso.

A los dos años aumenta cinco veces su peso.

A los tres meses abundantes salivación.

Aunada deglución de saliva el PH gástrico se eleva por lo que es común la proliferación de bacterias.

Tórax: paredes delgadas y elásticas. Movimientos respiratorios dependientes del diafragma.

Respiración de 28 a 30 por minuto.

Corazón frecuencia cardíaca 120 por minuto en el lactante menor y 110 por minuto en el lactante mayor con descenso normal de 70 a 90 durante el sueño.

Presión arterial de 85 diástole.

50% de niños presentan murmullos cardíacos.

Gástrico de 90 a 150 ml el primer mes, de 210 a 300 el primero año y de 500 a los dos años.

Vaciamiento de tres a 4 horas.

Velocidades intestinales con disacaridasas.

Páncreas baja producción lipasa y diastasas por lo que existe deficiente digestión de grasas.

Buena producción de tripsina por lo que existe buena digestión de proteínas.

DESARROLLO DEL NIÑO LACTANTE.

Primer mes: sonríe con la gente, mira a los ojos, da vuelta a donde está el ruido, parece escuchar cuando le hablan, escucha la voz de sus padres, empieza a controlar el movimiento de sus ojos, fija la mirada en objetos llamativos, logra seguir con la mirada un objeto en movimiento, empieza a ser más activo, distintos estados de ánimo, sus reacciones siguen siendo instintivas, llora para comunicarse, está despierto una de cada diez horas, pide de comer a intervalos regulares, se tranquiliza cuando lo toman en brazos, evacua hasta seis veces al día, normalmente regurgita leche después de comer, reacciona a respuestas positivas o negativas, calmándose o llorando.

Segundo mes: duerme alrededor de 7 horas seguidas, sus movimientos se vuelven más armoniosos, comienza a coordinar los sentidos, su mirada puede seguir objetos en movimiento, empieza a escuchar con más atención, emite balbuceos como respuesta, la succión sigue siendo su principal fuente de consuelo, ya puede llevar la mano a la boca con facilidad, mira con atención los rostros, manifiesta emoción al ver los objetos e intenta sujetarlos, distingue las voces y busca la fuente de los sonidos, sus acciones son cada vez más voluntarias y sus movimientos son mucho más desenvueltos, ya puede mantener la cabeza erguida durante 45 seg., puede sostener los objetos durante algunos momentos, prefiere las personas a los objetos, mueve los brazos y se expresa jadeando o haciendo muecas a la mamá, se empieza a divertir cuando lo bañan, comienza a observar todo lo que le rodea, se sobresalta cuando escucha ruidos inesperados, vocaliza como respuesta a estímulos agradables, mejora su tono muscular, prefiere los objetos de colores brillante, le gusta escuchar y ver sus manos, trata de alcanzar los objetos más cercanos.

Tercer mes: sostiene la cabeza, mira a los ojos, empieza a tener más lágrimas y saliva, extiende un brazo para tomar objetos, le gusta verse y mover la mano empuñada, coloca la mano en la boca, succiona y muerde, ríe y grita, gira voluntariamente la cabeza para mirar a su alrededor, esta coordinando la vista, presión y succión, se mete a la boca todo lo que encuentra, sus movimientos van siendo menos rudos, se queja al dejarlo solo durante algún tiempo, puede distinguir formas y colores, es capaz de distinguir diferentes sensaciones táctiles, da algunas señales de memorización, empieza a reconocer a todos los miembros de la familia, aumenta las expresiones de su cara, explora su cara con las manos, cuando está costado boca abajo logra sostener la cabeza y el pecho durante algunos segundos, sonríe fácilmente y llora menos, es estimulado por la presencia de las personas, se regulariza los ciclos de la comida y sueño, deja

de chupar al escuchar un sonido y gira la cabeza en busca de su presencia, puede sostener un juguete, vocaliza más."

A los cuatro meses el reflejo de rotación y moro se ausentan, se lleva las manos y objetos a la boca, sonríe al ver personas que son familiares, sigue a sus padres con la vista dentro de un rango de 180 grados, ya mantienen control de su cabeza, le gusta patear, hacer ruidos chistosos, reír, estar sentado entre cojines, verse las manos, estar boca abajo y levantar la cabeza, distingue colores, enfoca con facilidad a diferentes distancias, sigue con facilidad los desplazamientos de una persona, los movimientos de sus ojos son menos bruscos, sus manos se mueven donde él quiera, si le hacemos cosquillas ríe con fuerza, sus periodos de atención duran más tiempo, empieza a notar las reacciones que su conducta despierta a los demás, se voltea de espaldas sobre el abdomen, el número de comidas suele reducirse a cuatro hora cuando se le interrumpe un juego, muestra interés por las imágenes que se reflejan en un espejo, le gusta que lo toquen, empieza a demostrar preferencia por los juguetes, la música lo tranquiliza, al hablar con él, responde con balbuceos.

Quinto mes: el reflejo tónico asimétrico del cuello se ausenta, entiende por su nombre, duerme de 8 a 10 horas por las noches, salivación, brote de los dientes, imita varios sonidos, control completo de la cabeza, agarra con toda la mano, chapotea en el agua, juega él solo con sus juguetes, se sienta con ayuda, suele pesar el doble de cuando nació, empieza a rodar sobre sí mismo, tiene llanto diferente según la molestia, sonríe con su imagen en el espejo, intenta sentarse solo, será más sociable, puede demostrar temor ante los extraños, sigue con la mirada todos los objetos que se mueven rápidamente y quiere agarrarlos, cuando permanece en posición supina levanta perfectamente los hombros, se chupa los dedos de los pies, toca, sostiene, zarandea y prueba los objetos, logra pasarse los objetos de una mano a otra, deja de llorar cuando se le habla, Procura tomar con una o ambas manos todo lo que le interesa, le gusta observar los movimientos de una persona cuando le habla.

A los seis meses se sienta con apoyo, aparecen los primeros dientes, rota sobre sí mismo, sostiene ya muy bien la cabeza, se sienta con soporte, sostiene parte de su peso sobre las extremidades inferiores, puede sostener el biberón, observa y alcanza objetos un movimiento se arrastre y gateo, toma la iniciativa para vocalizar, hace pompas de saliva, levanta objetos usando el pulgar y el índice, lanza objetos, mastica objetos, le gusta sentarse sin ayuda, imita los sonidos, cualquier objeto se transforma en juguete, quiere tocar, manipular, aplastar, el humor suele cambiar con frecuencia, intenta llamar la atención, desea saber más cosas acerca de la mamá (la toca) es su juguete preferido, le gusta estar con otras personas pero no le

sonríe a todas, llora si se aleja la persona con la que está jugando, observa durante largo tiempo los juguetes con los que juega, sujeta con precisión todo lo que ve, se entretiene escuchando su propia voz, gira la cabeza con facilidad, le gusta jugar con los demás, expresa placer o disgusto con sus balbuceos, mientras sostiene un objeto, alcanza otro y mira un tercero, deja de llorar si oye música, juega con la comida y la manipula con mucho entusiasmo, ya puede manejar objetos y los gira con la muñeca, pronuncia distintas consonantes y las une con algunas vocales. *De 7 a 9 meses* tiene miedo a extraños, traslada objetos de una mano a otra, come galletas solo, gatean y exploran a su alrededor, sus juguetes preferidos son los que se mueven principalmente la mamá, puede levantarse si se apoya en algo, utiliza las dos manos y dedos para sujetar, llama la atención (tosiendo), empieza a observar las figuras coloreadas, los músculos de sus piernas empiezan a adquirir la fuerza para sostenerlo, se mantiene sentado por sí solo, juega solo ó acompañado, comprende el significado de un no, explora su cuerpo con las manos.

Octavo mes: manifiesta temor hacia lo desconocido y se aplaca si su madre lo coge en brazos, se levanta y se queda de pie, balbucea y repite sílabas, se divierte metiendo y sacando objetos de un contenedor, si se esconde un juguete se divierte buscándolo, rechaza restricciones, sostiene la posición erecta, mueve un pie tras otro como para andar, reconoce los preparativos para el paseo y se excita, pronuncia sílabas aisladas, imita algunas sílabas pronunciadas por mamá, puede cambiar los horarios de sueño y las costumbres de comida, muchos quieren comer solos con las manos, al salir los dientes pierden el interés por la comida, si estas durante el día, posiblemente hace berrinches al acostarse, comprende la disciplina, puede señalar lo que desea o seguir con la mirada lo que se le indique, repite con frecuencia sílabas que ha oído pronunciar, memoriza rostros de personas que solo ve de vez en cuando, gatea hacia delante y hacia atrás, se mece estando de rodillas, se arrastra de pompas, puede padecer crisis de insomnio, grita para llamar la atención, no se quiere quedar solo, acepta que extraños lo carguen, saluda y aplaude, intenta repetir palabras.¹

A los 9 meses empieza a sostenerse de pie y caminar, puede no querer irse a dormir, ejercita perfeccionando sus habilidades (gatea, se sienta, levanta), recuerda lo que le ha ocurrido, reconoce personas, conoce el aburrimiento de lo que ya aprendió no quiere volverlo hacer, caerá con frecuencia, en el espejo se reconoce a sí mismo, reconoce personas queridas, juguetes especiales, defiende sus juguetes de quien se los quiere quitar, utiliza el índice y pulgar como pinzas, se alimenta con sus dedos, responde a su nombre y preguntas, disfruta de juegos con adultos, reacciona ante extraños con ansiedad, seriedad o temor, quiere tocar todo,

con una mano sostiene y con la otra pega, es curioso y simpático, aprender por imitación, los hermanos tienden a sustituir a la mamá, encuentra un objeto que ha visto esconder, puede recordar un juego que a jugado un día anterior, puede seguir instrucciones sencillas, puede gatear con una mano ocupada, sus intentos de ponerse de pie en la cuna puede causarle insomnio, pide la aprobación de los mayores, presta atención a las reacciones ajenas y llora si los demás niños lloran, si tiene ambas manos ocupadas deja caer un objeto para sujetar otro, emplea sílabas a las que da significado preciso, logra levantar una torre con cubos, disfruta golpeando el tambor.

El niño de 10 meses se impulsa para ponerse de pie, su capacidad de relacionarse esta muy desarrollada, comprende las alabanzas y reprimendas, sabe respetar la prohibición, indica lo que desea tener, empieza a distinguir colores, escoge objetos iguales pero colores distintos, puede buscar un objeto que esta detrás de él, saca de un tarro piezas de dos o tres a la vez, se resiste a quien intenta quitarle un juguete, indica e intenta decir algo para obtener el objeto que desea, distingue el tamaño de las cosas en relación con la distancia, reconoce cuando le estamos preparando la papilla, sabe cuando va a salir, sus balbuceos parecen un discurso, le gusta sentir la textura de los alimentos, intenta darnos de comer con su cuchara, sabe señalar las partes de su propio cuerpo. Se consuela sólo (se aferran a un trapo, vestido muñeco) dándole seguridad y puede que lo recuerden a mamá, cuando quiere obedece órdenes sencillas, adopta con facilidad la posición erguida, puede permanecer de pie sujetado, si lo sostenemos logra dar algunos pasos, cuando lo vestimos colabora introduciendo sus brazos en las mangas, busca compañía y mucha atención, da muestras de tristeza, alegría enojo y malestar, le gusta jugar con agua, le asustan los lugares desconocidos o extraños, examina los objetos mas atentamente, demuestra que los sabe distinguir, realiza juegos de ensamblaje sencillos, cuando oye música raciona meciéndose, repite las palabras simples sin conocer su significado.

Onceavo mes: pasea entre los muebles de toda la casa, apoyándose en una mano intenta levantarse del suelo utilizando un mueble como apoyo, emplea sonidos que permite identificar un objeto (chu-chu, guau-guau), algunas veces resume toda una palabra en una sola sílaba, puede hacer ruidos, refunfuñar y decir mamá o papa, es capaz de empezar un juego por si solo, descubre la comodidad de hacer que lo ayuden, emplea correctamente juguetes de ensamblaje mas complicados, intenta mantenerse de pie sin ayuda, se encarama en las sillas o intenta bajar de ellas en reversa, colabora voluntariamente, aunque no siempre, demuestra experimentar un sentimiento de culpabilidad cuando se equivoca, cuando juega se concentra intensamente durante mucho tiempo, puede llevar la cuchara a la boca, logra quitarse los

zapatos, ensarta aros en un bastón, hojea las páginas de un libro, se expresa de una forma confusa.

De 12 a 14 meses da sus primeros pasos, a menudo se caen pero lo vuelve a intentar siempre hacia una meta (mamá o papá.), al principio levanta los brazos para equilibrarse, se da vuelta, sabe ir hacia delante y hacia atrás, trepa, destapa todo lo que puede, dice algunas palabras y espera respuestas; ha comprendido la comunicación oral, desea hacer todo solo, se independiza pero siempre con la necesidad de tener a lado a su mamá, reconoce a las personas en fotografía, mira la televisión participando en los sonidos, sabe lo que necesita o le gusta, la curiosidad se hace más intensa, se concentra mucho tiempo encendiendo y apagando la luz, le gusta todo lo que se desplaza y se mueve, descubre distintas formas de hacer una misma cosa, aumenta su sentido del humor, le gusta que nos riamos de lo que hace, le gusta escuchar música y se divierte haciendo ruidos, le gusta tirar objetos al suelo y que los recoja alguien, distingue lo que esta bien y lo que esta mal, sigue haciendo berrinche, demasiados regaños llevarán a poner poca atención. nuestro tono de voz o expresión son suficientes para hacernos entender que esta mal, esta aprendiendo a desarrollar su pensamiento y hablar; para poder comunicarnos lo que piensa, reagrupa los objetos clasificándolos por categorías, reconoce a los animales e intenta emitir voces, comprende el mecanismo de acción reacción, intenta sostenerse de pie sin ningún apoyo, tiende a comer sin que le ayuden le hasta con dormir una siesta en la tarde, expresa claramente su afecto por las personas u objetos predilectos, procura resistirse al sueño, se enoja si lo obligan a dormir, la separación de la mamá le produce un disgusto, que expresa llorando, desmonta y vuelve a montar objetos, habla y habla utilizando frases cortas, aunque suelen ser incomprensibles, le gusta practicar juegos ruidosos, lanza objetos, construye torres y las destruye, sujeta objetos en movimiento (pelotas), aprende a dar besos, se muestra interesado en los juguetes y libros, comienza el negativismo, coopera para vestirse, juega espontáneamente, camina solo con las piernas abiertas y da pasos solo, es capaz de permanecer de pie sin ayuda, al principio sin moverse y más adelante da pasitos, desplazándose de un punto de apoyo a otro

El niño de 15 a 18 meses camina bien sin apoyo, usa la cuchara pero derrama el alimento, actividad incesante, sube escaleras sosteniéndose, comienza galeando, necesita de dominio activo de nuevas técnicas motrices, vocabulario de 6 a 10 palabras que se desarrollan a oraciones, comienza el entrenamiento para ir al escusado, puede ser independiente, episodios de enojo y mal genio, comportamiento ritual, se quita los Zapatos y calcetines, timidez y duda, quiere hacer cosas por si mismo cada vez mas, más autosuficiente con la ayuda de los padres imita sonidos de objetos y animales, arrastra objetos con un cordel, camina alrededor de un objeto, lanza, mete y saca objetos de un recipiente, escucha instrumentos musicales, comienza

a brincar con ambos pies, esta preparado para recibir órdenes a su alcance, empieza a expresarse con un lenguaje propio de palabras pronunciadas de forma sumaria, y se encuentra contrariado si el adulto no le entiende, es muy afectuoso con sus familiares, le gusta estar acompañado de otros niños, aunque también juega solo. A los 18 meses camina solito con pasos largos y seguro, se levanta y se sienta solo, se mueve rápidamente y siente mucha curiosidad, come con mas precisión, se pone algunas prendas sin ayuda, le gusta hacer garabatos, pronuncia de forma correcta unos 20 vocablos e intenta organizarlos en frases simples, siente curiosidad y señala con el dedo las cosas que quiere oír pronunciadas, revela claramente rasgos de su carácter, empieza a distinguir formas y colores, encuentra objetos escondidos, duerme de 10 a 12 horas por la noche, puede manifestar un cierto nerviosismo, dos siestas al día puede ser mucho y una insuficiente, puede disfrutar de unas vacaciones en la playa, comunica placer, protesta, cariño e interés hacia nuevas experiencias, juega mas con los padres, empieza a conocer las funciones de algunos objetos (tele, teléfono, peine, etc.), comienza aceptar sus límites, ya no se deja examinar por el pediatra y tiene miedo a las vacunas, aumenta su autonomía, acaricia el dibujo de un libro y pone atención a la lectura, abraza, le gustan los juegos de persecución, bailar, chapotear y chutar, pasa a ser una criatura con reflejos automáticos, hasta inventar formas de resolver sus problemas, forma hábitos a partir del uso repetitivo de reflejos, maduración neurológica y maduración física.¹¹

PSICOLOGÍA DEL NIÑO.

CONCEPTOS HISTÓRICOS DE LA NIÑEZ.

Existen diferentes opiniones sobre la naturaleza infantil, cada profesional adopta una actitud acerca de lo que piensa de la naturaleza infantil. El factor más importante, es que los adultos con niños a su cargo estructuran el entorno del niño de acuerdo con la idea que tengan de la naturaleza infantil. Los adultos que los consideran adultos pequeños les pondrán a realizar actividades de adultos, los que vean a los niños como personas en desarrollo es probable que dispongan películas, juguetes y responsabilidades de niños, los que los consideren malvados se pondrán a guiar las actividades de los niños, las consecuencias que tienen cada una de las concepciones de la niñez, se dejarán sentir en la conducta.¹²

¹¹ Subsecretaría de educación elemental, Manual del promotor, SEP, México, 1990. 252p.

¹² NEWMAN, Bárbara, Desarrollo del niño, Limusa, México, 1991. 29p.

TEORÍAS PSICOLÓGICAS DEL DESARROLLO INFANTIL.

Fue en el siglo pasado que la psicología emergió como una disciplina científica. Fue así como aparecieron cierto número de teorías que explicaban la conducta y las actividades mentales. Aunque ninguna de ellas alcanzó el grado de generalidad. Sin embargo sirven para guiar la investigación, el trato y el sistema educativo a los que se somete a los niños. Lo que hacen las teorías es dirigir la atención a los múltiples niveles de significados que coexisten en la conducta humana. Se tratan ocho teorías presentando los supuestos y principios básicos de cada una. Tratando de entender su concepto de la persona sin olvidar la interacción con su ambiente.

1.- Teoría de la predisposición.

Quizá las teorías más antiguas del comportamiento humano son las que se fundan en la predisposición. Se ve a la persona dotada de ciertas características estables que una vez adquiridas jamás cambian. Se pueden atribuir a fenómenos cósmicos (los planetas), al tipo somático (Tipología física) o a la herencia genética.

2.- Teoría cognoscitiva o del conocimiento.

Esta teoría rastrea el desarrollo de la lógica y de la razón desde la infancia hasta la adolescencia, identificando aquellos procesos que entran en el "conocer", en cada etapa evolutiva.

Se han aportado tres conceptos a la inteligencia del niño:

El primero, opina como el niño organiza e interpreta los sucesos ambientales cualitativamente de la manera como lo hacen los adultos. Werner describió tres etapas del desarrollo del pensamiento: No diferenciado, diferenciado e integrado. Estudió la comparabilidad entre un niño y un adulto. La noción de que existía una continuidad evolutiva en el conocimiento ha sido sometida por Gardner y Gardner, quienes trataron de enseñar el lenguaje a chimpancés criados en casa.

El segundo. Han hecho resaltar las propiedades del cerebro, el sistema nervioso y la capacidad de conocer el mundo. Se afirma que los seres humanos tienen semejanza al querer conocer por lo que respecta percibir, recordar e integrar la formación. Piaget afirma lo mismo cuando sostiene que las conductas reflejas conceptualizan la experiencia Miller y Jonson-Laird han postulado que el propio significado de las palabras está intrínsecamente entrelazado con los procesos sensoriales de la estimulación, de la atención y de la memoria.

El tercero. Se considera la adquisición del conocimiento como un continuo proceso activo. La necesidad de dar significado a la experiencia. Los niños continuamente suscitan nuevas hipótesis sobre la experiencia, las cuales comprueban mediante manipulación, observación y

experimentación. En la teoría de Piaget se marca la importancia de la interacción, continua de los niños y el ambiente:

- EL ESQUEMA. Lo define como la naturaleza u organización de las acciones a medida que son transferidas o generalizadas por la repetición en circunstancias semejantes o análogas, llegando a una conducta, antes de que se desarrolle el lenguaje y otras formas simbólicas.

Ejemplo: Como coger un juguete, gatear para recibir a papá o pedir de comer.

- LA ADAPTACIÓN. El conocimiento es una actividad que se despliega continuamente, donde el contenido y diversidad de la experiencia estimulan la formulación de nuevos conceptos mentales, según cada experiencia. La adaptación es un proceso de dos partes donde esta lo existente y la posibilidad de alterarlo. La adaptación lograda con cada nueva experiencia supone responder a lo nuevo.

3.- Teoría psicoanalítica.

Gira Entorno a la emoción, motivación y actividades psíquicas. Se llama la atención a los deseos, sueños, fantasías y temores no sólo para entender el comportamiento. Freud supuso que toda conducta estaba motivada, y que los motivos primarios eran los impulsos sexuales, los agresivos y los de supervivencia. El hecho es de que no sean primordiales sino inconscientes. Tales motivos son expresados mediante el simbolismo, actos de olvido, errores y en los casos más graves, a través de síntomas.

Freud afirmaba que desde la infancia se tienen impulsos sexuales y agresivos. Los intentos del niño por dar satisfacción a esos instintos se irían repitiendo en su vida. Esto quito atención a los años adultos.

Para Freud los componentes de la personalidad son tres: el ello, el yo y el súper yo. El ello, es la fuente de los impulsos e instintos que existe desde el nacimiento. Opera sin tomar en cuenta las constricciones que impone la realidad. No deja de presionar con el fin de expresarse y obtener gratificación. El yo es lo que se ha logrado formar con todas las funciones mentales que tiene que ver con la realidad (memoria y capacidad lingüística su propósito es gratificar al ello dentro de la realidad. El súperyo, que aparece algo posteriormente en la infancia, constituido por las prohibiciones referente a la moral, recibe el nombre de conciencia, puede elogiar como castigar. Está menos orientado a la realidad aunque no esta tan apartado de la percepción consciente. El yo se encuentra en la posición de tener que expresar los impulsos del ello sin ofender al súperyo.

Se desarrollan siguiendo una secuencia evolutiva Freud dijo que el funcionamiento infantil estaba dominado por las demandas del ello, era guiado por los principios del placer.

Se caracteriza por la falta de estimulación de la realidad ya que un objeto puede significar muchas cosas o muchos objetos una misma

Su insistencia por los impulsos sexuales durante cada periodo de la vida lo hizo determinar diferentes etapas que abarca la oral, anal, fálica, latente y genital. Existiendo un modo de gratificación sexual. En cada una existe un conflicto cultural, por lo que para Freud el proceso de socialización es fuente continua de tensión, pues las necesidades del individuo quedan frustradas ante las metas sociales. El individuo pasa por cambios pautados de expresión. En la niñez el ambiente se percibe con las personas que facilitan o inhiben la gratificación de los impulsos. Y para explicar las consecuencias de la interacción persona ambiente, empleó la noción de identificación motivados por el amor, temor, admiración y valores. También mediante la relación padres y niño, alimentación control de esfínteres y educación moral. Ya en la edad adulta funciona con una recapitulación de la niñez, y no toma en cuenta las adaptaciones ambientales.

4.-Teoría psicossocial

Para Piaget y Freud supusieron que el desarrollo ocurre en distintas etapas fundas en cuatro conceptos. En cada una la persona se enfrenta a problemas que requiere la integración de las necesidades y capacidades personales en las demandas sociales de la cultura.

1. - Las etapas del desarrollo Erikson propone 8 etapas de la vida. Newman y Newman indica nueve comprendiendo dos etapas de la adolescencia:

Primera infancia. Desde el nacimiento a los 2 años), segunda infancia (de 2 a 4 años), primera niñez (5 a 7 años), segunda niñez (8 a 12 años), Primera adolescencia (13 a 17 años), segunda adolescencia (18 a 22 años), primera adultez (23 a 30 años), segunda adultez (31 a 50 años), edad madura (51 en adelante). Aproximadamente, ya que depende de los sucesos psicológicos que va teniendo y que son importantes para los estadios subsiguientes.

2. - Tareas evolutivas. Capacidades que requiere la persona a medida que va dominando el ambiente, indicando adelantos en las capacidades motrices, intelectuales, sociales y emocionales. El dominio depende de las anteriores o más sencillas. Ejemplo la capacidad para socializarse.

3. - Las crisis psicossociales. Esfuerzos que hace la persona para ajustarse a las existencias del ambiente en cada etapa, que impone la sociedad. Las exigencias cambian de una etapa a otra y según la cultura. Debe de ajustar su conducta para las resoluciones que demanda la sociedad en términos que le gratifiquen en lo personal

Este proceso provoca cierta tensión que debe superar para la siguiente etapa, a este estado se le denomina crisis psicossocial, obliga ala persona a utilizar capacidades evolutivas que acaba de

dominar. La resolución dependerá de la integración efectiva, intelectual, emotiva y social que se vaya adquiriendo durante la etapa, así como la crisis anterior repercutirá en las crisis futuras. Las metas se presentarán respecto a las cualidades de cada persona.

4. - El proceso de enfrentamiento. Es aquel esfuerzo que realiza la persona para resolver la tensión y crear nuevas soluciones ante las amenazas que presenta cada etapa evolutiva. Estudia la interacción de las personas y su entorno (la confrontación.) Los recursos de la persona le permiten el dominio y el ambiente es fuente de expectativas cambiantes y de evaluaciones. Estimula la aparición de conductas socialmente estimadas y el rechazo de todo fracaso. Así, pues, el ambiente es un conglomerado de transmisiones culturales, en los que ocurre dicho desarrollo.

COMPARACIÓN DE LAS TEORIAS DE LAS ETAPAS.

Todas contemplan la evolución de una manera jerárquica, donde las habilidades anteriores son indispensables para la consecución de capacidades más maduras, ya que lo obtenido no se pierde; no dejamos de emplear la inteligencia sensomotriz y ni nos detenemos en el placer oral.

Se van adquiriendo diferentes necesidades y los cambios de cada edad. Las tres teorías están de acuerdo en la primera infancia, desde el nacimiento hasta los 18 meses más o menos, se puede considerar como una etapa cualitativamente única.¹³

5.-Teoría del condicionamiento y de la modificación de la conducta.

El condicionamiento clásico (Pavlov) es aquel proceso donde se vinculan estímulos neutros que automáticamente producen una respuesta específica. Se aprende a emitir respuestas reflejas.

El miedo a la oscuridad mucho tiempo después de que ocurrió el primer sobresalto al ruido, lo explica el condicionamiento operante. Una respuesta queda reforzada si es seguida de una respuesta positiva, esto es, reforzamiento. Esto quiere decir que hay que terminar con el temor quitando el miedo y no incrementándolo al dar un dulce o caricia.

La extinción del mismo demuestra la capacidad de adaptabilidad y de aprender. Existen estímulos que pueden producir un mismo comportamiento en varias personas aunque el estímulo sea captado de diferente forma siendo también el mismo, por lo que se le llama generalización de estímulos.

(Ejem: la luz de un semáforo.) Cuando se inhibe la respuesta se llama extinción y ocurre también al desaparecer el estímulo.

¹³ Ibidem. p. 40

Una excepción del comportamiento aprendido es el condicionamiento de evitación, como el experimento del animal en la rejilla al oír el timbre enseguida se daba una descarga y por lo que el se quitaba. (Azrin y Holz.)

La modificación de conducta incrementa la probabilidad de que se den determinadas respuestas y disminuye la probabilidad de que se den otras; de manera paulatina hasta lograr el comportamiento deseado y quitando las no deseadas. Se deben sentir bien motivados para ser capaces de emitir las respuestas requeridas. Las teorías de condicionamiento no suelen tomar en cuenta las diferencias individuales en capacidad de responder. Se supone que la conducta es resultado de asociaciones reiteradas entre respuestas específicas y consecuencias también específicas. Si las consecuencias son positivas, la conducta se repetirá, si son negativas, no se repetirá. La persona es maleable. Ocurrirán cambios adaptativos en la conducta si se alteran las consecuencias de las respuestas.

6.- Teoría del aprendizaje social.

El ambiente social proporciona muchas oportunidades para observar e imitar nuevas conductas. Capacidad para aprender observando a otros; y es mas cuando la conducta tiene buenos resultados. El niño se altera en consecuencia de la imitación pero el modelo queda inafectado.

7.- Teoría de los roles.

Las personas se llegan a identificar fuertemente con algunos roles que desempeña. El cambio ocurre según la etapa de la vida, aprende a ser alumno, hijo, amigo, etc. si el rol no es agradable se alterará la conducta, ya que algunos se imponen por la edad, parentesco o herencia.

8 - Teoría de la interacción cultural.

Se dan una infinidad de cambios. Los comportamientos del niño se ven de configuraciones culturales (religión, economía, parentesco.) Por lo que para entender al niño se deben distinguir aquellos valores culturales que crea el medio dentro del cual maduran.

EL MUNDO INTERNO DEL NIÑO.

Temperamento

El temperamento es el conjunto de fenómenos característicos de la naturaleza de un individuo, que incluye su susceptibilidad a la estimulación emocional, su fuerza y rapidez de respuestas habituales, el tipo de su estado de ánimo más constante y todas las peculiaridades que tiene en

los cambios y en la intensidad de su estado de ánimo. Todos estos fenómenos se consideran como constitucionales y de origen fundamentalmente hereditario.¹⁴

Se estudian 4 aspectos: actividad, emocionalidad, sociabilidad e impulsividad. Se dice que tiene un componente hereditario; controla las impresiones que produce el ambiente y Puede influir en la repuesta de otros. Un niño activo tiene otro ambiente a un niño introvertido. Debido a que su temperamento se desarrolla rápidamente entra en contacto con agentes del ambiente que las puedan animar o castigar. Hay al menos tres factores que pueden alterar directamente las expresiones del temperamento del niño:

El temperamento de los padres, las expectativas de los papeles que se deban desempeñar en un ambiente y el valor cultural.

Motivación.

Tendencia a ocuparse en alguna forma de la actividad mental o conducta observables. Hay una enorme variedad de motivos hipotéticos, pueden ser innatos o aprendidos, los motivos infantiles se clasifican de acuerdo con su cultura.

Hay cuatro ideas sobre la motivación para entender al niño:

Primera, no se puede inferir siempre en el mismo motivo a partir de la misma conducta. (El niño puede llorar por muchas causas.)

Segunda: El niño no siempre se expresará con la misma conducta (puede llorar o gritar para pedir algo)

Tercera: La importancia de motivos específicos cambia en cuanto a desarrollo y capacidades del niño. (Alimentarse o jugar.)

Cuarta: Los adultos y los niños pueden tener motivos diferentes. (Al cambiarse de casa.)

Es necesaria una cuidadosa observación de los niños y del ambiente para conocer los motivos que le son propios.¹⁵

Inteligencia.

Es la capacidad que el niño tiene de integrar información de distintas fuentes y de formular respuestas. Los tres elementos que se consideran para el proceso de adaptación son:

14) NEWMAN ; Barbara. Desarrollo del Niño. Limusa. ed III ,México; 1991 Pág.148.

¹⁵Ibidem p. 152

- **PENSAMIENTO:** Actividad privada que puede incluir la creación de imágenes mentales, en sucesos pasados, futuros o experiencias que no han ocurrido en la realidad. Exige habilidad sensorial y motriz. Puede ser hipotético, sabiendo que no va ocurrir en la realidad. Formula estrategias al intentar resolver algún problema.

- **ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS:** Por la exploración y manipulación del ambiente, por la experiencia ensayo-error y la observación. Cuando el niño ya sabe hablar puede adquirirlo verbal, por lectura y las ideas de otros. Algunas culturas limitan el conocimiento (como el de sexualidad), por lo que no se puede ampliar.

Otro aspecto es determinar si la información que dispone es válida (al preguntar- ¿es hora de dormir?).

- **RAZONAMIENTO:** Capacidad que tiene el niño para evaluar la nueva información dependiendo de la capacidad lógica, ante una nueva información o solución de un problema. Es una estrategia para adquirir conocimientos y evaluarlos. Durante su desarrollo su lógica es más compleja, y conforme va viviendo nuevas experiencias que le sirven como trampolín.

Talento

Habilidad en la que un niño puede sobresalir. Es necesario que exprese placer y seguridad al ejercitarla. Siempre le permite una adaptación exitosa. Puede ser una habilidad motora o sensorial.

La diversidad de talentos es infinita, cualquier talento hace sentir al niño eficiente, con una conducta libre de conflicto (seguro) siendo importante el reconocimiento. La sociedad los nutre o ignora, pero aunque no se dedique a realizar su talento, en la vida, le dará alegría. Los talentos específicos son importantes para la sociedad (electricista o maestro, etc.), por lo que es importante reconocerlos y dejarlos sobresalir o trabajar en sus respectivos campos.

Fantasia

Es una forma de pensamiento simbólico que se puede expresar verbalmente, en imágenes sensoriales o en acciones, no se limita a la realidad pero se puede dirigir. Es el procedimiento consciente de la actividad mental interna. Una vez despierta puede servir de estímulo.

El mismo objeto se puede presentar de diferentes maneras y la misma imagen puede simbolizar diferentes objetos. Tiende a combinar el tiempo

- IMÁGENES MENTALES

Es un elemento de la fantasía. Desde que nacemos alucinamos para satisfacer las necesidades sociales, sensoriales y biológicas, los infantes son capaces de almacenar imágenes visuales y

auditivas, al mismo tiempo de distinguir los estímulos habituales y los nuevos, a los dos meses puede reconocer un estímulo que se presentó dos semanas antes. A los 4 meses le interesan otros rostros, a los nueve meses sabe que los objetos no desaparecen a pesar de que no los ve, al año son capaces de conservar imágenes mentales y usarlas, comparándolas con sucesos reales.

- IMITACIÓN.

Los niños repiten en ausencia de los modelos (conducta imitativa); debe de tener imaginación y requiere de imágenes almacenadas, se observa desde las dos semanas de edad. La capacidad aumenta con la edad. La imitación no cambia mucho su forma original.

- JUEGOS SIMBÓLICOS.

Versiones alteradas de los acontecimientos reales (representaciones simbólicas) finge que tiene tos o esta dormido. El inventar historias puede evolucionar muy positivamente hacia una "escritura creativa"; tiende a interiorizarse hasta el soñar despierto del adolescente.

- TEMORES Y FOBIAS.

También se dan fantasías que aumentan los temores, las fobias son el caso extremo. El niño que padece fobias pasa el tiempo pensando en situaciones u objetos imaginarios a los que teme terriblemente, puede llegar a impedir que el niño realice ciertas actividades, existen fobias "normales", como el ir a la escuela. Hay un ámbito más manejable (control) de temores fantasiosos que se expresa en los juegos, que contienen elementos de terror (jugar al fantasma.)

ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO

El enfrentamiento es la separación entre la persona y su miedo. Exige la creación de un sistema efectivo de acoplamiento entre las barreras que presenta el ambiente, los recursos de que se dispone y las características individuales, las estrategias de enfrentamiento evolucionan a partir de las características de la persona; el temperamento influye en la energía, la actividad y la sensibilidad que se presenta en los momentos de tensión. La motivación dicta los objetivos de enfrentamiento, la inteligencia influye sobre la captación del medio y la integración de la información necesaria, el talento influye en el contenido de las estrategias."

"- NEWMAN, Bárbara M. Desarrollo del niño Limusa, México, 1991 Pág. 169.

Activas y planificadas para manejar el medio.

El tiempo, la capacidad intelectual y las opciones de conducta desarrollan las estrategias conforme el niño crece, como el gritar, tirar un juguete, o interrumpir conversaciones. Hay quienes las ensayan hasta que obtienen su objetivo, ya que son influenciadas por las respuestas obtenidas.

Respuestas emocionales.

El niño tiene muchas respuestas automáticas, las cuales controla en cantidad y calidad. Hay respuestas naturales que protegen al niño (llorar cuando se acerca un extraño), como conducta natural de enfrentamiento.

Respuestas activas y de reacción a la tensión.

Todos los niños pasan por momentos de tensión natural, a veces impuestas por la sociedad. (quitar el pecho al niño, ir a la escuela, vivir solo.) la habilidad de enfrentarla con éxito incluye: la posibilidad de tener y sintetizar la información, la habilidad de controlar emociones y la capacidad de poderse mover libremente en el medio ambiente. Se presenta más en niños mayores; los niños pequeños lo equilibran con la capacidad de adaptabilidad, tienen la facilidad de salir rápidamente de las tensiones, los niños mayores recuerdan tensiones ya vividas.

El miedo y la ansiedad impide resolver problemas e incluso provoca respuesta de defensa o equivocadas, otras veces les permite encontrar estrategias de enfrentamiento más complejas y una vez adaptado afronta con ánimo cada nueva crisis, es posible fomentar la adaptabilidad, creando su sentido de autonomía para resolver problemas y su confianza, ayudándolo cuando lo necesita para que su futuro pueda ser mejor.

El enfrentamiento esta siempre presente, es necesario que sea adaptable y creativo, lo que indica la necesidad de actuar, dependiendo de la persona, el ambiente y las posibilidades internas y externas.

Cada cual es el mejor juez para poder sobrevivir.

Cuando se piensa en un niño se piensa muchas veces en juego, invade su vida desde la primera infancia hasta la niñez. Puede ser serio, acaparante y agotador o soso. Algunos pueden ser observaciones del niño o creados por sus fantasías, otros están estructurados por generaciones, puede ser una actividad en grupo o individual, y desarrollar sus capacidades intelectuales, sociales y emocionales. Puede ser fuente de placer o disgusto. Pero se puede seguir planteando la pregunta de ¿Qué es el juego? "

" Ibidem p 317

EL JUEGO.

Teorías acerca del juego.

¿Qué funciones desempeña el juego para el niño?

Existen 7 principales teorías:

1. - Excedente de energía: Válvula de escape del excedente de energía del niño, la actividad del juego aquí no tiene ningún sentido.
- 2.- Esparcimiento y recuperación. : Medio de descansar y recuperarse después de gastar energía. De nuevo no se le da sentido.
- 3 - Preparación: Relaciones entre las actividades infantiles y las de adulto. (como bañar muñecas o jugar a la casita)
4. - Recapitulación: Ligado a la evolución de la cultura desde lo primitivo que son las sociedades simples hasta las complejas (tecnología.)
5. - Crecimiento y mejoramiento: Para aumentar las capacidades del niño.
6. - Reestructuración Cognoscitiva: Es una forma de asimilación, adaptar los hechos a la realidad. Al experimentar cosas nuevas juega con ellas para encontrar distintos caminos adquiriendo las capacidades intelectuales que le permiten entender la realidad más exacta. (Piaget.)
7. - Expresión socio emocional: desahogo de las emociones, crea la oportunidad de dominar retos que no se han conquistado en la realidad.

Desafortunadamente estas teorías no se han acompañado de investigaciones empíricas que pudieran confirmar su validez, la perspectiva con que se estudia el juego enfoca tres tipos:

- EL JUEGO SENSORIOMOTRIZ.

Tan pronto como los movimientos se controlan se comienzan a usar en forma de juego.

Para explorar, los seis primeros meses puede ser chuparse el dedo, observar sus manos, o lo que lo rodea.

El juego sensorio motriz se presenta a través de toda la vida retroalimentándose para respuestas mas coordinadas como el nadar, patinar, correr andar en bicicleta y algún deporte.

Una de sus funciones es la exploración de las nuevas cosas, por medio de la observación, oído y tacto (manipulación) la complejidad del juguete no impulsa la complejidad del juego. La

complejidad puede estimular interés y curiosidad, los cambios en la capacidad que el niño tiene para clasificar y simbolizar, son los que provocan el inicio de nuevas formas de juego.

La comodidad que el niño siente es importante, cuando el bebé se siente más seguro con objetos y personas conocidas hace más juegos sensorio motrices que en otras partes. (Sentimiento de apego.) A veces toman un objeto que les da seguridad (cobertor) lo que facilita emocionalmente el crecimiento cognoscitivo y que se acerque al ambiente social y físico.

Las interacciones entre compañeros y el juego.

El juego brinda la oportunidad de relacionarse teniendo una característica especial, los compañeros se parecen más al niño en sus habilidades, situaciones y experiencias, que un adulto a alguien diferente a su edad, puede jugar horas con un amigo sin sentirse comprometido.

Los bebés juegan juntos.

El interés del compañero comienza en la infancia (12 y 24 meses.) Observan con atención, intentan tomar juguetes que tiene otro compañero o se los ofrece, tienden a interactuar en pareja. Inician su actividad con juguetes, los objetos inanimados le sirven para interactuar con sus compañeros, los familiares son los primeros compañeros de juego, enseñándoles la función social del juego se acercan unos a otros con cierta distancia y precaución, la familiaridad ofrece mayor contacto, imitación y comparten. La lejanía manifiesta más emociones negativas, mayor resistencia y más objetos para sí, el ambiente de guardería enseña que los niños estén en grupo, aprendan a jugar juntos y ayudarse, pero muchos padres dan oportunidad hasta la edad escolar.

El juego con compañeros necesita de práctica para ser satisfactorio en grado máximo.

La influencia de los compañeros.

Hay por lo menos cuatro modos.

Durante los años de la infancia se pueden observar consecuencias cognoscitivas, emocionales y sociales, provocadas en el niño por sus relaciones de juego con sus compañeros.¹⁸

¹⁸ FITZGERALD, Hiram E PSICOLOGIA DEL DESARROLLO. El manual Moderno. México 1981 Pág. 284.

- APRENDIZAJE.

Aprenden de otros niños habilidades motrices, juegos, lenguaje, información, capacidades, experimentan, a relacionarse con varios compañeros, habilidades que incluso no aprenderían en su casa y otras que no son aceptadas por sus padres.

- EXPLORACIÓN.

El niño puede pasar más tiempo lejos de casa y hacer experiencias mutuas con un amigo. (Conocer nuevos escondites, juegos o lugares.) La variedad de los compañeros aumenta los lugares, las relaciones familiares e investigan.

- ASUNCIÓN DE PAPELES.

El niño con el juego tiene la experiencia de cambiar papeles, se incluye el juego simbólico y con reglas; es un medio muy eficaz para reducir el egocentrismo infantil.

Tiene la posibilidad de tener distintas perspectivas de la misma experiencia, mientras que en la vida real hay papeles que no cambian. (Ser hermano, niño o estudiante.)

- AFECTOS.

Los niños desarrollan fuertes lazos emocionales recíprocos. Forman amistades muy intensas (lazos afectivos muy fuertes entre ellos), los duele la pérdida y sienten gran placer de establecer nuevas relaciones de este tipo, los amigos íntimos les enseñan la posibilidad de establecer relaciones cercanas con personas ajenas a la propia familia.

En la adultez, el ser humano se esfuerza por mezclar compañía y sexualidad al crear relaciones íntimas, mucho de lo que desea de un compañero, se aprendió en las amistades que tuvo en la niñez, en esas relaciones, se descubrió la alegría de una intensa cercanía, de la satisfacción mutua, y de la satisfacción de vencer los retos que presentaron los juegos de infancia. A través de toda la vida, la compañía cercana de un compañero de juegos de infancia, puede ser una fuente de gran alegría.

ACTIVIDADES DEL PERSONAL DOCENTE.

AREA PEDAGÓGICA.

- Planear y programar, de acuerdo con las normas y lineamientos establecidos, las actividades relacionadas con el servicio pedagógico que se brinda a los niños en el CENDI, así como las relativas a la adquisición y manejo de los recursos requeridos para el funcionamiento del servicio.
- Difundir entre el personal docente y de apoyo docente, las normas y lineamientos bajo los cuales se desarrollará el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Organizar, dirigir y controlar el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje de acuerdo con las normas, lineamientos y programas educativos aprobados por la Secretaría de Educación Pública (S. E. P.)
- Verificar que el proceso enseñanza aprendizaje se desarrolle con base en los programas y manuales pedagógicos vigentes para cada grado y con los lineamientos establecidos por la unidad de Educación Inicial.
- Orientar y asesorar permanentemente al personal docente y de apoyo docente con objeto de optimizar la aplicación de los programas y la conducción del proceso enseñanza – aprendizaje.
- Verificar que en el desarrollo del proceso enseñanza – aprendizaje se aplique los métodos, técnicas, procedimientos y recursos didácticos acordes con los objetivos que se pretenden alcanzar.
- Verificar que en el proceso de evaluación de los niños se apliquen las normas y lineamientos establecidos sobre el particular.
- Verificar que los procesos de control escolar se desarrollen conforme a las normas y procedimientos establecidos sobre el particular.
- Verificar que las actividades de la vida diaria y las correspondientes al programa recreativo se realicen conforme a las normas y lineamientos establecidos.
- Detectar las necesidades de capacitación del personal docente y de apoyo docente e informar al director para que sean atendidas.
- Participar en el desarrollo de las actividades de capacitación dirigidas al personal docente y de apoyo docente.¹⁹
- Vigilar el uso adecuado y óptimo aprovechamiento de los recursos didácticos destinados al servicio educativo.

¹⁹ SEP. Educación inicial. Programa de educación inicial. México, SEP, 1990.

- Formar parte del Consejo Técnico Consultivo del plantel y participar activamente en las actividades que éste desarrolle en beneficio de la comunidad educativa.
- Participar en el programa de orientación a padres de familia, en su área de competencia.
- Mantener informado al Director acerca del funcionamiento de su área, así como de las desviaciones que se detecten durante el desarrollo del proceso educativo.
- Presentar al Director del CENDI las iniciativas tendientes a mejorar la aplicación de los programas y a optimizar el proceso enseñanza – aprendizaje.

PUERICULTISTA.

Propósito del puesto: Conducir el proceso de enseñanza – aprendizaje de acuerdo con las características de los educandos y al programa vigente, afecto de contribuir al desarrollo integral de los niños.

FUNCIONES GENERALES.

- Planear y programar el desarrollo del proceso enseñanza – aprendizaje de acuerdo al programa pedagógico vigente para el grado de los niños que tienen a su cargo.
- Observar y aplicar todas aquellas disposiciones de carácter técnico – pedagógico y de organización que se establezcan para la aplicación del programa vigente.
- Organizar, dirigir y supervisar las actividades encomendadas al personal de apoyo docente que tenga a su cargo.
- Verificar que la acción educativa coadyuve al desarrollo integral de los educandos.

FUNCIONES ESPECÍFICAS.

En Materia de Planeación.

- Elaborar y presentar al jefe de área pedagógica, para su autorización, el proyecto anual de actividades a realizar como apoyo al desarrollo del proceso enseñanza – aprendizaje de los niños a su cargo.
- Estimar y cuantificar los recursos técnicos, didácticos y de apoyo que se requieran para la realización de las actividades pedagógicas y de la vida diaria.

En Materia Técnico – Pedagógica.

- Aplicar el programa o manual pedagógico correspondiente al grado a su cargo, de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos.

- Orientar y asesorar permanentemente a los asistentes educativos en la aplicación de los lineamientos técnicos para el manejo del programa educativo correspondiente y en la realización de las actividades de la vida diaria.
- Utilizar adecuadamente los documentos técnicos elaborados como apoyo al desarrollo del programa o manual pedagógico del grado a su cargo.
- Diseñar y conducir las actividades educativas utilizando los métodos, técnicas y procedimientos acorde con los objetivos que se pretenden alcanzar y al grado de madurez de los niños.
- Utilizar recursos didácticos variados y acordes con las actividades educativas a desarrollar.
- Elaborar apoyos didácticos aprovechando los materiales existentes.
- Conducir el proceso enseñanza – aprendizaje del grupo a su cargo, aplicando sus conocimientos y tomando en cuenta el medio ambiente en el que se desenvuelven los educandos.
- Elaborar y mantener actualizado el registro de avance programático, de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos.
- Presentar, al jefe de área pedagógica, las iniciativas para una mejor aplicación del programa educativo.
- Conducir el proceso enseñanza – aprendizaje, tomando en cuenta las orientaciones que al respecto le hagan al jefe de área pedagógica o el director del plantel.
- Evaluar el desarrollo de los niños de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos sobre el particular.
- Aplicar los instrumentos de evaluación correspondientes al programa educativo del grupo a su cargo.
- Detectar oportunamente a los niños que presenten problemas en su desarrollo e informar al jefe de área pedagógica.
- Proporcionar atención especial a los niños que lo requieran, de acuerdo con las indicaciones de los especialistas.
- Realizar las acciones que le competen con relación a los proyectos que se implanten como apoyo a los programas educativos.
- Solicitar al jefe de área pedagógica, los recursos que desee tomar para mejorar la calidad de su trabajo.

- Participar en las actividades de capacitación y mejoramiento profesional que se organicen para el personal docente.
- Asistir a las reuniones técnicas a las que sea convocado, a fin de tratar asuntos relacionados con el servicio educativo.
- Participar en la adecuada ambientación de su sala y áreas comunes, de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos.

En Materia de Control Escolar.

- Participar en el desarrollo de las actividades relacionadas con la inscripción y reinscripción de los educandos y entregar al jefe de área la información y documentación correspondiente.
- Registrar y controlar la asistencia de los niños del grupo a su cargo y turnarla al área de nutrición para lo conducente.
- Consignar el resultado de las evaluaciones practicadas a los educandos en los formatos autorizados para este nivel educativo.
- Convocar periódicamente a los padres de los niños para informar acerca de los logros educativos obtenidos por sus hijos.

En Materia de Servicio Asistencial.

- Orientar y asesorar a los asistentes educativos en el desarrollo de las actividades de aseo y alimentación de los niños a su cargo.
- Promover que el personal a su cargo proporcione la atención a los niños en un ambiente de afecto, tranquilidad y seguridad.
- Coordinar y participar en el proceso de administración de alimentos, respetando el horario establecido por el Director del CENDI.
- Promover la formación de hábitos en los niños.
- Reportar oportunamente al servicio médico a los niños que presenten síntomas de enfermedad durante su permanencia en el CENDI.
- Mantener comunicación constante con los padres con objeto de lograr su colaboración para que el programa de formación de hábitos tenga continuidad.

En Materia de Extensión Educativa.

- Colaborar en la organización y realización de actividades cívicas y socioculturales que se realicen en el plantel y en las que participen los padres de familia y comunidad circundante.

Fomentar la relación del CENDI con los padres de los niños a su cargo, a fin de conjugar esfuerzos para lograr un mejor desarrollo y educación de los niños.

En Materia de Organización Escolar.

- Organizar al personal a su cargo, para la adecuada atención pedagógica y asistencial de los niños del grupo.
- Someter a consideración del Director los horarios en que se realizarán las actividades de estimulación, de la vida diaria y recreativa, que se llevan a cabo con los niños.
- Asesorar al personal a su cargo, para la adecuada organización y utilización de los materiales necesarios para la realización de las actividades.
- Asistir y participar en las reuniones de planeación y coordinación a las que convoque su jefe inmediato.
- Cumplir con las comisiones que le fueron asignadas.
- Supervisar al personal a su cargo que cumpla con las funciones de estimulación y las de la vida diaria. Que promuevan la formación de hábitos, la alimentación que sea la adecuada y en el horario establecido.
- Evaluar las actividades desarrolladas por el personal a su cargo.
- Detectar las necesidades de capacitación y actualización del personal a su cargo e informar al jefe inmediato a fin de que sean atendidas.
- Solicitar oportunamente los materiales necesarios para la realización de las actividades.
- Mantener el equipo y mobiliario a su cargo en perfecto estado y limpio.
- Participar en las actividades para la conservación del CENDI.
- Orientar al personal a su cargo para la adecuada realización de las actividades.
- Evaluar el desarrollo de los niños a su cargo.
- Entrega periódica al jefe del área pedagógica el registro de asistencia y evaluación del grupo a su cargo.
- Organizar a su grupo y determinar actividades.
- Organizar el trabajo del personal de apoyo docente.
- Coordinar la adecuada educación asistencial.
- **CRITERIO** Para tomar decisiones y manejar las relaciones humanas.
- **INICIATIVA** Para crear, sugerir, planear, proponer y resolver problemas.

- **CAPACIDAD.** Para organizar y dirigir grupos, trabajar en equipo y relacionarse.
- **ACTITUD.** De respeto, compromiso y responsabilidad.

EDUCADORA.

FUNCIONES GENERALES.

- Planear y programar el desarrollo del proceso enseñanza – aprendizaje de acuerdo al programa pedagógico vigente para el grado de los niños que tiene a su cargo.
- Organizar, dirigir y supervisar las actividades encomendadas al personal de apoyo que tiene a su cargo.
- Elaborar y presentar un proyecto anual de actividades.
- Estimar y cuantificar los recursos técnicos, didácticos y de apoyo que se requieran para la realización de las actividades pedagógicas y de la vida diaria.
- Aplicar el programa o manual anual pedagógico correspondiente al grado, de acuerdo con los lineamientos establecidos.
- Orientar y asesorar al personal de apoyo docente en los lineamientos del programa.
- Diseñar y conducir las actividades utilizando los métodos, técnicas y procedimientos acordes con los objetivos que se pretenden alcanzar y al grado de madurez de los niños.
- Utilizar recursos didácticos variados y acorde con las actividades educativas a desarrollar.
- Elaborar apoyos didácticos aprovechando los materiales existentes en el medio.
- Conducir el proceso enseñanza – aprendizaje del grupo a su cargo, aplicando sus conocimientos y tomando en cuenta el medio ambiente en el que se desenvuelven los educandos.
- Elaborar y mantener actualizado el registro de avance programático, de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos.
- Presentar al jefe de área pedagógica las iniciativas para una mejor aplicación del programa.
- Tomar en cuenta las orientaciones que se hagan por el jefe de área o Director.
- Evaluar el desarrollo de los niños.
- Detectar oportunamente a los niños que presenten problemas en su desarrollo e informar al jefe de área.

- Proporcionar atención especial a los niños que lo requieran de acuerdo con las indicaciones prescritas.
- Solicitar los cursos que desee tomar.
- Participar en las actividades de capacitación y mejoramiento profesional.
- Asistir a las reuniones a fin de tratar asuntos relacionados con el servicio educativo.
- Participar en la adecuada ambientación de su sala y áreas comunes.
- Registrar y controlar la asistencia de los niños y turnarla al área de nutrición.
- Convocar periódicamente a los padres de los niños a su cargo, para informar acerca de los logros educativos obtenidos por sus hijos.
- Orientar y asesorar al personal de apoyo docente.
- Promover que el personal a su cargo proporcione la adecuada atención.
- Coordinar y participar en el proceso de administración de alimentos.
- Promover la formación de hábitos en los niños que tiene a su cargo.
- Reportar inmediatamente al servicio médico cualquier síntoma de enfermedad que presente el niño.
- Mantener comunicación constante con los padres a fin de formar los hábitos en el hogar y comunidad.
- Promover que el grupo a su cargo participe en actividades culturales.
- Fomentar la relación Padres – CENDI.
- Organizar al personal de apoyo docente a su cargo, para la adecuada atención psicopedagógica y asistencial de los niños.
- Promover las actividades de estimulación.
- Vigilar la correcta realización de las actividades de la vida diaria.
- Evaluar las actividades.
- Detectar las necesidades de capacitación y actualización.
- Solicitar el material necesario para sus actividades.
- Mantener su sala y áreas comunes en perfecto estado
- Organizar a su grupo y determinar actividades para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje.

- **rganizar el trabajo del personal de apoyo**
- **Coordina la adecuada atención asistencial de los niños.**
- **Requiere de criterio, iniciativa, capacidad y actitud al igual que la puericultista.**

ASISTENTE EDUCATIVO.

FUNCIONES GENERALES.

- **Auxiliar a la puericultista o educadora en la atención pedagógica de los niños de acuerdo con el programa o manual correspondiente.**
- **Brindar los cuidados asistenciales que requieran los niños durante su permanencia en el CENDI de acuerdo con las normas y lineamientos establecidos.**
- **Auxiliar en las actividades de estimulación según se le indique.**
- **Auxiliar en la actualización del registro de avance en los niños lactantes.**
- **Proporcionar a los niños un ambiente de tranquilidad, afecto y seguridad.**
- **Observar las indicaciones de la puericultista y educadora para la adecuada atención de los niños que presenten algún problema.**
- **Efectuar la recepción y entrega de los niños de acuerdo a las instrucciones.**
- **Verificar que los niños lleven la ropa u objetos necesarios para su servicio, cuidado del uso adecuado o conservación de los mismos.**
- **Promover la formación de hábitos de orden, higiene y alimentación en los niños.**
- **Suministrar los alimentos a los niños, en el lugar y horarios estipulados, orientándolos sobre su conducta.**
- **Realizar los cambios de ropa que se requiera en la adecuada atención.**
- **Mantener el equipo, mobiliario y material destinado en perfecto estado e higiene.**
- **Atender a las madres.**
- **Participar en los cursos de capacitación y actualización que se organicen para este puesto.**
- **Informar a su jefe inmediato de las anomalías detectadas.**
- **Atender asistencialmente a los niños.**
- **CRITERIO para tomar decisiones**
- **INICIATIVA para crear y promover opciones de trabajo.**

MÉTODOS UTILIZADOS.

El trabajo consistió en observar a los responsables del cuidado de los niños, por ello se determinó observar las actividades, actitudes y ambiente en las salas de lactantes del CENDI NO. 30 y la entrevista directa con las educadoras, durante el mes de noviembre del 2001, realizando las anotaciones correspondientes en una libreta a partir de la cual se hizo el análisis.

En la observación no se presentó ningún problema ya que era una de las actividades que se debían realizar durante el Servicio Social en el CEND. En cuanto a la entrevista se tuvo que realizar en forma de plática, para que las educadoras no se sintieran supervisadas o calificadas y se obtuvieran resultados falsos, lo cual tampoco se presentó ningún contratiempo en el momento de realizarlo, obteniendo así los resultados para esta investigación, haciéndose las anotaciones correspondientes. Tal información es pertinente para identificar los logros educativos que son una realidad en los niños.

Es necesario decir que la valoración no sólo se pudo llevar a cabo con la observación, sino que se requirió contar con instrumentos definidos como, pláticas, visitas a los grupos, relaciones personales, y conocimientos sobre las actividades y características de los niños.

Para realizar la comparación se observó lo siguiente:

- A) La organización de las actividades docentes: planeación, programación y ejecución (horario para darles de comer, jugar, cambiarlos y dormirlos).
- B) Orientación para el personal y relaciones personales entre sus compañeras y con los padres de familia.
- C) Formación y cuidado de los niños: aquí se incluye la destreza, desarrollo, nivel educativo. (cantos, juegos, actividad en grupo, solos, con material), hábitos higiénicos, fomentar los conocimientos culturales.
- D) Actitud del personal ante el cuidado de los niños: interacción con los niños y entre ellos mismos. forma de hablar, actitudes para realizar sus actividades, paciencia para enseñarles, o si no les enseñaban que tanta atención les daban.
- E) Recursos de apoyo: si el material para sus actividades era el necesario en cuanto a lo físico, en lo humano si era suficiente el personal y cuanta colaboración existía por parte de ellas.
- F) Ambiente: se observó las medidas higiénicas, que no existieran riesgos y la ambientación de las salas
- G) Las actitudes ante un problema de salud.

H) El momento de la alimentación (que fuera la adecuada en cuanto a edad, requerimientos y condiciones) y la eliminación (que se llevara a cabo la técnica y principios de limpieza).

Además se realizó una entrevista directa con las educadoras de las salas de lactantes sobre relaciones personales, gusto por las salas, escolaridad, antigüedad en su trabajo, sus preferencias y descontentos.

Descripción de los resultados de la investigación.

La valoración constituye una acción permanente que permite tomar decisiones sobre los rumbos y modificaciones a las actividades planeadas y procedimientos para llevar a cabo. Por ello los diferentes momentos de la valoración deben considerarse como pasos previos a la llegada de resultados.

A) La organización de las actividades se planeaba y programaba utilizando métodos, técnicas y procedimientos de acuerdo a lo establecido llevaba a cabo conforme a lo establecido por la institución y las docentes del plantel, por medio de su programa de trabajo, además de la elaboración de un proyecto de actividades del cual no fue posible conocerlos.

La educadora era la encargada de planear y programar el desarrollo del proceso enseñanza – aprendizaje, de observar y aplicar la acción que coadyuva al desarrollo integral del niño, elabora y presenta al jefe sus proyectos a realizar con los niños a su cargo de acuerdo con los lineamientos técnicos, conduciendo al personal a su cargo para una adecuada atención asistencial; cumple con las comisiones asignadas, de las cuales es evaluar sus actividades, organizar su grupo y determinar actividades, siempre cumpliendo su aplicación y vigilando que se cumpla por parte del personal a su cargo. Supervisa que el personal a su cargo cumpla con las funciones. En cuanto al asistente educativo su principal labor es auxiliar a la educadora en la atención de los niños, de acuerdo con el programa correspondiente, por lo que no se observo ningún problema. Por que el personal si presentaba una organización.

B) La educadora orientaba y asesoraba permanentemente a los asistentes educativos en la aplicación de los lineamientos técnicos para el manejo del programa correspondiente y en la realización de las actividades de la vida diaria, en sus actividades de aseo, alimentación y ambiente, afecto, tranquilidad y seguridad asía el niño. Con los padres de familia siempre habia comunicación en cuanto al avance y desarrollo de sus hijos, los convocaban periódicamente para informar de los logros educativos de sus hijos, se mantenía la relación, a fin de conjugar esfuerzos para lograr un mejor desarrollo y educación del niño

C) La educadora evaluaba el desarrollo de los niños por medio de la observación, comparación y conocimientos propios, detectando a los niños que presentaban problemas, informando a su jefe

y proporcionaba la atención especial que requería el niño de acuerdo a las indicaciones del especialista. Conduce el proceso enseñanza – aprendizaje del grupo a su cargo aplicando sus conocimientos y tomando en cuenta los recursos existentes, elaborando y manteniendo actualizado un registro de avance según sus criterios. Promueve las actividades de estimulación. Junto con la asistente promueven la formación de hábitos culturales y sociales; organizan y realizan actividades cívicas y socioculturales promoviendo la participación de su grupo.

Brindan los cuidados asistenciales que requerían los niños aunque según mi observación fue muy mecanizado, la estimulación se la dejaban al profesor de educación física, pero lo apoyaban en sus actividades, notificaban a su jefe del avance de los niños, verificaban el aseo personal del niño y se lo realizaban en caso de ser necesario. Se pudo observar que siempre estaban los niños en actividades diferentes y constantes. Existía preferencia por algunas actividades. Los juegos eran variados según el programa y la edad del niño así como sus capacidades aunque las maestras los enseñaban. Se respetaba sus horas de descanso y le proporcionaban un ambiente óptimo para este tiempo.

D) En general realizaban sus deberes conforme a lo establecido aunque faltaba un poco de calidez por parte de algunas docentes y a veces hasta paciencia o una actitud más cariñosa y delicada (presentando apatía y actitudes de agresividad hacia los niños). Se observó que a veces era por la demanda de niños y en ocasiones por circunstancias personales. Cabe remarcar que no se presentó este problema en todas. Se observó también la preferencia por ciertos niños clasificándolos según su estado físico, comportamiento o relación con los padres. La relación entre ellas era estable y se vio que se sobrellevaban. También había quien si llevaba buenas relaciones.

E) Los recursos se aprovechaban según lo existente. Cuantificaban los recursos técnicos, didácticos variados y apoyo que requerían acorde para la realización de sus actividades pedagógicas, otros los elaboraban aprovechando el material que tenían. Solicitaban el material faltante a su jefe para mejorar la calidad de su trabajo. En cuanto el personal era el suficiente para la demanda de niños que se presentaban según el CENDI pero para mi parecer lo ideal es tener mínimo otra persona por sala, aunque tomamos en consideración que cada día era diferente el número de niños.

F) El ambiente siempre se observó limpio, decorado (según la edad, época y gusto de las educadoras), ordenado, ventilado e iluminado; fueron contadas las veces que se llegó a presentar factores de riesgo (en dos o tres ocasiones) de los cuales se daba solución inmediatamente. El material en buenas condiciones y limpio. Y existía participación en cuanto a la conservación del CENDI.

G) Ante un problema de salud siempre acudían al consultorio donde se le daba la atención por parte del médico, enfermera del CENDI y el pasante según la situación.

H) En la alimentación se les proporcionaba caliente y a veces forzosamente y con indiferencia (sin platicar con ellos o hacerles amena su comida) Se mantenían alerta con los casos especiales. Para la eliminación al momento de sujetarlos para cambiarlo era con poca delicadeza y sin hablarles.

- En cuanto a las pláticas tenidas con el personal de estas salas la información obtenida fue: la preferencia por ciertas salas y se encontró descontento con autoridades superiores.

- Se presentó el problema de ausentismo por parte de las docentes.

- Comentaban la asistencia a cursos de capacitación y mejoramiento profesional organizada por el personal y por la S. E. P.

CONCLUSIONES

El niño que va al CENDI es una persona pequeña en tamaño, con capacidades motrices complejas, sociales y físicas, en las capacidades se incluye lenguaje, la representación simbólica en el juego y la formación de conceptos de clase, el desarrollo social en esta edad consiste en el nacimiento de la autonomía y el control personal.

Las docentes difieren en el grado de éxito para estimular la concentración del niño, por supuesto está influenciado por sus orientaciones de distintos programas que ejerce en efecto sobre una serie de variables.

La organización de las actividades es importante para un buen trabajo con los niños, de lo cual se cumplía adecuadamente. Las relaciones personales en general, son fundamentales para llevar a cabo la formación del niño en el CENDI conjugada con su hogar.

Cada niño tiene un estilo específico de interacciones sociales mostrando diferentes progresos, una de las preguntas más importantes que hay que contestar cuando se piensa en la organización de un CENDI es si se trata de apoyar las capacidades del niño, o si se trata de compensar las debilidades que tienen.

Los programas en cuanto a la experiencia del niño pueden impulsar, inhibir, o ignorar ciertas capacidades. El tipo de retro alimentación que da el maestro, la utilización del maestro como modelo, el tipo de material para juegos el énfasis que se crea a la estimulación sensorial, el énfasis que se ponga en el desarrollo del lenguaje, la oportunidad que los niños tengan de

manejar materiales, la frecuencia programada de entrenamiento de habilidades, el tamaño del grupo y su estabilidad son deferentes en estabilidad.

Ya se sabe que el maestro, los compañeros y la disposición física de las instalaciones puedan influir en la conducta de los niños; los maestros puedan estipular distintos tipos de interacción, dependiendo de la manera como ellos responden a la conducta del niño, modifican la forma de interacción en cuanto al hogar-CENDI.

Quizá el aspecto emocional más importante es la necesidad de ser autónomo, hay toda una lucha para conservar el control de sí mismo, quieren sentir la alegrías de su propia libertad pero al mismo tiempo, quieren estar seguros de que sus padres y maestros siguen estando dispuestos a ayudarlos cuando lo necesite; también se imitan mutuamente, comparten ruidos expresiones gestos o actitudes físicas.

El niño llega a ver a la maestra como madre, fuente de autoridad y como fuente de educación.

Para poder aceptar la influencia que tiene, es necesario estar consciente de todas las actividades que el niño desarrolla dentro y fuera de la guardería. Se supone que les da más estímulos que el hogar, pero se necesita conocer más acerca de lo que en realidad la guardería le da o le quita a el niño, en comparación con el ambiente que su hogar aunque también determinar la función su madre y la cultura, cuando hay homogeneidad el niño goza de un ambiente estable y coherente.

El CENDI tiene influencia en los niños a través de los maestros, el programa, el tipo de interacción que se establece con los compañeros, y los materiales de juego, los maestros difieren en su estilo verbal, en el tipo de actividades que estimulan y en el tipo de conductas que refuerzan; la proporción maestro alumno y la homogeneidad o heterogeneidad del grupo contribuyen a crear el ambiente de la clase, los distintos tipos de material estimulan distintos patrones de relación y diferentes tipos de juego.

La actividad dominante es el juego libre, entrelazado con cortos periodos de actividades del grupo, como contar un cuento, comer juntos, o mostrar y nombrar, los niños tienen a su disposición para escoger los si quieren juguetes, juegos, canciones y actividades en grupo. La orientación general es desarrollar la experiencia del niño por medio de una serie de actividades, cada experiencia nueva se considera como potencialmente benéfica, se impulsa a los niños a participar en actividades, a cooperar unos con otros y a seguir lo que les pide su curiosidad explorando lo que más les interesa

El tipo de juguetes y equipo para jugar influya en el ambiente y se han encontrado importancia del papel de la maestra para estimular su desarrollo.

La actitud de una persona es muy importante ya que es el reflejo personal ante cualquier situación e influye en esta ocasión para el cuidado del menor, por que de ello depende de una feliz estancia en el CENDI.

Sin olvidar que los recursos existentes son de gran importancia por lo que el CENDI ofrece el material necesario, la comida, vigilan la limpieza, su seguridad y salud.

Un ambiente agradable, la satisfacción de todas las necesidades humanas y el estar pendiente ante el equilibrio salud- enfermedad es lo que se hace en el CENDI No.30 al permanecer los niños de madres trabajadoras durante su jornada laboral. Intentando así ser un sustituto del cuidado del hogar, haciéndolo de la mejor manera posible.

El tema final es el contraste de impulsar al niño o de suplirle carencias, es muy dudoso que la experiencia del CENDI mantenga su influencia positiva cuando no tome en cuenta para desarrollarla, ninguna de las capacidades que los niños ya tienen, una de las fuerzas más importantes que los niños disponen, es su capacidad de imitar a los adultos y a sus compañeros, su actividad verbal, su deseo de relacionarse socialmente, su placer en la exploración sensorial y en el juego motriz, y su impulso por llegar a dominar habilidades. Un programa que reconocer las capacidades del niño puede esperar impulsar al niño más de lo que puede hacer otro que presupone que el niño no aporta nada, para obtener los objetivos que se proponen.

RECOMENDACIONES

Necesidades de capacitación como recordatorio o actualización según las necesidades.

Para lograr despertar el interés del personal se debe tener bien definido la importancia de la investigación y las acciones que se van a realizar.

- Organizar una reunión a la que asistan todo los miembros fijando lugar, fecha y hora que considere más conveniente y de forma cotidiana para aclarar y exponer problemas para dar soluciones.
- Llamado a las autoridades para una mejor comunicación y para la dotación de recursos.
- Utilizar los medios más adecuados como volantes, cartelones, platicas para orientaciones, dudas o otorgar ciertos conocimientos.
- Explicar beneficios de realizar bien su trabajo.
- Estimular a los participantes para realizar adecuadamente sus actividades y de forma agradable

- Aprovechar las reuniones generales para aclarar dudas, escuchar inconformidades o hablar de los problemas que se presenten.
 - Hablar de los objetivos para que se realice una buena planeación.
 - Mostrar atención e interés a las inconformidades
 - Capacitar y actualizar según las necesidades.
 - Observar gustos e intereses así como habilidades
 - Asesoría en forma individual.
 - Observar las actividades y valorar o fomentar.
 - Manejar la prevención solucionando y evitando los riesgos para la salud.
 - Estimular al personal para que siga capacitándose.
- Concienciar al personal de la importancia que representan sus actitudes.

CAPITULO IV

INFORMACION GENERAL.

La metodología del informe está centrada en la búsqueda por favorecer la interacción del pasante con el servicio social en un CENDI, se concibe como un conjunto de lineamientos que deben tomarse en cuenta para que en interacción sea más enriquecedora y cuente con una mayor calidad de prestador de servicio.

El informe tiene como centro de interés la calidad de las interacciones que se desarrollan en un ámbito institucional y un ámbito comunitario sin tener la mortalidad hospitalaria, como en este caso es el CENDI No. 30 "Ovidyo Decroly" del cual su filosofía es brindar al niño una atención de calidad y calidez conforme a su desarrollo y crecimiento durante la permanencia en el CENDI.

Al ingresar al CENDI para la realización de mi servicio social siendo uno de los programas de la ENEO se realizó un diagnóstico situacional de la institución para poder familiarizar en cuanto a su forma de trabajo y tener antecedentes de lo que es un CENDI, realizando también un programa de trabajo en el cual se describen aspectos más específicos del plantel y nuestros propósitos marcados como pasantes de la licenciatura en enfermería os (siendo el papel de licenciado en este lugar) al integrarse con el equipo de salud, personal docente y de más personal se conformó así como personal del CENDI.

Se describen las funciones bimestralmente hasta llegar al conjugadas en este trabajo para fundamentar las, a analizar las, y evaluar las

Considerando de importancia dentro de las funciones de investigación un tema sobre el lactante siendo uno de los grupos que despertaron mi interés, me propuse indagar las actitudes del personal docente ante el desarrollo y crecimiento del niño de 45 días a dieciocho meses de edad, durante su estancia en el CENDI No. 30 en las salas de lactantes.

Es por eso que se consideró realizar una investigación bibliográfica sobre crecimiento y desarrollo del lactante el cual se toma con los parámetros anteriores de edad; además de integrar las actividades del personal docente utilizando la observación y documentación de CENDI. Se hizo una evaluación, llegando a resultados, conclusiones y sugerencias en cuanto al tema, porque en general del informe se describen a continuación sé evaluación conclusiones y sugerencias para enriquecer nuestras aportaciones y de afirmar lo que anteriormente comentábamos sobre que tan enriquecedor es que el licenciado en enfermería realice servicio social en un CENDI según su experiencia

FORMA DE REALIZAR LA VALORACIÓN.

Este informe tiene como centro de interés la calidad de las interacciones que se desarrollan en un ámbito institucional, para la modalidad escolarizada.

Desde la perspectiva de evaluación se considera necesario fijar con claridad los logros del desarrollo, determinando si las acciones requieren ajustarse a las actitudes diseñadas.

La descripción y análisis de las actividades realizadas durante el servicio social en el CENDI, nos ayudaron a conformar una representación de licenciado en el proceso de atención al niño

sano por otro lado, nos permitieron conocer que pretendemos estudiar o comprender y los logros alcanzados en diferentes tiempos y lugares.

La evaluación de los resultados es la aportación del contenido del informe de lo cual son la descripción de las actividades enfermería tanto técnicas administrativa, docentes y de investigación; dirigida a los niños de CENDI No. 30 que en general se considera que la mayor parte fueron realizadas y de forma satisfactoria, porque las que no pudieron ser realizadas es porque de preferencia no deben presentarse.

Se daba una atención de calidad y calidez ayudando al niño lo que más se pudiera hasta entregarlo al padre de familia estable para que posteriormente le llevara con su médico familiar.

Además que la función del pasante fue asumir el papel como personal del CENDI, teniendo así los objetivos de la institución.

Otro punto es que al unirse al equipo de salud del CENDI como un miembro más, se atribula responsabilidades conforme a sus funciones correspondientes pintándolo la confianza para ocupar el lugar de algún personal o dejarla su cargo el servicio, dejándolo que tomara sus propias decisiones y tomando en cuenta sus opiniones. Desarrollándose así como trabajador de salud que finalmente es el objetivo de realizar el servicio social.

En cuanto al tema de investigación se puede decir que con mucha frecuencia cuando se evalúa a alguien, es poco acertado debido a que se coloca en evidencia aquellos aspectos que obstaculizan el desarrollo de un trabajo, sin embargo como licenciado en enfermería no sólo se adjudica los problemas, sino que se convierte en parte de ellos, al ser integrado con el personal durante el servicio social por lo que en este tiempo se realizó la actividad de investigación antes descrita en el capítulo 2 del cual contiene toda la información del tema. Pero se puede decir que está incompleto porque aunque desarrollado no fue suficiente el tiempo para darlo a conocer ya terminado en el CENDI y que sea aplicado.

Por lo que no se puede saber tan bueno fue que se realizará para la institución, porque para el pasante no deja de ser algo que siempre le va a aportar conocimientos y aspectos positivos. Con los datos cualitativos se pudo dar capacitación y una mejor atención.

Lo que se evaluó fueron las actividades, organización, planeación, satisfacción de recursos disponibles, necesidades y ambiente.

Las facilidades para la realización del trabajo fueron las adecuadas, en cuanto espacio, lugar y tiempo además del apoyo por parte de las autoridades superiores.

Dicho lo anterior la conclusión más importante al es que aunque se presentan aportaciones mutuas (para el CENDI y el pasante) no considero de gran aportación realizar el Servicio Social en un CENDI ya que no requiere de mucha fundamentación para que el Lic. en Enfermería se desarrolle en este ámbito, aunque no se olvida que la atención primaria es la principal forma de evitar factores de riesgo y muchas complicaciones de salud lo cual es de importancia en esta sociedad

Porque como se llegó a mencionar los niños que asisten al CENDI son aparentemente sanos, tratando de evitar que pasen de un estado de salud a un estado de enfermedad, por medio de control de crecimiento y desarrollo en conjunto con el demás personal, siendo nuestra función más específica el combatir los factores de riesgo. Por lo que al presentarse un problema de salud solo se proporcionaba una atención primaria ya que se canalizaba al médico familiar de cada niño, solo en caso de ser necesario.

AUTOEVALUACION.

Al escoger mi carrera sabía de el deber humanístico y de servicio que requería para desarrollarla. Durante mi formación académica mi persona estaba satisfecha al adquirir conocimientos teórico – prácticos. Al llegar el momento de la realización de mi Servicio Social realmente mi gusto era de hacerlo a nivel hospitalario, sin embargo por circunstancias no explicativas me llevaron a elegirlo en un CENDI sin tener realmente conocimientos de mi papel como licenciado en Enfermería, en este lugar. Al ingresar y comenzar a desenvolverme fue de mi gusto tratar con niños y realizar las actividades antes mencionadas en este trabajo, de las cuales fueron de primer nivel. Siempre de la mejor manera posible y con ética profesional; ayudando así a los niños del CENDI No. 30. De lo cual para mi opinión personal, es una experiencia mas que brindo nuevos conocimientos. Que al tener una iniciativa propia como Licenciado en Enfermería, el trabajo es de mayor calidad que si fuera realizado por otro personal, considerando que para todo padre de familia debe ser de mayor tranquilidad el dejar a su hijo en manos de nosotros, principalmente si es lactante por que como ya se ha ido mencionando es un ser dependiente totalmente, que necesita un comprendimiento mayor en cuanto a sus necesidades y su comunicación para con el personal que se encarga de su cuidado, crecimiento y desarrollo.

Es por eso de la realización de este trabajo, para dar a conocer a otras generaciones el desempeño que tendrían dentro de un CENDI y de lo que se trata; ya que de las personas con las que trataba estaban en la misma situación que yo en cuanto al desconocimiento específico de las actividades a realizar.

Además de la integración del trabajo enfocado al lactante como una aportación de interés personal por las observaciones que se hicieron durante el Servicio Social y la inquietud por obtener mayor conocimiento del niño de esta edad. Dándome cuenta que es muy amplio el tema y generalizado; aunque se deben tomar esos parámetros teóricos, se tiene que personalizar cada caso sin olvidar las emociones, realizando así las actividades fundamentadas, con calidez y no técnicamente.

Si alguien queda convencido de prestar su Servicio Social en este lugar mi aportación es dar algunas opiniones que se pueden desarrollar como profesionistas de la salud.

Sin embargo aunque el desarrollo profesional es de cada persona considero al Licenciado apto para desarrollar sus actividades siempre con un porque y viendo al ser humano como un ser con necesidades físicas, psicológicas y sociales, Que fue la practica que yo realice durante mi Servicio Social.

CONCLUSIONES GENERALES.

Con mucha frecuencia cuando se evalúa a alguien, es poco aceptado debido a que se coloca en evidencia aquellos aspectos que obstaculizan el desarrollo de un trabajo. Sin embargo como licenciado en enfermería y obstetricia no sólo se adjudican los problemas, sino que se convierte uno en parte de ellos, al ser integrado con el personal durante el Servicio Social.

Si los niños no logran el desarrollo de las capacidades deseadas, no sólo es responsabilidad del personal que convive con él, sino que también queda en entredicho los apoyos técnicos como en este caso tenemos la responsabilidad por ser pasante en la licenciatura de enfermería y obstetricia y administrativos que se han suministrado para resolver las múltiples dificultades que enfrentar la operación del programa educativo.

La posibilidad de ayudar al desarrollo del niño con los programas depende de la relación que exista entre el grado de desarrollo que el niño haya alcanzado lo que para él significa la experiencia en el CENDI.

Los niños de esta edad no tienen gran fuerza muscular, por lo que les resultan difícil transportarse, comienzan sus patrones de sueño, alimentación, higiene, socialización y ciertas habilidades, están expuestos a múltiples enfermedades y accidentes. Sus características indican ciertas necesidades y limitaciones.

El ambiente del CENDI se puede impulsar de muchas maneras para el desarrollo social y emocional de los niños, permite a los niños de distintos ambientes sociales aprender en que consisten esas diferencias, en un clima de aceptación positiva.

El CENDI intenta responder a las necesidades emocionales sociales, intelectuales y físicas, escogiendo las actividades que van a indicar su nivel de desarrollo.

En cada sociedad, el servicio de guardería está íntimamente relacionado con la necesidad que permita a la mujer un acceso mayor a la productividad.

Es importante que el niño, la demanda de niños, la responsabilidad de los padres y las medidas de salubridad, además del material necesario

Aunque cada cultura es diferente las necesidades de los niños son las mismas (limpieza, comer, dormir, seguridad y juego), pero la importancia depende de la actividad particular, relación adultos niño y de los recursos disponibles.

Los padres que se interesan la experiencia que su niño está teniendo en el CENDI, tienden a aumentar la influencia que éste tiene en los niños.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA INSTITUCION

La influencia del CENDI depende también de la comunidad la que funciona y del contexto familiar de los niños que asisten a él, de acuerdo con los objetivos que persigue el CENDI.

Por todo lo anterior para el pasante no deja de ser una experiencia importante dentro de su formación profesional que le ayudó a obtener mayores conocimientos tanto teóricos como prácticos; los cuales son vivencias que le ayudaran en un futuro.

En lo personal fue una experiencia agradable por que el programa de Servicio Social lo tenía en otro concepto. Aprendi más de lo que podía imaginar, aunque se que seguiré adquiriendo mas conocimientos.

Otro punto es el estudio del niño (lactante), que fue interesante por que lo observé como un ser que no puede comunicarse tan fácil como lo haría en otra etapa de su vida y considero que se tiene que observar y estudiar su comportamiento, dándome cuenta que es un tema muy amplio e interesante.

SUGERENCIAS GENERALES.

Educación para la salud.

Considerando:

- Conocimientos de crecimiento del niño de 45 días a dieciocho meses.
- Conocimiento de desarrollo del niño de 45 días a dieciocho meses.
- Conocimiento de estimulación temprana.
- Atención a las necesidades del niño de 45 días a dieciocho meses.
- Cuidados del menor.
- Cambio de pañal.
- Enfermedades diarreicas.
- Enfermedades respiratorias.
- Alimentación.
- Medidas higiénicas.
- Prevención de factores de riesgo
- Mantener el ambiente óptimo.
- Detección de problemas de salud.
- Control del niño sano.

2) Actualizar o recordarle al personal sobre los cuidados del menor.

3) Fomentar la higiene y la estimulación temprana.

4) Elaboración de periódicos murales, trípticos o dípticos.

5) Teatro guiñol dirigido a la población del CENDI como una actividad planeada.

6) Preguntar sobre las dudas referentes a los problemas de salud y dar el tema.

7) Reconocimiento a las salas que presenten menos problemas.

8) Participar en todo lo que haga posible permanecer el bienestar del niño durante su estancia en el CENDI

BIBLIOGRAFÍA

1- A. Jol Ingalls R. N., M.

Enfermería Materno – Infantil y Pediátrica.

México, Limusa, 1991.

401 – 420p.

2.- ARNOLD, Gesell

El niño de 1 a 4 años.

México, Paidós, 1996

143p.

3.- JOVEN, Jorge M.

Diccionario de Medicina.

Barcelona, Marin, 1990

1098p

4- FITZGERALD, Hiram E.

Sicología del desarrollo.

México, El Manual Moderno, 1981.

5- HENRY, Paul Mussen.

Desarrollo de la personalidad en el niño.

México, Trillas, 1991

109 – 412p

6.- MEDINA, José Luis

Pedagogía del cuidado

Barcelona, Laertes, 1999

307p

7.- NEWMAN, Barbara M

Desarrollo del Niño

México, Limusa, 1991

8.- ENEO_UNAM

Programa Académico Nivel Licenciatura.

México, ENEO-UNAM,

208p

9.- REYNES, José Manssur, et. al.

"Cómo crece" en la revista mensual mi bebé y yo.

México, editores México SFERA, marzo 2001, p. 100

10.-<http://www.tuotromedico.com/Temas/ Crecimiento y desarrollo normal. Htm>.

11.- ROSALES, Susana

Fundamentos de Enfermería.

México D. F., Manual Moderno, 1991

463p.

12.- SEP. Educación Inicial

Programa de Educación Inicial

México, SEP, 1990.

116p.

13.- S. E. P. Educación Inicial.

Programa de Educación Inicial.

México, SEP, 2000.

14.- Subsecretaría de Educación Elemental.

Manual del promotor.

México, S.E.P, 1990

254p.

ANEXOS

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INICIAL.

Dispersadas las ideas sobre el que hacer con los niños en un inicio, paulatinamente se hizo necesario unificar criterios, finalidades y procedimientos sustentados en el desarrollo infantil. Simultáneamente a la extensión de la educación inicial en todo el país, los ideales pedagógicos fueron normando paso a paso la realidad operativa para configurar un solo propósito y una sola acción.

El programa está dirigido a los niños de edad temprana, desde el nacimiento hasta los cuatro años de edad. Sin embargo, su ópera racionalización compete a todos los adultos que se relacionan con los menores y ejercen una influencia formativa en ellos.

A estos grupos de personas se les denominan agentes educativos, y pueden ser personal de educación inicial, miembros de la familia del niño o de su comunidad.

El programa de educación inicial constituye un modelo pedagógico desde donde puede derivarse las medidas recomendaciones operativas que permitan hacer realidad los propósitos establecidos

Presentó una propuesta flexible que trabajo para los agentes educativos capaz de adecuarse a las distintas regiones y contextos del país. Considera como categoría básica de interacción que el niño restablece con su medio natural y social. Respeta y retoma el tipo de las necesidades e intereses de los niños como centro para la configuración de los contenidos educativos y de las actividades sugeridas. Valora su capacidad de juego y creatividad, y favorece el proceso de formación y estructuración de su personalidad.

A su vez, exige un compromiso total por parte de los agentes educativos para garantizar el mejoramiento en la calidad de la educación, en el trato a la infancia y en la formulación de la práctica educativa. Asimismo, posibilita consolidación de este nivel educativo con un programa de apoyo y solidaridad social que permita ampliar las unidades del desarrollo educativo nacional.¹³

¹³ SFP. Programa de educación inicial, México, Educación inicial, 1990

Estas condiciones establecen la necesidad de modificar las actuales formas de operaciones administración educativa, sobre todo porque las aportaciones más relevantes están centradas en la modificación de las personas respecto su relación con los niños. Un cambio en los documentos sin la correspondiente transformación de los individuos no orientan ni conduce ninguna acción educativa.

El modelo pedagógico no fue obra de un equipo de analistas con una óptica particular. En su construcción participaron los representantes de todo el país. Sus aportaciones sugerencias fueron valiosas para hacer el planteamiento más objetivo.

Con el fin de conjuntarse al esfuerzo nacional por transformar la educación, se consultó permanentemente el desarrollo del niño, las necesidades que plantea la práctica educativa, los posibles mecanismos de articulación con el nivel subsiguiente y se contrastaron los alineamientos de la política educativa.

El programa se estructuró en tres partes sustantivas:

- 1) Marco conceptual, en el cual se resalta la importancia de las acciones en educación inicial nacional e internacional, como se entienden las interacciones de distintas perspectivas científicas y que repercusiones resultan de los planteamientos.
- 2) Marco curricular, en donde se establecen los propósitos que persigue el presente programa, la delimitación de contenidos, el tratamiento metodológico, la estructura central para que los contenidos conduzcan a la cristalización de actividades y los lineamientos utilizados para la evaluación.
- 3) Marco operativo, donde se especifican por intervalos de edad aquellas actividades, recomendaciones e indicadores que deben tomarse en cuenta al momento de interactuar con los niños. El presente programa busca satisfacer una doble necesidad, dada la importancia que reviste la intervención temprana en el pleno desarrollo de las capacidades de los niños. Por un lado, continúa con su contribución al desarrollo infantil Por el otro, establecer exigencias formativas en concordancia con el sistema educativo nacional

Hasta ahora han operado dos formas básicas de atención escolarizada, a través de los centros de desarrollo infantil con múltiples servicios, y no escolarizada, utilizando y potencializando la participación de los padres de familia y la comunidad en su conjunto Sin embargo, ya que los niños se forman dentro de un grupo social, la protección y desarrollo solo pueden darse cuando se modifica la participación y responsabilidad de los adultos social infancia En educación de los

niños se debe actuar en conjunto para la realización de los propósitos establecidos, y ante todo, entender que la educación es tarea de todos.

Es justo reconocer las limitaciones que contiene este programa cuando se fija como propósito último transformar las formas de interacción entre niños y adultos, y lo que éstos suponen al momento de aplicar esta premisa ha contextos poblaciones distintas. No obstante, es un hecho que esta empresa se sustenta en la importancia que tienen los niños para la sociedad mexicana y que ello requiera asumir en consecuencia la participación o principio de acción educativa.

RECOMENDACIONES SOBRE EL LACTANTE.

Bebe de uno a dos meses, debe ser sostenido y mecido, estimulación móvil, se habla y se tocan juguetes musicales, hablarle con afecto, acostarlo boca abajo con la cabeza volteada a un lado, no inmovilizarlo con la cobija ya que es importante la libertad de brazos y piernas para fortalecerlos, no exponerlo a corrientes de aire, cuando lo levante sosténgale la cabeza, abrácelo, arrúllelo y cántele para crearle seguridad, dejarlo hacer movimientos, que tome un poco de sol, lavar los objetos que el niño chupa, juguetes irrompibles, que no sean puntiagudos, ni pequeños, cantarle y mirarlo, debe tolerar cierto nivel de ruido, respuesta a sus necesidades cuando llora, se puede empezar a sacarlo de la casa, la leche es suficiente alimento, velas características de las evacuaciones, Sonajeros para colocar en sus manos, juguetes suaves musicales, de 3 a 5 meses, prevenir caídas y quemaduras, estimulación observación, interacción vocal y juegos, hábitos de alimentación, realizarle movimientos suaves en sus brazos y piernas, acariciarlo y hablarle con cariño, debe observar objetos en movimiento, escuchar sonidos y aproximarle objetos, deje que el niño toque su cara, balancéelo en su regazo, cárguelo al darle biberón, masaje, ponerle objetos en su mano, hablarle, colocar estampados en su cuna, móviles, salida en cochecito, cambio de posición en la cuna, Ir dando a conocer quien es quien en casa, poco a poco debe aprender a estar solito a ratos, Ir conociendo y respetando la rutina de la casa, es hora de que duerma en otro cuarto, su cuna debe ser segura y un ambiente óptimo. la presencia de los padres es importante para sentirse seguro, amado y amar. Si el pediatra está de acuerdo comenzar con la ablactación de 6 a 11 meses, se empiezan a poner límites, prevención de quemaduras, intoxicaciones, caídas, ingestión de objetos pequeños, ahogamiento casa a prueba de niños, tomarlo en los brazos,

juego del cucú y palmaditas, movimientos de ejercicio, horas de descanso, alimentos con los dedos o en taza, a los nueve meses se retira el biberón, dejarlo en espacios libres de obstáculos, jugar con él, cubriendo y descubriendo la cara, sonarle campanitas o cascabeles para que él las localice, estimularlo a gatear, darle juguetes para apachurras y una pelota para él, juguetes para masticar, darle independencia de valerse por sí mismo, cantarle y mecérle para que se duerma, hablarle en todo momento, ponerle objetos enfrente para que los alcance, hacer que brinque sosteniéndolo de las manos, hablarle por su nombre, colocarlo frente a un espejo, darle seguridad, aplaudiéndole, abrazándolo o con palabras, cuando haga una cosa que este mal (morder o pegar) reírle con energía, quitar todo peligro que este a su alcance, explicar el significado de la palabra quema, juguetes que tengan ruedas, un tambor o piano, no reprimir que toque la comida no quitarle su objeto que le da seguridad, quitar los tapetes, hay que hablarle claro, emplear las palabras con su pronunciación correcta de decir las cosas, de 12 a 18 meses, juguete de estirar e impulsar, lectura para niños, hábitos de alimentación (tres comidas al día.), darle confianza, Bajo llave lo que le cause peligro, juegos acompañado, colorear, raciones pequeñas, práctica de alimentación, autoestima, no avergonzarlos, el niño no conoce el peligro necesita de una guía para no hacerse daño, alejarlo de los peligros, mantenerle limpia su ropa, consolarlo cuando tenga algún accidente, dejarlo que juegue con objetos de tamaño y colores distintos, platicar con él, tenerle paciencia, el jugar es importante para él, nombre todos los objetos de su entorno, empezar a enseñarle las reglas de la casa, dejar fuera de su alcance objetos que le hagan daño, dar contenedores donde pueda meter y sacar objetos, protegerlo de líquidos calientes, evitar que coma sustancias dañinas, no dejarlo sin atención en la bañera, Incorporarlo en la dieta normal, no perder el control, no castigos físicos, hábitos de alimentación, un carrito que tenga mango fijo para que camine, darle una pelota que pueda lanzar con los pies, ponerle música y hacer que se mueva, hacer que se desplace hacia delante y hacia atrás, procurar que imite, quitar las cosas de vidrio, proteger las escaleras, guardar las sustancias tóxicas, colocar protectores en los ángulos, comprarle juegos de construcción, darle recipientes de plástico u objetos de madera, explicar las acciones cotidianas mientras se realizan, sujetarlo cuando se quiera sentar, ya que no es capaz todavía de hacerlo solo, no dejarlo solo, emplear muchos términos para ampliar su vocabulario y decirle como pronunciarlo, al leer un libro dejarlo que él pase la página, explicar el dar y compartir, comprarle juegos educativos, no ponerlo frente al televisor para entretenerlo, tener paciencia y entusiasmo, mostrarle diferentes texturas, jugar y compartir con él el momento del baño, hacer construcciones, hacer que levante sus juguetes, los padres deben jugar con el niño, se recomienda usar animales de peluche, pelotas de goma, libros con ilustraciones grandes,

muñecas, juguetes para estirar, empujar, vaciar o llenar, cerrar y abrir; para golpear, musicales y para montar.

También es conveniente que los padres se den tiempo dejando al niño con alguien seguro.