



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA ENFERMERÍA COMUNITARIA**



# **CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA Y LA APLICACIÓN EN EL HOGAR DE PRÁCTICAS DE CRIANZA APRENDIDAS EN EL PROGRAMA “ESTIMULACIÓN OPORTUNA”**

## **AUTORES:**

Br. Brink Mallorca, Anngy  
Br. Brun Tabeira, Sofía  
Br. Fernández Grosso, Fabiana  
Br. Lombardo Roldán, Patricia  
Br. Viera Fernández, Sebastián

## **TUTORES:**

Prof. Agda. Lic. Enf. Lacava, Esther  
Prof. Adj. Lic. Enf. Acosta, Cecilia

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2010**

## INDICE

	Página
Resumen del proyecto .....	1
Área Temática.....	2
Introducción.....	2
Pregunta Problema.....	4
Justificación y Antecedentes.....	5
Marco Referencial.....	9
Diagnóstico Situación del Programa inserto en el Plan CAIF.....	10
Marco Conceptual.....	15
Objetivo General.....	30
Objetivos Específicos.....	30
Diseño Metodológico.....	31
Variables de Estudio .....	32
Resultados .....	35
Análisis.....	46
Conclusión.....	48
Agradecimientos.....	49
Bibliografía.....	50
Anexos .....	52

## **RESUMEN DEL PROYECTO**

La presente investigación fue realizada por un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, plan '93, en el área de la Enfermería Comunitaria.

El tema seleccionado de la investigación es Familia y Desarrollo del niño, como subtema Estimulación Oportuna y Prácticas de Crianza.

Se desarrolló en el Centro de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) ubicado en el barrio Cordon, en el mes de Noviembre del año 2009, con el objetivo de determinar las características de la familia y el cumplimiento de las prácticas de crianza en el hogar, en base a la información obtenida en los talleres de estimulación oportuna brindados en dicho centro.

Luego de una búsqueda bibliográfica sobre el tema se concurreó al CAIF donde se obtuvo mayor información sobre las actividades realizadas en el mismo. Allí surgió la necesidad de conocer la aplicación en el hogar de lo aprendido en los talleres, y las características familiares.

Se utilizó una entrevista semiestructurada, como instrumento para la recolección de datos. La misma se realizó el día 24 de noviembre de 2009 a madres de los niño/as que concurren a los talleres, ya que en esta fecha se realizó el cierre del programa, permitiendo obtener datos completos del ciclo; se realizaron un total de 21 entrevistas, dicho total corresponde a la población del ciclo mencionado.

La finalidad de dicha entrevista, fue caracterizar a la población en estudio, describir características de la familia del niño e identificar prácticas de crianza que aplican en el hogar las madres.

Posteriormente se realizó el análisis de la información obtenida contrastándola con el marco conceptual, a través del estudio de las diferentes variables propuestas: las características de la familia y la aplicación de las prácticas de crianza en el hogar. Con respecto a esta última, el 95% de las madres que concurren con el niño a los talleres refiere aplicar dichas prácticas en el hogar.

De esta manera se llegó al logro del cumplimiento de los objetivos propuestos por el grupo investigador.

En base a un análisis descriptivo se elaboraron conclusiones y a partir de ellas sugerencias para fomentar la participación del Licenciado en Enfermería en este tema emergente como es la Estimulación Oportuna.

## ÁREA TEMÁTICA

La familia y el Desarrollo Infantil

### INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada por un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, plan '93, en el área de la Enfermería Comunitaria

Según Álvaro Arroyo<sup>1</sup>: "Priorizar a la primera infancia en el campo de las políticas sociales ha dejado de ser importante para pasar a ser imprescindible.

Existe un creciente acuerdo respecto de que invertir en los primeros años de vida es una condición para el éxito del conjunto de las políticas sociales.

Durante este período ocurren cambios muy importantes, principalmente en el cerebro de los niños pequeños, que están fuertemente relacionados con el entorno y las condiciones de vida. El significado de estos cambios es tal que perduran por el resto de la vida y condicionan fuertemente el desarrollo del potencial que cada uno de nosotros traemos al mundo y que constituye por último nuestro máspreciado capital.

Asegurar buenas condiciones de vida en los primeros años no solo tiene que ver con el bienestar de los más pequeños, sino con las posibilidades que tiene toda una comunidad de alcanzar su mejor desempeño posible.

Los países que han llevado decididas acciones a favor de la primera infancia han logrado impactantes resultados traducidos en una mejor convivencia ciudadana, más productiva y democrática.

Priorizar la primera infancia es también asegurar el derecho que todos los niños y niñas tienden a tener un buen comienzo en la vida y lograr así la equidad desde el inicio lo cual es una condición fundamental para superar la pobreza."

Para realizar el trabajo de investigación, se seleccionó el tema Familia y Desarrollo Infantil, optándose por el sub tema Estimulación Oportuna y Prácticas de Crianza.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista de tipo semiestructurada.

La misma se desarrolló en el Centro de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) ubicado en barrio Cordón, en el mes de Noviembre del año 2009.

En los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), se desarrollan diferentes Programas enfocados en la Atención Integral del Niño durante su infancia; de los cuales se seleccionó el Programa Estimulación Oportuna de niños de cero a dos años de edad, el cual fue implementado en el año 1998, y se comenzó a aplicar en el centro anteriormente mencionado en el año 2007.

<sup>1</sup> Álvaro Arroyo, Oficial de Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

La finalidad de la investigación es determinar las características de la familia y la aplicación de prácticas de crianza en el hogar aprendidas en el Programa Estimulación Oportuna por parte de las madres.

Los datos se obtuvieron mediante una entrevista aplicada a madres que concurren el día 24 de Noviembre, fecha en la cual se realizó el cierre del segundo ciclo del programa en estudio.

La información fue estudiada en diferentes variables, las cuales fueron contrastadas con el marco conceptual, realizando un posterior análisis y conclusión de los resultados.

## **PREGUNTA PROBLEMA**

**¿Cuáles son las características de la familia y la aplicación de prácticas de crianza en el hogar, de los niños de 0 a 2 años, inscriptos en los talleres del Programa Estimulación Oportuna, brindados en el CAIF ubicado en barrio Cordón, departamento de Montevideo, en el período de agosto a noviembre 2009?**

## Justificación y antecedentes

En el Congreso de Pedagogía en el año 1995, celebrado en La Habana (Cuba), se creó el Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar (CELEP), con el propósito de promover y coordinar la labor técnica y científica de las ciencias pedagógicas en las edades tempranas y preescolar, para contribuir al perfeccionamiento del nivel profesional de los educadores y de todos aquellos que se relacionan con la educación del niño en estas edades, así como de las distintas alternativas de educación en una etapa de desarrollo que se considera la más importante y crucial del individuo.

El Dr. Franklin Martínez Mendoza<sup>2</sup> realizó un estudio "La Estimulación Oportuna: Enfoque, Problemáticas y Proyecciones"; en donde se destaca que el desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es mucho más rápido, extenso y más sensible a los factores del medio ambiente de lo que antes se conocía. Esto hace que las condiciones a las cuales el neonato se ve sometido, van a tener un efecto inmediato en esta rapidez y sensibilidad del cerebro, y como consecuencia, en las cualidades y funciones psíquicas concomitantes. Si las condiciones son favorables y estimulantes esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo, si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando dicho aprendizaje y desarrollo, a veces de forma irreversible.

La necesidad de proporcionar una estimulación propicia en el momento oportuno, condujo inexorablemente a la consideración de impartir esta estimulación desde los momentos más tempranos de la vida, surgiendo así el concepto de estimulación oportuna del desarrollo.

La misma investigación revela que, no obstante, la estimulación propiciada algo más tardíamente, como sucede cuando el niño o niña tiene ya tres años, también logra mejorías en el desarrollo intelectual de estos niños, pero nunca llegan a alcanzar el nivel de logro de los que empezaron a una edad más temprana.

De esta manera se destaca que la falta de estimulación puede tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro, pues altera su organización, y las posibilidades de configurar las estructuras funcionales que han de constituir la base fisiológica para las condiciones positivas del aprendizaje.

En las edades tempranas, en las cuales más se necesita la estimulación hay que procurarla y para ello existen programas de educación no formal en diferentes países, que mediante materiales educativos de fácil comprensión orientan a los padres, a la familia, acerca de que acciones puedan favorecer el desarrollo físico, intelectual y emocional de sus hijos, cómo lograr la formación de hábitos higiénicos, culturales; todo en un clima de amor y comprensión, de los cuales cabe destacar: los "Hogares de Cuidado diario" y los "Multihogares" que se desarrollan en Venezuela; los "Hogares de Bienestar Familiar" que se aplican en Colombia por el Instituto de Bienestar Familiar; los "Programas no escolarizados de educación inicial y preescolar" que se llevaron a cabo en México, junto a otros como los de "Cuidado Diario" del Patronato Voluntario mexicano; los diversos programas chilenos no convencionales de educación

<sup>2</sup> Dr. Franklin Martínez Mendoza, (Jefe del Grupo de Investigaciones en las edades tempranas, CELEP Ministerio Salud Pública (MINSAP), desde 2001)

inicial, tales como "Sala Cuna en el Hogar", "Jardín a Distancia", "Conozca a su hijo"; el programa ecuatoriano "Creciendo con nuestros hijos", que aplica el Instituto Nacional del Niño y la Familia y el Programa "Educa a tu Hijo" que se aplica en la República de Cuba.

La efectividad lograda en la aplicación por las familias de los diferentes programas no formales demuestra cómo estas se apropian de los conocimientos necesarios acerca de las particularidades del desarrollo de sus hijos, de la importancia de su educación en edades tempranas, de cómo estimular mejor, con cuáles procedimientos hacerlo, muestra el nivel de compromiso que adquieren al sentirse responsables de la formación integral del pequeño.<sup>(20)</sup>

Según señalara el Dr. Robert Myers<sup>3</sup>, en su famoso texto "Los doce que sobreviven": "más que centrar los programas de atención primaria en el único bebé que fallece entre los trece que nacen, parecería que es necesario balancear esta preocupación con programas que aseguren y/o mejoren el desarrollo de los otros doce que sobreviven. Los programas de estimulación del desarrollo del niño constituyen una estrategia en respuesta a esta preocupación".

Habitualmente la mayor parte de las acciones del equipo de salud, especialmente los médicos, están dirigidas a las patologías (diagnóstico, tratamiento e incluso prevención). Muy pocas están enfocadas a la promoción y estímulo de la salud del niño sano, quizá porque se desconoce que las manifestaciones conductuales son un adecuado indicador de salud y que su estimulación permite desarrollar, expresar e ir modelando al individuo del mañana. Es deber del equipo de salud difundir estos conocimientos a la madre, a la familia y a la comunidad para que todos con su grado de responsabilidad fomenten el cuidado del niño sano, evitando que se enferme y procurando que se desarrolle, viva y disfrute plenamente de todas sus potencialidades, para que ocupe en la sociedad el lugar que merece.<sup>(3)</sup>

En el Uruguay existen los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), que pertenecen al Programa Infancia, Adolescencia y Familia (Infamilia) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), que trabaja en conjunto con el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU), administración de Servicios de Salud Estado (ASSE), Intendencias Municipales, Ministerio de Educación y Cultura. A su vez, trabajan en forma cogestiva con las Asociaciones Civiles encargadas de cumplir funciones esenciales para la consecución del programa, realizando actividades contractuales, administrativas, de gestión de recursos económicos entre otras.

<sup>3</sup> Dr. Robert Myers (Consultor Independiente en temas de primera infancia, Miembro del Grupo Consultivo de Atención y Desarrollo de la Primera Infancia. Ginebra 1993). Texto "Los doce que sobreviven"

Todos los estudios demográficos, sociales y epidemiológicos subrayan que en un contexto de desigualdad como el que caracteriza a nuestro país, el sector fundamentalmente afectado corresponde a la población joven, particularmente a los niños. En el Uruguay de los 150000 niños de hasta 3 años aproximadamente, la mitad, 43.7 %, viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas.

Según las investigaciones realizadas por INFAMILIA en el año 2004, se obtuvieron como resultados en el test de desarrollo psicomotor según tramos de edad, que en el universo de los niños/as que asisten a los CAIF, un total de 4194, un 71 % de niños de 0 a 24 meses se encuentran en el rango de la normalidad; mientras que un 23 % se consideran de riesgo y un 6 % con retraso; en cuanto a edad de más de 24 meses 59 % de los niños están en el rango de normalidad, siendo un 29 % con riesgo y un 12 % con retraso (Ver Anexo N°6).

Más del 50% de la población infantil está por debajo la línea de la pobreza, cuyos ingresos no alcanzan para satisfacer las necesidades básicas.

Se evidencia que existe un número importante de niños en el cual su desarrollo psicomotor, social y afectivo está muy comprometido ya que el mismo se produce en un ambiente caracterizado por condiciones particularmente desfavorables. <sup>(1)</sup>

La especificidad de la influencia familiar en la educación infantil está dada porque la familia influye, desde muy temprano en el desarrollo social, físico, intelectual y moral de su descendencia, todo lo cual se produce sobre una base emocional muy fuerte.

La familia es la primera escuela del hombre y son los padres los primeros educadores de sus hijos. La seguridad y bienestar que se aporta al bebé cuando se le carga, arrulla o atiende en la satisfacción de sus necesidades, no desaparece, sino que se modifica según este va creciendo. Mucho antes de que surgiera con F. Froebel (1782-1852) un sistema para la educación social de los niños preescolares (instituciones educativas) ya pedagogos ilustres se habían referido a la importancia de las edades tempranas para todo el desarrollo ulterior del niño y, a la familia —a la madre fundamentalmente— como primera e insustituible educadora de sus hijos. A partir de entonces y hasta la fecha, múltiples estudios e investigaciones han revelado las potencialidades de desarrollo del niño desde que nace y se ofrecen variadas formas para su estimulación desde el seno del hogar, mas también se ha corroborado el papel decisivo de la familia en las primeras edades, en lo referente a la formación o asimilación de hábitos de vida y de comportamiento social en sus pequeños hijos. El niño, en cada una de las etapas de su vida, debe comportarse de una manera adecuada, cumplimentar todo aquello que se espera de él, pero, para que así sea, es indispensable sentar previamente ciertas bases de organización de la vida familiar que le permitan tener las condiciones mínimas para lograr un desarrollo físico y psíquico adecuado. <sup>(20)</sup>

Debido a lo anteriormente mencionado, es importante el presente estudio ya que con una mayor afluencia de niños a este tipo de programa en forma oportuna, y aplicando en el hogar lo aprendido en los talleres, favorece el desarrollo, mejora la inserción escolar, y disminuye los factores de riesgo que pueda presentar a lo largo de su crianza y vínculo familiar.

Al seleccionar el tema "Familia y Desarrollo Infantil", de acuerdo al tema en auge en los objetivos del desarrollo del milenio, como una de las metas a ser alcanzadas en el año 2010, surgió la necesidad de conocer más sobre el subtema estimulación oportuna.

### **Marco Referencial**

Según datos obtenidos sobre la población en los CAIF en la actualidad hay 313 centros distribuidos en todo el territorio nacional con una cobertura de 43.012 niños/as siendo esto equivalente a un 31% de la totalidad de la población correspondiente (139.454 niños).<sup>(2)</sup>

Dentro del plan CAIF, se desarrolla el Programa de Estimulación Oportuna, el cual tiene como objetivo principal aportar condiciones que contribuyan a asegurar en los niño/as menores de dos años un buen desarrollo de sus capacidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales, por medio de talleres, los cuales transitan por tres instancias: juego, reflexión y alimentación.

En el año 1996, luego de evidenciar un número importante de niños cuyo desarrollo psicomotor, social y afectivo estaba muy comprometido, ya que el mismo se producía en un ambiente caracterizado por condiciones particularmente desfavorable, técnicos destacados tales como la psicomotricista Ana Cerrutti pusieron todo el conocimiento y la experiencia en el diseño del Programa "Un lugar para crecer y aprender jugando". Cuando se asumió la Dirección de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, el presidente y directores del Instituto del Niño y el adolescente del Uruguay (INAU), aprobaron el programa Estimulación Oportuna.<sup>(1)</sup> (Ver Anexo N°2)

Luego de dicha aprobación, el 7 de octubre de 2008 se firma el convenio intersectorial e interinstitucional entre: MSP (Ministerio de Salud Pública) / ASSE – INAU/PLAN CAIF/Delegados Nacionales de las OSC (Organizaciones de la Sociedad Civil) del Plan CAIF-MIDES.

En dicho convenio cada institución se compromete a implementar diferentes acciones:

- El Plan CAIF implementará acciones para: colaborar con los Centros de Salud para la captación temprana de niñas y niños, coordinando con Programa Aduana para incluirlos / atenderlos en su Programa de Experiencias Oportunas, "Un lugar para Crecer y Aprender Jugando"<sup>18</sup>
- ASSE implementará acciones para: captación y seguimiento de todos los niños y niñas a través del Programa Aduana hasta los 2 años, realizando visitas domiciliarias a aquellos que no concurren a los Centros de Salud o presenten riesgo.
- El INAU se compromete: Articular las acciones con el sistema de atención a niños, niñas y adolescentes en todo el país para la erradicación de la explotación sexual comercial y no comercial e Integración de los Centros Oficiales de atención a la primera infancia.
- El MIDES –INFAMILIA, se compromete a: Favorecer articulaciones y coordinaciones a nivel territorial para el logro de los propósitos descriptos en este Convenio.

### **Diagnóstico de Situación del Programa inserto en el Plan CAIF**

Este programa, nace como proyecto, de las necesidades planteadas a nivel poblacional de crear propuestas alternativas que promuevan y protejan el desarrollo psicosocial, para niño/as menores de 2 años y sus familias. Se señala que es en esta etapa que se construyen los "cimientos" del desarrollo general del niño/as y sus primeras matrices del aprendizaje, los que condicionan sus posibilidades futuras. <sup>(1)</sup>

Dentro del CAIF donde se llevó a cabo la investigación, el Proyecto comenzó a implementarse en el año 2007, el cual consta de dos ciclos por año, donde cada ciclo tiene una duración de seis meses, destinado a niño/as de 0 a 24 meses acompañados siempre por sus padres o en su defecto adulto a cargo.

En cada ciclo se realizan aproximadamente 16 talleres, siendo estos una vez a la semana (los días martes) con tres horas de duración. (Ver Anexo N°3)

La captación del niño y su familia se realiza mediante:

- Coordinación con instituciones de la zona: Policlínicas, Centros religiosos y Sociales.
- Medios de comunicación: Televisión, radio, diarios u otros.
- Transmisión de persona a persona.

El Equipo multidisciplinario responsable del Programa está conformado por:

- Asociación civil (Comisión Directiva), encargada de gestionar y administrar los recursos económicos, humanos y materiales. Participa en la planificación general, difusión, convocatoria, espacio físico, equipamiento, horario, coordinación con otras instituciones.
- Psicomotricista: coordina los talleres, realiza las evaluaciones a los niños y familia, diseña y prepara junto con la educadora el material de los talleres.
- Psicóloga: coordina el espacio de reflexión y es responsable de las intervenciones terapéuticas durante los talleres, encargado de derivar a otros centros o instituciones aquellos casos que lo ameriten.
- Asistente social: identifica, selecciona e inscribe las familias, participa en las reuniones en equipo, ejecuta las estrategias de seguimiento cuando corresponda.
- Maestra coordinadora: articula este programa con el de educación inicial, ayuda en la convocatoria de los talleres.
- Educadora: apoya las tareas de la psicomotricista.
- Cocinera: prepara la merienda o almuerzo para los niños y adulto, integra instancia de alimentación brindando recetas.
- Auxiliar de limpieza: mantiene el orden, limpieza del espacio y del material del programa.

Todo esto se realiza en salones ambientados con el material necesario.

El equipo tiene como referencia bibliográfica: "Guía Metodológica, programa de Estimulación Oportuna" y "Un lugar para crecer y aprender jugando", CAIF-INAU-UNDP.

Quando el niño no concurre a los talleres se realizan visitas domiciliarias para saber el motivo de la inasistencia, así como también estimular la concurrencia al mismo.

Para lograr la aprobación de dicho programa se debe alcanzar un mínimo de 9 talleres concurridos.

### Objetivos del programa

#### Objetivo General

Implementar un modelo de programa alternativo de Estimulación Oportuna del Desarrollo Integral de niños y niñas menores de 2 años desde el CAIF.

#### Objetivos Específicos

##### **Hacia los niños y niñas:**

Aportar condiciones que contribuyan a asegurar en los niños y niñas un buen desarrollo de sus capacidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales.

Promover el bienestar de los niños y niñas.

##### **Hacia los adultos y los niños:**

Favorecer encuentros disfrutables y ricos en aprendizajes a partir de la interacción entre padres e hijos.

Sostener el proceso de separación que posibilite una mayor autonomía para ambos.

##### **Hacia quienes cumplen el rol parental:**

Jerarquizar y estimular las capacidades parentales. Aportar al despliegue de sus potencialidades, favoreciendo su confianza y autonomía.

Facilitar la expresión, confrontación de actividades, opiniones y valores entre los adultos referentes al desarrollo, prácticas de crianza y educación de los niños.

Promover una percepción ajustada de los niños y las niñas y de sus necesidades.

Facilitar un abanico más amplio de experiencias que le ofrezca posibilidades de construir otros modelos de interacción, estrategias y recursos para el hijo/a.

Propiciar espacios de ayuda mutua, favoreciendo y ampliando la red de soporte social.

##### **Hacia los técnicos:**

Investigar y ampliar sus conocimientos sobre el desarrollo infantil y las prácticas de crianza a partir de la confrontación entre el saber técnico y el saber cotidiano.

Contribuir a su formación en intervenciones interdisciplinarias y grupales, sustentadas en el protagonismo de todos los agentes y en la importancia del intercambio como generador de aprendizaje.

**Ofrecer** modelos de intervención con los niños y/o integrantes del grupo **familiar**, cada vez que sea necesario, de manera que facilite y amplíe las **estrategias** y recursos a empleados en el hogar.

**Orientar** a los padres y niños cuando la situación así lo requiera a **sesiones** que puedan dar respuestas a demandas más específicas.

**Cada taller consta de tres instancias:**

- Juego
- Alimentación
- Reflexión

**Instancia de Juego:**

**Favorecer** en los niños y niñas el desarrollo de sus capacidades motoras cognitivas, emocionales y sociales

**Promueve** la socialización.

**Posibilita** espacios de encuentros placenteros.

**Fortalecer** los vínculos.

**Instancia de Reflexión:**

**Facilitar** la verbalización.

**Fomentar** hábitos de higiene.

**Incentivar** la aplicación de límites de conducta y comportamiento.

**Confrontación** de opiniones, creencias, mitos, valores referentes al desarrollo educación.

**Propicia** espacios de ayuda mutua

**Fortalece** la red de soporte social.

**Instancia de alimentación:**

**Estimulación sensorial** (gusto, olfato, vista) ampliación de la visión sobre las prácticas de alimentación.

**Modificación** de hábitos de alimentación.

**Compartir** desayuno merienda o almuerzo.

**Intercambio** de formas diversas de preparar alimentos.

En las distintas instancias no se dan consignas de que manera actuar, de cómo jugar; sino que se les proporciona un lugar, materiales, un tiempo y un soporte, donde cada diada o triada elige a que jugar, como y si jugar. A lo largo del ciclo y en cada uno de los talleres se propicia el pasaje de los participantes por diferentes momentos; de interacción, de intercambios próximos, momentos de comunicación a distancia y momentos de separación; de esta manera los adultos y los niños/as van adquiriendo experiencias y construyendo su proceso.

En la instancia de reflexión, la temática surge de las vivencias del momento del juego y de los intereses e inquietudes propuestas por el grupo. Se promueve el intercambio verbal, el diálogo de vivencias, creencias, experiencias, saberes sobre el desarrollo infantil, prácticas de crianza y educación de los niños/as. Se incentiva el relato, la reflexión, la colaboración y la negociación en la búsqueda de respuestas posibles. Del material que va surgiendo, podrán invitarse a participar de los talleres a otros técnicos (pediatras, nutricionistas, fonoaudiólogos, psiquiatras infantiles, etc), favoreciendo el establecimiento de redes interinstitucionales.

En la instancia de alimentación se podrá disfrutar y compartir un **desayuno**, almuerzo o merienda. Este momento, además de potenciar la **comunicación** y la socialización trata de ser un espacio para vivenciar prácticas **de crianza** en la alimentación, ampliar la visión sobre estas prácticas, modificar **hábitos** e intercambiar formas diversas de preparar alimentación.

El orden de las instancias dependerá de las características de cada **grupo**, así como también en ciertos momentos del proceso, es posible **combinar** la instancia de reflexión junto con la alimentación. <sup>(1)</sup>

## Marco Conceptual

**Plan de Acción para alcanzar los Objetivos de desarrollo del Milenio en Montevideo.**

**Meta Departamental:** Universalización de la Educación Inicial.

**Aspectos comunes a las Intervenciones Exitosas en Pro de la Infancia Temprana.**

- Deben estar centrados en el niño/a.
- Requieren de participación y apoyo de la familia.
- Deben ser percibidos como propios por la comunidad.
- Deben ser provistos con coparticipación pública-privada.
- Tienen que ser cultural y financieramente sustentable.
- Deben considerar la capacitación y generación de capacidades en los que implementan.
- Deben estar integrados en un marco conceptual de desarrollo.
- Deben proveer servicios integrados (crecimiento y desarrollo psicosocial).
- Deben comenzar lo más precoz posible.

Los diferentes servicios dirigidos a la primera infancia en nuestro país desde sus inicios desarrollan sus acciones bajo estos aspectos señalados.

Lograr una educación de calidad va más allá de cumplir con acuerdos internacionales, es un imperativo ético y responde a garantizar el derecho a la educación desde el nacimiento.

Para brindar servicios de calidad es necesario atender a la formación y remuneración del personal; promover el número adecuado de educadores por niño/a; estar atentos a la cantidad de niños/as que asistan al centro y el tamaño del mismo, un ambiente físico apropiado y seguro; velar por la presencia de currículo educativo adecuado a las edades de los niños/as; construcción de vínculos saludables entre el adulto referente y el niño, la coordinación con otros servicios, en particular los de salud, la inclusión de la familia y la comunidad en las propuestas y procedimientos claros de evaluación.

El modelo Holístico e Interactivo de los Condicionantes del Desarrollo del Niño, conceptualiza el desarrollo infantil "como un producto de su interacción con su ambiente". Este modelo plantea cuatro niveles en interacción permanente y recíproca: el niño, la familia, la comunidad y el Estado. El niño es el centro y la proximidad con el mismo indica el grado de mediatización de su relación. Este modelo permite mostrar la interacción del niño/a en relación al sistema de prestaciones y derechos que intervienen en su pleno desarrollo. <sup>(2)</sup>  
(Ver Anexo N°5)

## Atención Primaria en Pediatría

En la Atención Primaria en Pediatría, la supervisión del crecimiento y desarrollo es un pilar fundamental y constituye una excepcional instancia para **pesquisar** factores de Riesgo y aplicar programas diferentes de acuerdo a las **necesidades** específicas de los niños más vulnerables.

La Atención Primaria en la salud del niño y del adolescente contempla la **ejecución** continuada y coordinada de actividades de prevención primaria (**fomento** y protección). Ellas pueden ser realizada en cualesquiera de los **niveles** de complejidad del sistema de atención, aunque en la práctica **predomina** el primario.

La atención primaria en pediatría contempla entre sus actividades básicas **por parte** de enfermería:

- Evaluación del crecimiento y desarrollo físico y sicosocial.
- Promoción de alimentación – nutrición adecuadas, incluyendo lactancia materna.
- Pesquisa de factores de riesgo y de protección para su corrección y promoción, respectivamente.
- Vacunaciones
- Educación al niño y adolescente y a su grupo familiar y social de referencia.
- Atención oportuna y adecuada de la morbilidad.
- Coordinación extrasectorial.

El impacto de la atención primaria en la salud infantil de indiscutible. En **chile** se ha expresado en mejorías sustanciales de los indicadores clásicos de **morbimortalidad** del primer año y especialmente en el descenso de las **enfermedades** inmunoprevenibles y diarrea. Este cambio se acompaña de **aumento** proporcional y absoluto de la mortalidad por causas congénitas y por **traumatismos**, envenenamientos y violencias, siendo este último grupo la **primera** causa de muerte desde que se cumple un año hasta la adultez joven.

La **coexistencia** de factores biológicos y sicosociales en el origen de los **problemas** actualmente prevalentes, por una parte, obliga ala búsqueda de **nuevos** indicadores que traduzcan el grado de bienestar del niño y del **adolescente** y de su calidad de vida y, por otra, exige al equipo de salud **nuevos** conocimientos, actitudes y destrezas que permitan un enfoque integral, **en su control**.

La existencia de pautas de manejo clínico de los problemas de salud-**enfermedad** de mayor prevalencia, en el país son herramientas de gran **utilidad**.

Las actividades educativas, planificadas de acuerdo a la etapa de **crecimiento** y desarrollo del niño y adolescente están organizadas en forma de **guías** anticipatorias del crecimiento y desarrollo, presentan también un **elemento** de la mayor importancia y uno de los pilares básicos de la atención **primaria** en pediatría.

Toda contribución hacia las metas de salud planteadas es imperativa y la **atención** primaria una estrategia útil.

La atención primaria de la niñez y adolescencia, en su objetivo de propender al óptimo bienestar, adquiere especial relevancia por ser este grupo **etario** numeroso y vulnerable y porque deberá integrarse en el futuro próximo a **las actividades** de desarrollo global de la comunidad, habiendo alcanzado el **máximo** de sus potencialidades. <sup>(11)</sup>

## Niño

**Periodo de la vida humana que abarca desde el nacimiento hasta los 10 años de vida.** (14)

## Familia

Podemos definir a la familia siguiendo a La Revilla en 1994 "como una **forma de organización grupal intermedia entre la sociedad y el individuo, pero que responde a la clase social a la que pertenece**", esto significa que la **participación de sus miembros en el proceso productivo responde a la forma de organización social.** (16)

## Ciclo Vital Familiar

**Según el modelo de la OMS consta de las siguientes etapas:**

- Formación del matrimonio
- Extensión: nacimiento de hijos.
- Extensión completa: nacimiento de todos los hijos.
- Contracción: emancipación de los hijos
- Contracción completa: todos los hijos se han ido del hogar.
- Disolución: muerte de uno de los cónyuges.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1978) tiene su propia **clasificación para lo que define un modelo dividido en seis etapas, caracterizando cada una de ellas en función del incremento o de la disminución de los componentes del sistema familiar.** Modelo que modifica Luis De la Revilla (1994) subdividiendo la etapa II en IIA y IIB (según que el primer hijo **llega menos o más de 11 años**), "por considerar que la presencia de hijos en **esta edad crítica plantea peculiares problemas en el funcionamiento familiar que deben ser tenidos en consideración**".

La OMS también propone un ciclo vital familiar centrado en la mujer y en **su función materna, en el que se espera que la mujer esté presente no sólo en la formación de una nueva familia sino hasta la llegada de los bisnietos y el inicio de su crianza.**

### Formación de la pareja (Incluye el matrimonio)

Comienza con el ritual de la ceremonia (sea ésta religiosa, civil o de **cualquier otro tipo**) y termina con el inicio del primer embarazo.

### Expansión de la Familia (la Familia gestante y el nacimiento de los hijos)

Comienza, prácticamente, con la gestación y la llegada del primer hijo y **se cierra con la llegada del último vástago a la familia.**

Lo ideal es que cuando los miembros de una pareja se conviertan en **padres** hayan conseguido establecer una buena relación de pareja **previamente**. El vínculo entre la madre y el padre es esencial para los hijos, **puesto** que los niños crecen en la calidad de la relación existente entre sus **padres**; así, lo fundamental no es tanto la relación del niño con su padre o con **su madre**, sino la que tiene con la relación de ellos dos. A pesar de esto, el **paso** a esta nueva etapa no siempre es fácil y es necesario un tiempo de **adaptación** a esta nueva situación vital. Todos sabemos que la llegada del **primer hijo** a la familia es un acontecimiento muy importante, y que a partir de **ahora** las circunstancias van a cambiar por completo para los miembros de la **pareja** que pasan, además, a ser padres.

### Rol de padre

La función paterna es un aspecto cada vez más estudiado como **determinante** del desarrollo infantil. Durante décadas, se prestó especial **atención** a la relación madre-hijo, como matriz del desarrollo humano y sustrato **sobre el** que se asienta la construcción de la personalidad y sistemas de **relaciones** sociales futuras. Hoy se sabe, sin embargo, que el padre ejerce un **papel** destacado en el desarrollo infantil. Su función no sólo implica el sostén **de la madre** para asegurar la adecuada disponibilidad materna y **posteriormente** la separación del binomio sino que interviene por derecho **propio**, a través de vínculos con características propias que enriquecen las **experiencias** del niño. El padre se relaciona con el hijo de una manera diferente **a la madre**. El impacto de la ausencia paterna es cada vez más reconocido, y **este se amplifica** en condiciones de pobreza, en especial cuando la percepción **de la madre** y la imagen que ésta transmite al hijo sobre su padre ausente es **negativa**.<sup>(26)</sup>

### Rol de madre

En síntesis, las funciones de la madre son gestar, criar y educar a sus **hijos**; favorecer su relación con el padre y los hermanos velando por el **mantenimiento** de los vínculos cariñosos entre todos, dado que culturalmente **suele ser ella** la principal reguladora de las emociones en el hogar; refrendar la **autoridad** del padre; y compartir con él el cuidado y el bienestar del hogar.<sup>(26)</sup>

### Familia con hijos pequeños

La dispersión comienza en el momento en que un hijo, generalmente el **primero**, se separa del grupo familiar de una manera parcial y periódicamente **para** que agentes externos intervengan en el proceso de socialización. En esas **circunstancias** la función de la familia consistirá en permitir que el niño crezca y **crecer ella** misma para obtener que en su seno el niño se desarrolle **adecuadamente**; el niño además, al mismo tiempo que se diferencia, integra el **cuadro** familiar adquiriendo dentro de él funciones específicas y características, **de modo** que la familia se modifica perfeccionando su funcionamiento por la **presencia** del niño. Pronto los estímulos caseros no bastan para proveer al niño

de las reacciones adecuadas a su integración y la familia debe "abrirse" permitiendo que el niño tome contacto con otros de su edad.

Esta es una etapa crucial en la evolución de la familia ya que es el primer desprendimiento del niño dentro del seno familiar. En cierta medida es la puesta a prueba de todo lo que la familia inculcó en los primeros años al niño (límites, relación con la autoridad y pares, incluso si es correcto preguntar o no,...). La red social del niño se amplía comenzándose a relacionar con otros adultos significativos, los maestros.

### Proceso central y tareas específicas.

Los niños y las niñas necesitan unos límites claros y estables dentro de los cuales puedan desarrollar su actividad: han de saber a qué atenerse, qué es lo que pueden hacer y qué no, en fin, necesitan un marco en el que puedan desenvolverse con cierta seguridad. La interiorización de normas de conducta y la adaptación a una serie de reglas les ayuda a ser más responsables. Así, una disciplina es un apoyo que establece puntos de referencia, y sirve para estructurar la realidad, organizar la mente y a la vez socializar la conducta. No cabe duda de que la escuela desempeña un papel importante en el desarrollo integral del niño y su participación en la socialización de los hijos es justamente el proceso central de esta etapa. <sup>(22)</sup>

### Nivel de instrucción de los padres.

Según una investigación realizada en Granada – España, en abril de 2004, llevada a cabo por Lourdes Gómez Díaz, Licenciado en Psicología y Doctorado en Sociología, se obtuvo que el nivel educativo de la madre y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida, la información que le va a llegar será más completa, tanto a nivel de cuidados prenatales, como sobre las actitudes.

La herencia cultural que recibe el niño, a través del lenguaje de su madre, y el nivel alcanzado en este campo por los padres, condicionan la socialización del niño durante la infancia. La condición socioeconómica de una determinada familia guarda estrecha relación con el trabajo que ejercen los padres, los ingresos y su nivel de estudios. Esto confirma la asociación favorable del nivel socioeconómico y un elevado nivel de estudios con el desarrollo del niño. <sup>(24)</sup>

### La ausencia/presencia de la madre asociada a su incorporación al mercado laboral.

Cuando se comparan niños con madres que trabajan fuera de casa y niños cuyas madres se dedican a las tareas del hogar, no se encuentran diferencias respecto al desarrollo (Hoffman, 1984; Learner y Galambok, 1986), excepto en niños menores de un año (Belsky & Ravine, 1988), en estos casos puede aparecer alguna implicación negativa, en el sentido de un apego menor,

en el desarrollo del vínculo con la madre cuando se comparte el cuidado de los hijos con otras personas que no son los padres. Lo que parece importante es tener en cuenta dos dimensiones asociadas a la persona que se ocupa del niño, por un lado, la estabilidad en el cuidado (una misma persona y un mismo espacio) y por otro, la calidad de la relación (que satisfaga y se adecue a las necesidades del niño), si se dan estas dos condiciones, los hijos de madres trabajadoras pueden resultar beneficiados y superar incluso en ciertos aspectos el desarrollo de otros niños (Clarke-Steward, 1982) Es decir, no hay indicios de los que pueda derivarse que la maternidad sea una actividad que deba ocupar las 24 horas del día. Estos resultados nos hacen suponer que la calidad de la relación, más que la cantidad, es lo que cuenta en el desarrollo infantil. <sup>(21)</sup>

### Tipos de familia

- Familiar nuclear: padres e hijos sin más parientes en el hogar.
- Familia extensa: viven otros parientes en el hogar (primos, nietos, sobrinos, etc.)
- Familias mononucleares: un solo elemento
- Familias monoparentales: un solo progenitor cuida a los hijos.
- Familias binucleares: se divorcian y uno de ellos vuelve a formar otra pareja donde conviven hijos de diferente padre o madre. <sup>(10)(16)</sup>

#### Familia nuclear

La familia nuclear o estricta, está formada por un hombre, una mujer y sus hijos, que viven generalmente en la misma casa, aunque esta condición no siempre sea respetada. Se reconoce como hijos suyos no sólo a los nacidos de la unión de los padres sino también a los que en su caso hayan sido adoptados.

#### Familia Extensa

Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, sobrinos, primos y demás: por ejemplo, en familia de triple generación, incluye a los padres, a sus hijos, hijos políticos y nietos. <sup>(27)</sup>

#### Familia Monoparental.

Es aquella familia en que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre, por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera, por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los conyugues. <sup>(27)</sup>

#### Rol de la familia: socialización del niño

El grupo familiar constituye la trama del desarrollo. En él se produce la socialización del niño, la adquisición progresiva de la conciencia de sí mismo y del otro, proceso que demanda tiempo y que responde a profundas causas culturales.

En este complejo proceso intervienen dos factores esenciales:

- Las tendencias propias del niño.
- Las vivencias que recoge del ambiente.

En tanto que los padres de modo natural y espontáneo se ocupan diariamente del cuidado de su hijo, alimentación, baño, juegos y paseos, se establecen intercambios de afectos físicos y sociales con el hijo. Es en esta relación donde

madre e hijo encuentran goce y felicidad. Tanto el bebé como la madre desean "estar juntos" en un diálogo corporal que conjuga afectos y palabras. <sup>(3)</sup>

El grupo familiar se constituye, entonces, como una "placenta extrauterina" que satisface las necesidades del niño tanto biológicas como de afecto y estímulo.

Cuando la relación familia-niño es normal, la acción vital estimulante procede de sus propias capacidades afectivas y de la riqueza de sus contenidos expresivos. Por ello, la familia es el agente estimulador natural. Si el desarrollo del niño se ve perturbado, ya sea, por conflictos de los padres, separación del vínculo madre-hijo, por trastornos madurativos del niño o por carencias del medio ambiente, se debe entonces actuar con tratamientos técnicos acordes con la problemática particular del menor en un marco de referencia que contemple y favorezca las relaciones adulto-niño implícitas en todo "auténtico diálogo".

La colaboración con la familia es una actitud básica de la Atención Temprana, desde el respeto de la cultura, valores y creencias de los padres, hermanos y abuelos. Se debe estimular la expresión de sus necesidades e intereses, el derecho a recibir información de manera adecuada y a participar en cuantas decisiones les atañen. La Atención Temprana también tiene que estar centrada en la familia, en la aportación de los medios que precisa para resolver sus dificultades y asumir sus responsabilidades. <sup>(15)</sup>

## Desarrollo del Niño

Según la bibliografía son innumerables las definiciones de desarrollo, todas vinculadas estrechamente con crecimiento.

Según el Dr. Robert Myers: El desarrollo del niño se refiere al proceso de cambio en el que los niños pueden desempeñar actividades más complejas. El desarrollo incluye una dimensión física, una dimensión intelectual, una dimensión social y otra emocional. El desarrollo comienza antes del crecimiento. Para que un niño se desarrolle de una manera sana y normal es necesario no solo satisfacer las necesidades básicas de protección, alimentación y salud; sino satisfacer las necesidades de afecto, protección, estimulación y seguridad. <sup>(14)</sup>

Al estudiar el proceso del desarrollo, se observa que este se ordena en una sucesión de etapas o fases que tienen su cronología, regularidad y ritmos establecidos. A través de este conocimiento se pueden analizar las desviaciones.

El desarrollo normal es integral y armonioso pero con matices, ya que cada fase o función puede aparecer en tiempos distintos. Para determinada función, lo que un niño logra en un mes, otro lo realiza en un día. Esto se debe a la influencia compleja de diferentes factores.

Piaget describió cuatro grupos de factores que afectan el desarrollo:

- Factores hereditarios.
- Factores de acción del ambiente físico.
- Factores de acción de ambiente social.
- Factores de equilibrio que gobiernan las interacciones de las tres anteriores y favorecen la adaptación del individuo.

Este autor señaló, además, la necesidad de establecer un lenguaje común para entender las distintas teorías sobre el desarrollo. Si bien no hay una teoría suficientemente explicativa de los distintos aspectos del desarrollo, ya que parten de bases empíricas diferentes y de perspectivas diversas.

El desarrollo es un proceso integral, dinámico y creativo. Ordenando en sucesión de etapas o fases previsibles (no arbitrarias, ni accidentales).

Cada etapa del desarrollo se caracteriza por una organización basada en los niveles anteriores, pero cualitativamente original respecto de ella. No hay una correlación exacta entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica, ya que el ritmo e intensidad de las funciones son propias de cada individuo.

Ni los factores genéticos ni ambientales son absolutamente determinantes pues tendrían relativa influencia según el aspecto del desarrollo y la edad del niño.

<sup>4</sup> Dr. Robert Myers (Consultor Independiente en temas de primera infancia, Miembro del Grupo Consultivo de Atención y Desarrollo de la Primera Infancia)

Considerando lo anteriormente mencionado los factores de riesgo serán agrupados en tres categorías:

- Aspectos socio económicos
- Riesgo perinatal
- Crecimiento

**Aspectos socioeconómicos:** partiendo de que el medio ambiente en el que nace y crece un niño fomenta u obstaculiza de forma directa el desarrollo, se consideran 5 factores en esta categoría: características de la vivienda; tipo de familia; ingreso familiar; escolaridad de la madre; edad padre, madre o tutor; orfandad o estado de abandono social.

**Riesgo perinatal:** en esta categoría se incluyen factores maternos, del parto y posteriores al parto, que influyen directamente en la sobrevivencia de la niña o el niño, así como características del propio menor que alteran su capacidad de respuesta a los estímulos del medio ambiente. En este grupo se consideran un total de siete factores de riesgo, 3 de ellos maternos: enfermedad materna, complicaciones en el embarazo, complicaciones en el parto, y 4 factores evaluados al nacimiento: prematurez, peso al nacer, apgar y atención del parto por personal no calificado.

**Crecimiento:** esta categoría considera tres indicadores antropométricos, 2 que permiten evaluar el estado nutricional, peso/talla, peso/edad, y 1 que permite evaluar alteraciones en el desarrollo cerebral: el perímetro cefálico. Ante la presencia de alguno de estos factores, es indispensable dar seguimiento especial al menor, adaptado con base en su evolución.

Según estudios realizados, se conoce que el nivel socioeconómico no es tan determinante en el desarrollo de los hijos como los valores familiares, las actitudes, las aspiraciones educativas y los factores culturales presentes en las prácticas familiares en relación con la educación de éstos (Chrispeels, 1996).<sup>(21)</sup>

### Caracteres y Desarrollo del psiquismo infantil

El ambiente material, la situación economicosocial, llegan a tener enorme importancia en la repercusión psicobiológica del niño. El medio físico, fuente de donde el niño extrae material para su crecimiento y experiencia del mundo, carece de las condiciones indispensables para asegurar un desarrollo armonioso, si es mezquino, miserable o contiene elementos dañinos de orden físico o psicológico.

En definitiva el medio tiene una acción positiva sobre la formación de la personalidad del niño cuando provee de modo adecuado a sus necesidades de desarrollo: afectivas, intelectuales, de actividad, físicas. Según el momento de la evolución y los rasgos de la personalidad del niño, el mismo medio puede ser adecuado o inadecuado.<sup>(25)</sup>

### Desarrollo Infantil y plasticidad cerebral:

Al nacer, el niño inicia su aproximación al mundo y con ello, comienzan aprendizajes, construyen su desarrollo y lo relacionan con su medio. Las necesidades educativas de los niños pequeños, incluyendo al recién nacido, no son exclusivas de un determinado sector infantil, sino que la atención como educación y guía del desarrollo evolutivo es necesaria a toda la población infantil de 0 a 6 años. Este periodo de vida es tan importante, en él aparecen adquisiciones básicas fundamentales, como el control cefálico, coordinación binocular, pedestación, sonidos, palabras, estructuración del pensamiento, de la personalidad y muchas otras que van a continuar madurando y evolucionando en las etapas siguientes.

El sistema nervioso central tiene la capacidad de adaptación por medio de un fenómeno llamado plasticidad cerebral, que es la capacidad de lograr funcionalidad del mismo, por medio de regeneración dendrítica neuronal, tanto de los procesos normales de regeneración como al existir un daño anatómico establecido. A más corta edad, mayor será la plasticidad por lo que la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad de los estímulos aportados logra una mejor calidad de movimiento y desarrollo intelectual posterior.

Por tal motivo los programas de estimulación temprana o precoz van dirigidos al niño en las primeras etapas de la vida; desde la etapa prenatal hasta los 6 años de edad. <sup>(17)</sup>

### Prácticas de crianza

Es importante destacar que cada familia transmite en su organización interna, pautas y prácticas relacionadas a la crianza de sus hijos, las que están estrechamente ligadas a la herencia de cada uno de los cónyuges, las que se conforman a través del caudal cultural y que sirven de marco referencial a cada grupo familiar.

Los padres no construyen al azar sus pautas y prácticas de crianza, sino que éstas reflejan un modo especial de entender al niño y sus necesidades, hecho que está atravesado por distintos factores, entre ellos su propia historia y el momento especial en que ese niño llega al seno familiar.

Las pautas de crianza, reflejan creencias, valores, mitos y conocimientos de un grupo o sociedad con relación a la vida y el cuidado de los niños. Corresponden a un deber, ser o ideal sociocultural, y es lo que la gente piensa que debe hacerse.

Las prácticas de crianza son lo que las personas realmente hacen. En la vida cotidiana la gente adapta sus creencias tanto a las condiciones de vida como a sus características personales y no necesariamente lo que hace es congruente o consiste con las pautas que sostienen.

Hacen parte de las relaciones familiares y en ellas se resalta el papel que juegan los padres en la formación de sus hijos. Estos generalmente, tienen una noción espontánea, no muy elaborada, de la manera como se debe criar a los hijos y además son capaces de desarrollar teorías sobre la mejor forma de realizar la tarea.<sup>(23)</sup>

Las prácticas incluyen actividades que:

- Garantizan el bienestar físico del niño, manteniéndolo sano y salvo del daño, otorgándole refugio y ropa, previniendo y atendiendo la enfermedad.
- Promueven el bienestar psicosocial del niño, otorgándole seguridad emocional, socialización, nutriendo y dando afecto.
- Apoyan el desarrollo físico del niño, alimentación, higiene, otorgándole lugares seguros para jugar y explorar.
- Promueven el desarrollo mental del niño, interacción, estimulación y juego.
- Facilitan la interacción del niño con otros fuera del hogar, dentro de la comunidad.<sup>(28)</sup>

**Estímulo.** Todo aquello que provoca una reacción funcional.

### **Estimulación Oportuna**

La estimulación oportuna busca estimular al niño/a, de una forma oportuna como su nombre lo indica, no pretende hacerlo en forma temprana (antes de tiempo). El objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirvan como base para futuros aprendizajes.

Recordando que todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces, mediante la estimulación se le proporcionarán situaciones que le inviten al aprendizaje. La idea es abrir canales sensoriales para que el niño/a adquiera mayor información del mundo que le rodea. Es sumamente importante conocer al niño/a y hacerle una valoración observación focalizada, para saber por dónde empezar a ofrecerle las experiencias, dando énfasis en sus áreas de desarrollo y al mismo tiempo ir estimulando la atención, la memoria y el lenguaje.

La estimulación oportuna, debe enmarcarse en dos corrientes o teorías: apoyar el desarrollo madurativo del niño/a y la que señala que el desarrollo es un producto de experiencias y aprendizajes. La idea es lograr cruzar ambas corrientes o teorías, por un lado respetando el nivel de madurez de cada individuo, así como sus características personales y, por el otro, proporcionar experiencias enriquecedoras en las áreas por desarrollar.

Estudios genéticos dicen que la inteligencia está determinada en un 80% por la herencia y en un 20% por el medio ambiente, por lo tanto, lo que se puede hacer por los niños es sorprendente, los investigadores han informado a los educadores que el cerebro tiene una evolución desmedida en los primeros años de vida, de ahí la necesidad de una "Estimulación oportuna".<sup>(12)</sup>

### Supervisión de Salud, crecimiento y desarrollo desde el punto de vista de Enfermería.

El crecimiento y desarrollo es la expresión positiva del estado de salud del niño.

La supervisión de salud, crecimiento y desarrollo se considera efectiva cuando tiene la característica de ser precoz, periódica e integral. La evaluación debe contemplar los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, éticos y sociales del desarrollo, como así mismo la participación que tiene la familia en este proceso.

A través de la supervisión de salud se pretende entregar a los padres la guía necesaria para lograr que el niño viva en un ambiente libre de riesgos que le permita desarrollar al máximo su potencialidad genética. <sup>(11) (12)</sup>

### Participación de Enfermería en la Estimulación Oportuna.

Debido a que el personal de enfermería tiene el mayor contacto con los niños de 0 a 2 años, es prioridad que incluya el cuidado al desarrollo, teniendo todas las bases teóricas y adquiriendo habilidades que permitan facilitar una detección temprana de alteraciones en cualquiera de las áreas.

Además el personal de enfermería tiene como objetivos:

- Controlar el crecimiento del niño contemplando aspectos físicos mediante la obtención de medidas antropométricas
- Controlar aspectos emocionales, intelectuales, de lenguaje y sociales mediante la valoración del desarrollo de acuerdo a cada mes
- Integrar a la familia en los cuidados del niño brindando información en forma clara y precisa, fomentando el intercambio de la misma y de acciones por el profesional y la familia.
- Promover una alimentación y nutrición adecuada
- Promover la vacunación en tiempo y forma
- Informar sobre la importancia de los buenos hábitos de higiene, así como también evaluar lo que aprendieron (que la madre demuestre los conocimientos adquiridos).
- Fomentar el vínculo madre hijo y con el resto de la familia
- Identificar los factores de riesgo que comprometen el crecimiento y desarrollo del niño

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

- Identificar características de la familia y la aplicación de las prácticas de crianza en el hogar, basada en la información obtenida en los talleres de estimulación oportuna.

### **Objetivos Específicos:**

- Describir características de la familia del niño.
- Identificar prácticas de crianza que aplica en el hogar la madre del niño.

## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de Estudio:** Descriptivo, Cuantitativo, de Corte transversal.

**Área de Estudio:** La investigación se desarrolló en el CAIF ubicado en el barrio Cordón, departamento de Montevideo.

**Universo:** Madre de niños de 0 a 2 años que concurren al taller de Estimulación Oportuna correspondiente al segundo ciclo agosto – noviembre del año 2009 en el CAIF ubicado en el barrio Cordón.

**Muestra:** Madre de niños de 0 a 2 años, que concurren al último taller de Estimulación Oportuna y que accedieron a participar de la entrevista el día 24 de noviembre correspondiente al segundo ciclo agosto – noviembre del año 2009 en el CAIF ubicado en el barrio Cordón.

**Métodos e Instrumentos de Recolección de datos:** Entrevista semiestructurada elaborada por los investigadores. (Ver Anexo N° 1)

**Recogida y Análisis de Datos:** La recogida de los datos se realizó en dicha institución mediante la aplicación de una entrevista a madres que concurren el día 24 de noviembre al taller del programa Estimulación Oportuna.

El análisis se basa en determinar las características familiares y la aplicación de las prácticas de crianza en el hogar, en base a la información obtenida en los talleres de estimulación oportuna.

Describir la información obtenida en cada una de las variables, realizando la tabulación e interpretación.

## VARIABLES DE ESTUDIO

Se procedió a la operacionalización de las variables en estudio según los objetivos planteados al comienzo de la investigación.

**Variable:** Forma de Ingreso al programa Estimulación Oportuna

**Definición conceptual:** Forma de ingreso al programa

**Definición Operacional:** Forma de ingreso al programa

**Indicadores:** Derivación por Instituciones  
Iniciativa propia

**Variable:** Tipo de familia

**Definición conceptual:** Forma de organización grupal intermedia entre la sociedad y el individuo

**Definición Operacional:** Organización de la familia

**Indicadores:** Familia Nuclear  
Familia Extensa  
Familia Monoparental  
Familia Binuclear

**Variable:** Edad de la madre del niño

**Definición conceptual:** Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual.

**Definición Operacional:** Años vividos hasta el momento de la realización de la entrevista

**Indicadores:** De 12 a 19 años  
De 20 a 34 años  
De 35 a 44  
De 45 a 64  
Más de 65 años\*

\* La Revilla 1994.

**Variable:** Nivel de instrucción de la madre del niño.  
**Definición conceptual:** Nivel de instrucción formal que posee la madre.  
**Definición Operacional:** Años de estudios formales hasta el momento de la entrevista.  
**Indicadores:** Primaria incompleta  
Primaria completa  
Secundaria completa  
Secundaria incompleta  
Utu completa  
Utu incompleta  
Terciaria completa  
Terciaria Incompleta

**Variable:** Trabajo de la madre del niño  
**Definición conceptual:** Desempeño de actividad laboral diaria.  
**Definición Operacional:** Desempeño de actividad laboral diaria.  
**Indicadores:** Si  
No

**Variable:** Horas que la madre permanece fuera del hogar.  
**Definición conceptual:** Tiempo en horas que la madre permanece fuera del hogar.  
**Definición Operacional:** Cantidad de horas que refiere la madre permanecer fuera del hogar  
**Indicadores:** 1 a 8  
9 a 16  
Más de 16

**Variable:** Número de talleres asistidos por la madre del niño  
**Definición conceptual:** Talleres asistidos por parte de la madre del niño.  
**Definición Operacional:** Número de talleres asistidos por parte de la madre del niño, hasta el momento de la recolección de datos.  
**Indicadores:** 9 a 12  
13 a 16

\* Con un mínimo de 9 talleres asistidos se considera aprobado el curso.

<b>Variable:</b>	<b>Causa de inasistencia a talleres</b>
<b>Definición conceptual:</b>	Motivo por el cual no concurre a los talleres la madre del niño.
<b>Definición Operacional:</b>	Motivo por el cual refieren en la entrevista la no concurrencia a los talleres.
<b>Indicadores:</b>	Climáticos Económicos Transporte Enfermedad Otros (motivos personales y/o familiares)
<b>Variable:</b>	<b>Transmisión lo aprendido acerca de prácticas de crianza con algún miembro de la familia.</b>
<b>Definición conceptual:</b>	Comparte lo aprendido en los talleres del programa con algún miembro de la familia.
<b>Definición Operacional:</b>	Comparte lo aprendido en los talleres del programa con algún miembro de la familia, según refieren en el momento de la entrevista.
<b>Indicadores:</b>	Si No
<b>Variable:</b>	<b>Aplicación en el hogar las prácticas de crianza aprendidas en los talleres</b>
<b>Definición conceptual:</b>	Llevar a cabo en el hogar las prácticas de crianza aprendidas en los talleres del programa.
<b>Definición Operacional:</b>	Llevar a cabo en el hogar de las prácticas de crianza aprendidas en los talleres del programa, según refiere en el momento de la entrevista.
<b>Indicadores:</b>	Si No
<b>Variable:</b>	<b>Actividad aprendida que aplica en el hogar</b>
<b>Definición conceptual:</b>	Actividad aprendida en los talleres que lleva a cabo en el hogar
<b>Definición Operacional:</b>	Actividad aprendida en los talleres que aplica en el hogar según refiere en el momento de la entrevista
<b>Indicadores:</b>	Alimentación Juego Reflexión (hábitos de higiene, establecer límites conductuales)

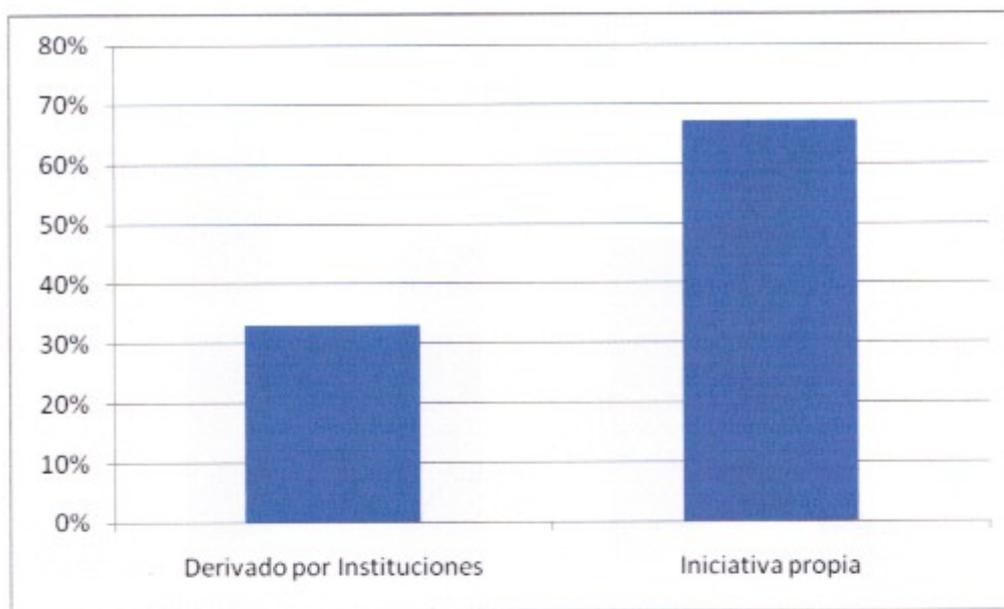
## RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución según ingreso al Programa Estimulación Oportuna.

Ingreso al Programa	FA	FR	FR%
Derivado por Instituciones	7	0.33	33%
Iniciativa propia	14	0.67	67%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

Gráfico N°1: Distribución según ingreso al Programa Estimulación Oportuna.



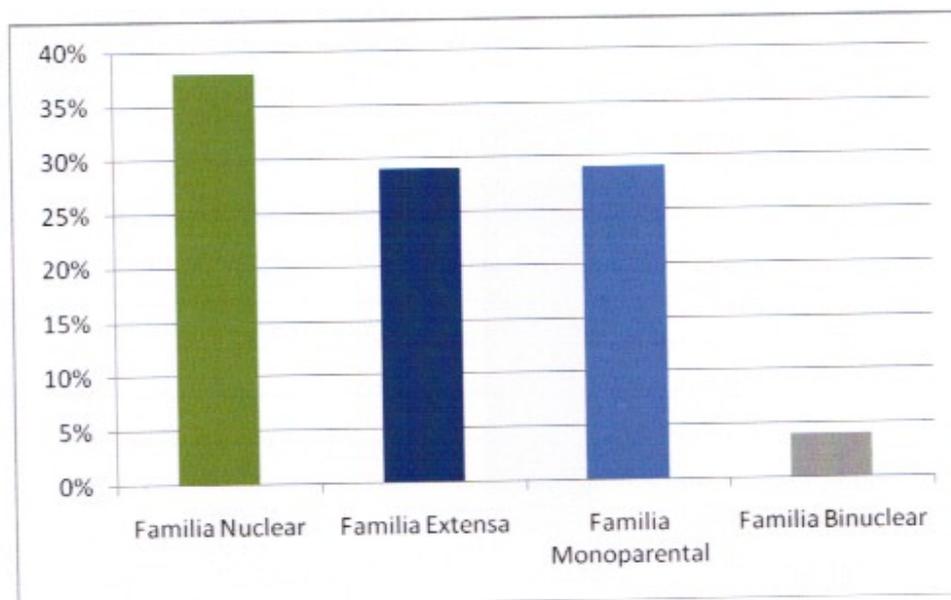
Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Tabla N°2:** Distribución según tipo de familia del niño, inserto en el Programa Estimulación Oportuna.

Tipo de familia	FA	FR	FR%
Familia Nuclear	8	0.38	38%
Familia Extensa	6	0.29	29%
Familia Monoparental	6	0.29	29%
Familia Binuclear	1	0.04	4%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño

**Gráfico N°2:** Distribución según tipo de familia del niño, inserto en el Programa Estimulación Oportuna



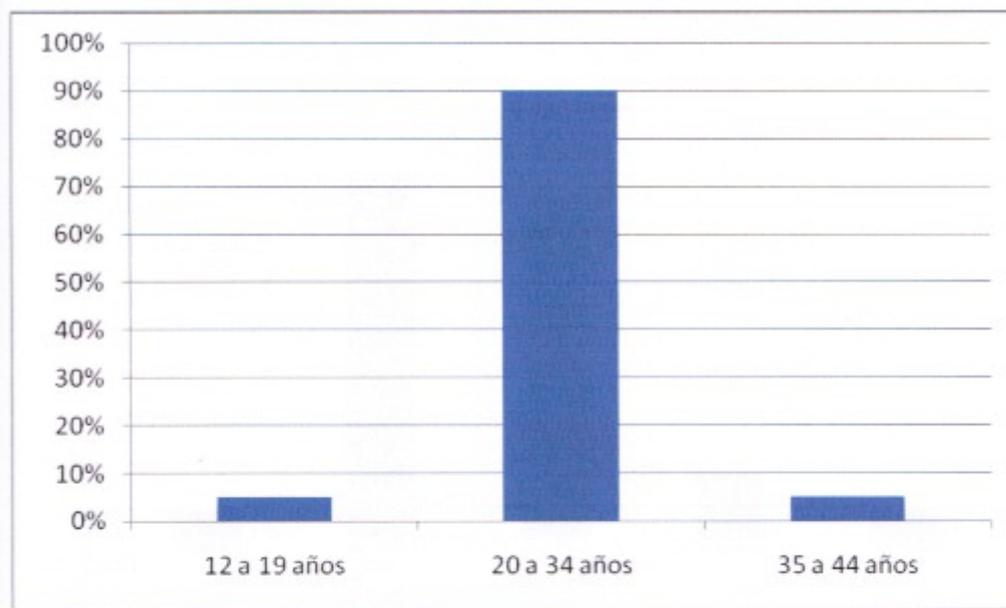
Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño

**Tabla N°3:** Distribución según edad de la madre del niño inserto en el Programa Estimulación Oportuna.

<b>Edad de la persona responsable del niño</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
12 a 19 años	1	0.05	5%
20 a 34 años	19	0.9	90%
35 a 44 años	1	0.05	5%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Gráfico N°3:** Distribución según edad de la madre del niño inserto en el Programa Estimulación Oportuna.



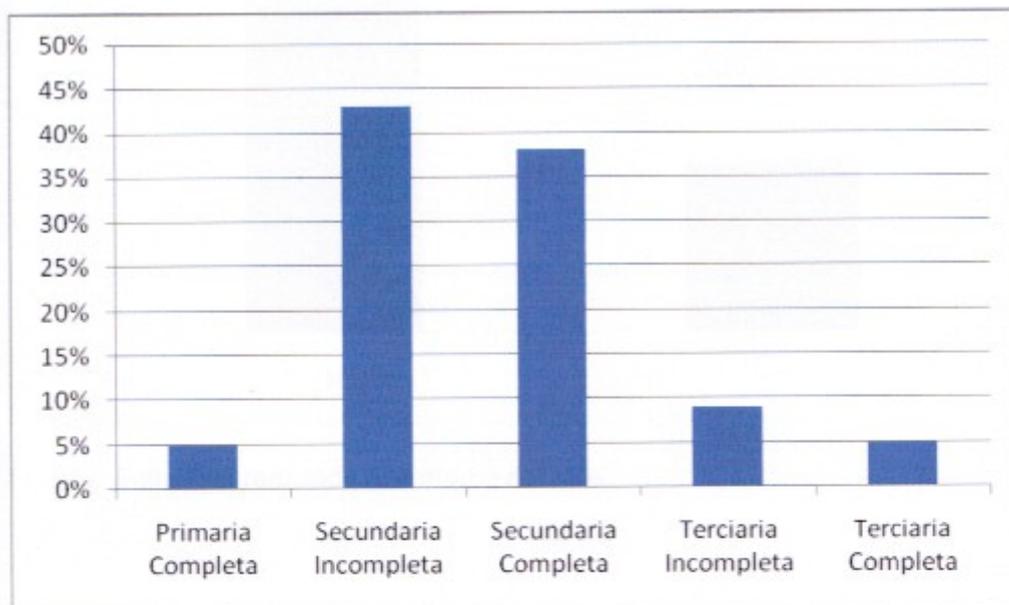
Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Tabla N°4:** Distribución según nivel de instrucción de la madre del niño inserto en el Programa Estimulación Oportuna.

<b>Nivel de Instrucción de la persona responsable del niño</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Primaria Completa	1	0.05	5%
Secundaria Incompleta	9	0.43	43%
Secundaria Completa	8	0.38	38%
Terciaria Incompleta	2	0,09	9%
Terciaria Completa	1	0,05	5%
<b>Total</b>	21	1.00	100%

Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Gráfico N°4:** Distribución según nivel de instrucción de la madre del niño inserto en el Programa Estimulación Oportuna.



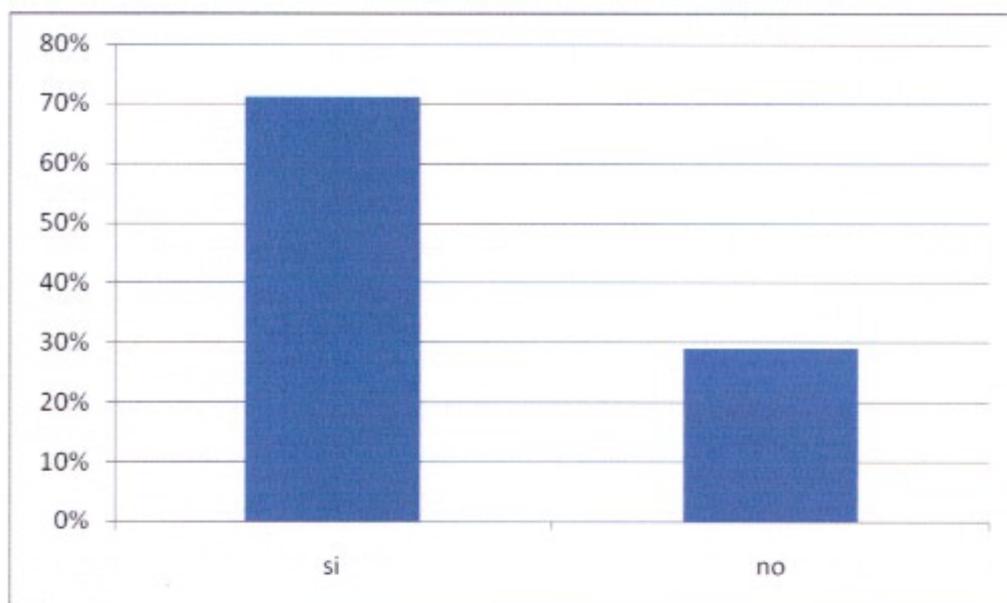
Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Tabla N°5:** Distribución según trabajo de la madre del niño inserto en el Programa Estimulación Oportuna.

Trabajo de la persona responsable del niño	FA	FR	FR%
Si	15	0,71	71%
No	6	0,29	29%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Gráfico N°5:** Distribución según trabajo de la madre del niño inserto en el Programa Estimulación Oportuna.



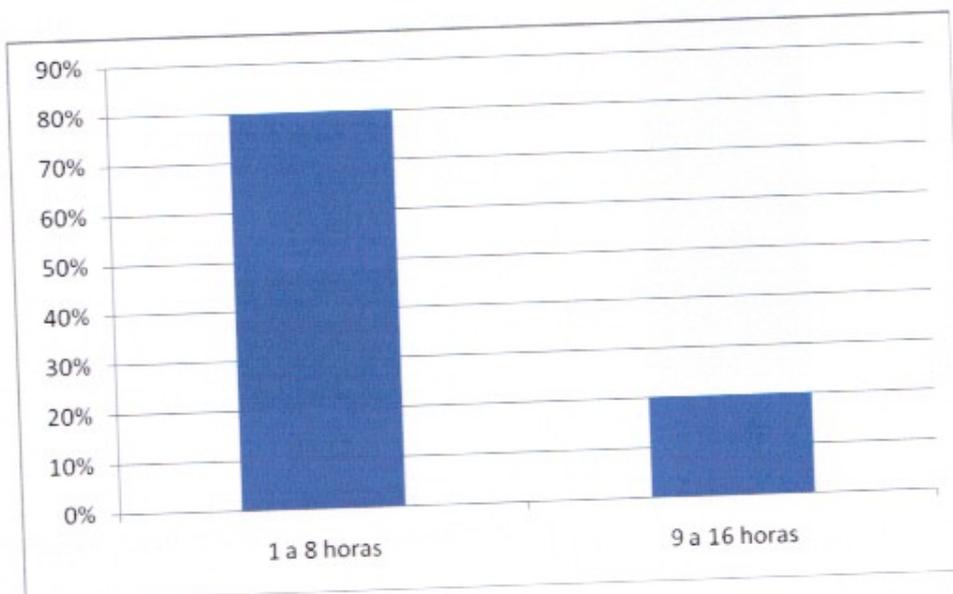
Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Tabla N°6:** Distribución según tiempo en horas que la madre del niño inserto en el Programa Estimulación Oportuna permanece fuera del hogar.

Horas que la madre del niño permanece fuera del hogar	FA	FR	FR%
1 a 8 horas	12	0,8	80%
9 a 16 horas	3	0,2	20%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Gráfico N°6:** Distribución según tiempo en horas que la madre del niño inserto en el Programa Estimulación Oportuna permanece fuera del hogar.



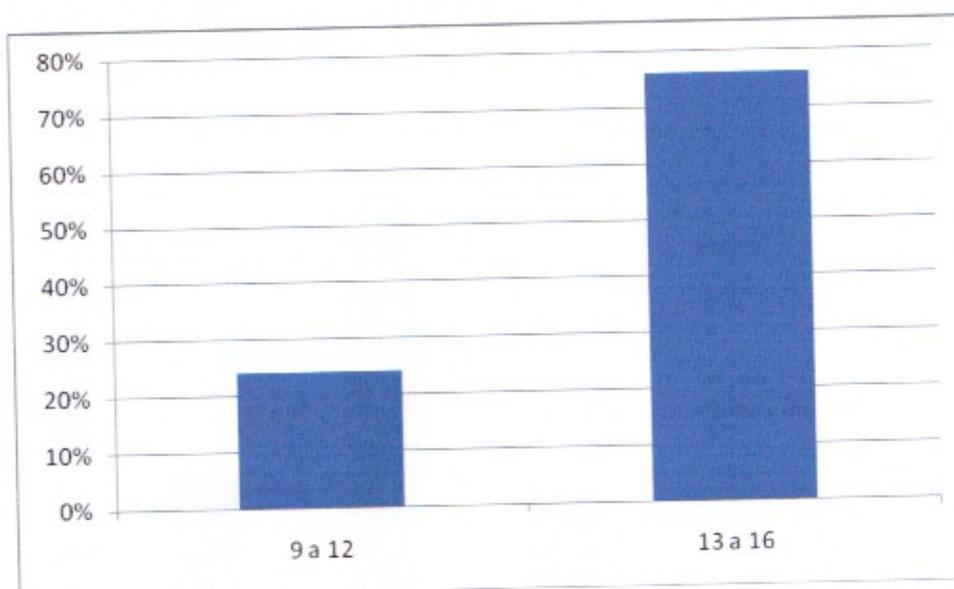
Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Tabla N°7:** Distribución según el número de talleres asistidos por la madre

N° de Talleres asistidos	FA	FR	FR%
9 a 12	5	0,24	24%
13 a 16	16	0,76	76%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño

**Gráfico N°7:** Distribución según el número de talleres asistidos por la madre.



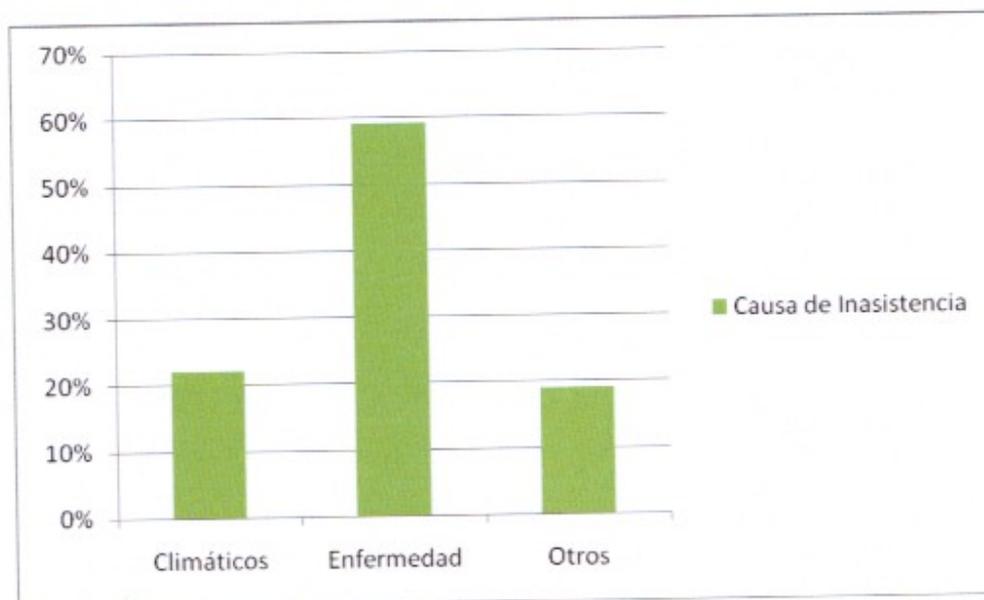
Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Tabla N°8:** Distribución según causa de inasistencia a Talleres.

<b>Causa de Inasistencia</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Climáticos	6	0.22	22%
Enfermedad	16	0.59	59%
Otros	5	0.19	19%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Gráfico N°8:** Distribución según causa de inasistencia a Talleres.



Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Tabla N°9:** Distribución según si transmite a otro miembro de la familia lo aprendido en el Programa Estimulación Oportuna.

<b>Transmite lo aprendido</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	19	0.9	90%
No	2	0.1	10%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

**Tabla N°10:** Distribución según si aplica o no las prácticas de Crianza aprendidas en los talleres en el Programa Estimulación Oportuna.

<b>Aplica lo aprendido</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	20	0,95	95%
No	1	0.05	5%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

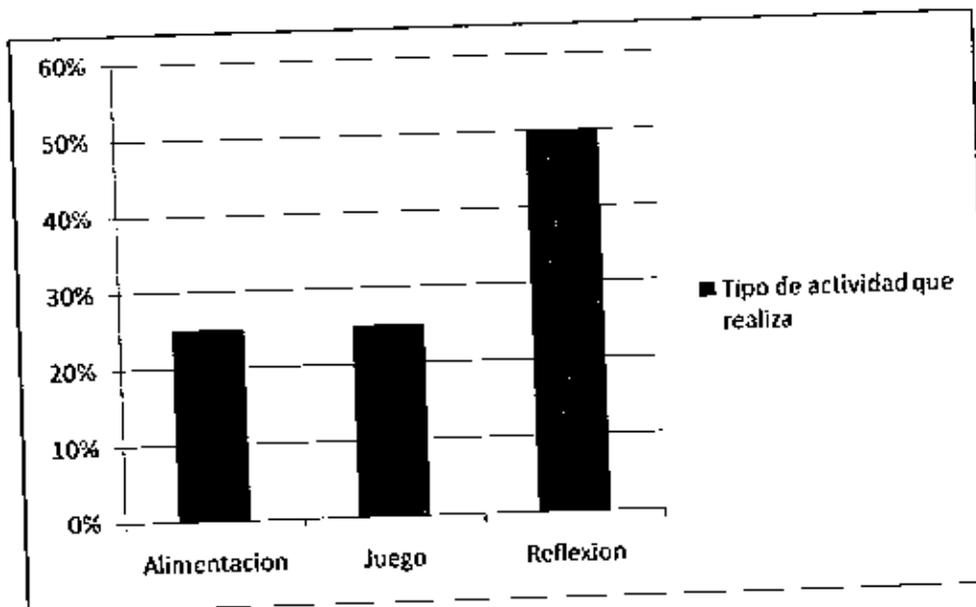
Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

Tabla N°11: Distribución según el tipo de actividad aprendida que aplica en el hogar.

Tipo de Actividades aprendida que aplica	FA	FR	FR%
Alimentación	8	0,25	25%
Juego	8	0,25	25%
Reflexión	16	0,5	50%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

Gráfico N°11: Distribución según el tipo de actividad aprendida que aplica en el hogar.



Fuente: Entrevista realizada a la madre del niño.

## ANÁLISIS

El 24 de Noviembre de 2009 finalizó el programa de Estimulación Oportuna en el CAIF del barrio Cordón. En esta fecha se realizaron 21 entrevistas obteniéndose datos de la totalidad de la población en estudio.

El ingreso del niño y la familia al programa fue mayoritariamente por iniciativa propia con un 77% del total de los entrevistados, denotando esto la amplia difusión que ha tenido este programa en el país.

El 100% que concurre al último taller del ciclo Agosto-Noviembre de 2009, fueron madres siendo esta la principal referente para el niño y la primera estimuladora.

Observando el tipo de familia se encontró que los niños pertenecen mayoritariamente a una familia de tipo nuclear con un 38%, seguido con 29% e igual porcentaje tipo de familia extensa y monoparental. Dado que la totalidad de los niños concurren a los talleres acompañados por su madre se desprende como dato relevante que las familias monoparentales están constituidas por mujeres jefas de hogar. Con respecto a este tipo de familia, dada la importancia de la conjunción de ambos roles, la ausencia del rol paterno en el núcleo familiar, puede provocar dificultades en la crianza del niño, pudiéndose ver desprotegida física y emocionalmente la familia. Su función no sólo implica el sostén de la madre sino que establece vínculos con características propias que enriquecen las experiencias del niño. No se estudio en particular cual es el referente masculino de dichos niños.

Las edades prevalentes de las madres fueron mayoritariamente, con un 90%, entre 20 y 34 años, ubicándose ésta en la etapa del ciclo vital de adulto joven, etapa óptima para la reproducción, además de ser donde se acentúa una mayor estabilidad, tanto en lo económico como en lo social, contribuyendo así a la satisfacción de las necesidades del niño tanto biológicas como de afecto y estímulo.

El nivel educativo determina el acceso a la información, al indagar sobre el nivel de instrucción se obtuvo que el 43% de las madres entrevistadas poseen secundaria incompleta, el 38% secundaria completa y un 14% nivel terciario, por consiguiente con un nivel educativo más alto, la información será recepcionada, asimilada y transmitida con mayor efectividad.

Referente al trabajo de la madre del niño, se obtuvo que un 71% de las entrevistadas desempeña actividad laboral, en cuanto al número de horas que refieren trabajar, se encontró que el 80 % lo realiza entre 1 y 8 horas diarias. Si bien la gran mayoría de madres permanecen fuera del hogar, es importante destacar que el 95% refieren que aplican las prácticas aprendidas, siendo esto de suma importancia, dado que se logra la continuidad de lo aprendido, fortaleciendo una adecuada estimulación.

El 5 % (una madre) refiere no aplicar las practicas de crianza en el hogar, ya que considera que lo que realiza en el taller es suficiente para la estimulación del niño.

Al cuestionar acerca del tipo de actividad realizada en el domicilio, se encontró que el 50% de los entrevistados aplica la reflexión, esto incluye hábitos de higiene y el establecimiento de límites conductuales, lo cual influye en un futuro para una interacción social más adecuada. En segundo lugar y no

siendo menos importante, están el juego y alimentación, ambos con 25 %, debido a que son actividades que se realizan de forma espontánea.

Si bien las madres tienen conocimiento de las actividades antes mencionadas, se busca en estos talleres el apoyo necesario para optimizar dichas actividades, ampliar sus conocimientos, evacuar dudas, recibir consejos y fomentar la integración del niño con sus pares; todo esto favorece el adecuado desarrollo biopsicoemocional del niño.

El 76% de las entrevistadas concurrieron entre 13 y 16 talleres, se considera de gran importancia este dato, ya que la concurrencia a los talleres aumenta la probabilidad de adquirir mejor aprendizaje, favoreciendo el hilo conductor con el hogar y la adaptación del niño al programa, obteniendo resultados más satisfactorios mediante un enfoque coordinado que involucre a padres, profesionales, educadores y al niño.

El 24% restante asistió entre 9 y 12 talleres, de los cuales los motivos de no concurrencia fueron, mayoritariamente, con un 59% por enfermedad, seguido con un 22% por factores climáticos y dentro de la categoría otros, incluyen motivos personales y/o familiares, un 19 %.

El 90% de las madres entrevistadas refieren que transmiten lo aprendido en el programa a otros miembros de la familia, cuantas más personas vinculadas al niño conozcan la información, se verá favorecido su desarrollo y se disminuirán los factores de riesgo que pueda presentar durante su crianza.

## CONCLUSIÓN

Luego de una búsqueda bibliográfica, obtención de los datos y posterior análisis de los mismos, se logró identificar las características de la familia y la aplicación en el hogar de las Prácticas de Crianza aprendidas en los talleres del programa estimulación oportuna, brindados por el CAIF.

Según el marco conceptual, el tipo de familia, el nivel de instrucción, la edad y las horas que la madre del niño permanece fuera del hogar, no son absolutamente determinantes en la estimulación del niño, pero sí pueden influir en dicho proceso tanto positiva como negativamente.

La reflexión es la instancia que refieren las madres que realizan mayoritariamente en el hogar, ya que es el momento de aplicar el bagaje de conocimientos propios que son profundizados en los talleres. Esta instancia engloba áreas conductuales, sociales y psicológicas tanto de la familia como del niño.

El crecimiento y desarrollo del niño es tarea y responsabilidad de toda la comunidad. En la actualidad la mayoría de las acciones del equipo de salud están dirigidas a las patologías. Las actividades dirigidas al estímulo de la salud del niño sano, son poco frecuentes, quizás la razón de esto es que desde hace pocos años se conoce que las manifestaciones conductuales son un claro indicador del desarrollo del niño y su estimulación permite no sólo evaluar el desarrollo sino también detectar en forma precoz una alteración del mismo.

En cuanto al rol de Enfermería, es importante la evaluación del desarrollo adecuado de manera temprana, de forma que permita una intervención oportuna que evite secuelas. Esto da la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad y cantidad de los estímulos aportados, para ello siendo necesario un amplio conocimiento en cuanto a la valoración del desarrollo.

Se debe reconsiderar la ampliación de los programas de estimulación oportuna en la prevención primaria, ya que su importancia no solo radica en ser un poderoso agente preventivo para el retraso psicomotor.

En la actualidad el Licenciado en Enfermería no se encuentra incluido dentro de los diferentes profesionales que llevan a cabo el Programa Estimulación Oportuna en los CAIF, por esta razón señalamos la importancia de la participación del mismo ya sea dentro del programa, o mediante la derivación de niños/as que concurren a las diferentes consultas en policlínicas, captando en forma oportuna alteraciones en el desarrollo.

Es de suma importancia la participación de los profesionales de enfermería en el ámbito de la salud familiar, pues éstos son claves en brindar cuidados de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Hallando las potencialidades internas de la familia se busca reorientar su utilización o identificación de los recursos externos que se encaminen a solucionarles sus necesidades.

Para culminar, cabe destacar que la finalidad de esta investigación es ampliar los conocimientos sobre el tema, no pretendiendo generar cambios a nivel social, pero sí reflexiones y proporcionar herramientas informativas para futuras investigaciones sobre el tema.

### Agradecimientos

Uno de los aspectos a destacar es la colaboración que se obtuvo para poder llevar a cabo la investigación por parte de:

-Maestra, Licenciada en Psicomotricista Ana Cerruti, así como también al equipo multidisciplinario del CAIF del barrio Cordón.

-A nuestras familias por el gran apoyo.

### Bibliografía

- (1) "Un lugar para Crecer y aprender jugando, INAU – secretaria ejecutiva plan CAIF.
- (2) Plan de acción para alcanzar los Objetivos del Desarrollo del Milenio en Montevideo, Intendencia Municipal de Montevideo.
- (3) Salud Perinatal, boletín del centro latino americano de perinatología y desarrollo humano (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Volumen 3 Nro 11 - 1991
- (4) Arena Faroppa, Jorge. "Pautas Terapéuticas en Obstetricia". Edición Oficina del libro AEM, Montevideo, noviembre 1999.
- (5) Ander- Egg, Ezequiel. "Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad", Ed. Humanistas, Buenos Aires, 1980.
- (6) Martín Zurro, A. Cano Pérez. "Manual de Atención Primaria de la Salud". Segunda edición. Barcelona. Doyma. 1989.
- (7) Max-Neef, M. "Un desarrollo a escala humana". Ed. Nordon. Montevideo.
- (8) Ramos Calero E, "Enfermería Comunitaria, métodos y técnicas". Primera edición, Editorial: Difusión Avances de enfermería, Madrid, 2000
- (9) San Martín, Hernán. "Salud Comunitaria, Teoría y Práctica". Segunda edición, Ed. Díaz de Santos. Madrid. 1988.
- (10) INDE, Plan de Estudios 93
- (11) Fanta Nuñez E, Manual, Atención Primaria en Pediatría, Consulta del niño sano, Chile 1989.
- (12) Calderón Astorga N, Consultorio Especializado en Lenguaje y Aprendizaje, Madrid, España, 2002.
- (13) Carne de Salud del niño/a del Ministerio de Salud Publica, 2ª Edición, 2008
- (14) Lissauer T, Clayden G, Texto lustrado de Pediatría, editorial: Harcourt, 2002.

- (15) Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), Libro Blanco de Atención Temprana, Madrid, 2000.
- (16) La Revilla, 1994
- (17) [http://www.mediks.com/enfermeras/articulos/index.php?llave\\_seccion=21](http://www.mediks.com/enfermeras/articulos/index.php?llave_seccion=21)
- (18) Cerutti, Giorgi, Alvarez, Scantamburlo, Guía Metodológica, Programa de Estimulación oportuna "un lugar para crecer y aprender jugando", 2006.
- (19) Canales, Alvarado, Pineda, Metodología de la Investigación – Manual para el desarrollo del personal de Salud, 2ª edición, 1994.
- (20) <http://www.campus-oei.org/celep/celep3.htm#aa>
- (21) Covadonga Ruiz de Miguel, Revista Complutense de Educación vol.10 N°1, "La familia y su implicación en el desarrollo infantil", 1999.
- (22) McDaniel S, Campbell T, Seaburn D, Springer-Verlag Ibérica "Orientación Familiar en Atención Primaria. Manual para médicos de familia y otros profesionales de la salud". Barcelona 1998.
- (23) Aguirre Dávila E, Prácticas de Crianza y Pobreza, 2000.
- (24) Gómez Díaz L, "VII Congreso de la Asociación de Demografía Histórica", Granada – España, abril 2004.
- (25) Recca T y colaboradores, Problemas Psicopatológicos en Pediatría, Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1961.
- (26) Canetti A., Cerutti A., Navarrete C., Schwartzmann L., Roba O., Zubillaga "Conferencia sobre Desarrollo Infantil de niño/as menores de 5 años y características familiares, en condiciones de pobreza. Conferencista: Ana Cerutti, Montevideo, Uruguay, 1999
- (27) <http://www.scribd.com/doc/5398126/TIPOS-DE-FAMILIA>
- (28) Judith L. Evans, Robert G. Myers. "Prácticas de Crianza: Creando programas donde las tradiciones y las prácticas modernas se encuentran", 2000.
- (29) Estimulación Temprana, Lineamiento Técnico, Primera edición junio 2002

# **ANEXOS**

**Anexo N° 1**

**Entrevista a Madre del niño que concurre al Taller del Programa  
Estimulación Oportuna en el CAIF del Barrio Cordón**

Fecha:

**FAMILIA**

¿Cuál es la composición y edad de los integrantes del grupo familiar?

Parentesco								
Edad								

¿Nivel de instrucción de la madre del niño? Especificar último año concurrido

Primaria Incompleta	
Primaria Completa	
Secundaria Incompleta	
Secundaria Completa	
UTU Incompleta	
UTU Completa	
Terciaria Incompleta	
Terciaria Completa	

¿Trabaja?

Si

No

¿Cuántas horas permanece fuera de su hogar sin su hijo?

Número de horas	Madre
1 a 8	
9 a 16	
Más de 16	

#### PROGRAMA

¿Como ingreso al programa?

Derivación por Instituciones

Iniciativa propia

¿A cuántos talleres asistió?

9 a 12

13 a 16

¿Cuáles fueron los motivos de la no concurrencia?

Climáticos

Económicos

Transporte

Enfermedad

Otros (motivos personales y/o familiares)

¿Aplica los aprendido en los talleres en su casa?

Si

No

Si la respuesta es afirmativa: ¿Cuáles actividades aprendidas en los talleres repite en su hogar?

Juego

Alimentación

Reflexión

Nota: La información brindada se utilizará solo con fines académicos

**Instructivo para el llenado de la Entrevista a madre que concurre con el niño al Taller del Programa Estimulación Oportuna en el CAIF del Barrio Cordón.**

Previo a la entrevista el entrevistador, tiene que aclarar que la información que se brinda es solo con fines académicos para la realización de tesis final de la carrera y que el entrevistado podrá aceptar o no la realización de la misma.

**Familia**

En la primera parte referente a familia, se busca determinar la composición del núcleo familiar por edades, nivel de instrucción, y se pondrá especial énfasis en las preguntas sobre horarios que dichos familiares no están al cuidado del niño y prestando especial énfasis en cantidades cuantitativas en horas.

¿Cual es la composición y edad de los integrantes del grupo familiar? Especificar número de integrantes del hogar, grado de parentesco y sus respectivas edades.

¿Nivel de instrucción de la madre?

Especificar ultimo año concurrido

Primaria Incompleta	
Primaria Completa	
Secund. Incompleta	
Secund. Completa	
UTU Incompleta	
UTU Completa	
Terciaria Incompleta	
Terciaria Completa	

¿Trabaja? Marcar lo que corresponda

Si

No

¿Cuántas horas permanece fuera de su hogar sin su hijo? Indicar número de horas, dentro del rango que corresponda

Número de horas	Madre
1 a 8	
9 a 16	
Más de 16	

#### Programa

Se buscará el origen de ingreso al programa, la cantidad de talleres asistidos o no, la aplicación de la información recibida en el hogar y el nivel de interacción con el resto de la familia.

¿Cómo ingreso al programa? Especificar derivación escribiendo la respuesta del entrevistado.

Derivación por Instituciones

Iniciativa propia

¿A cuántos talleres asistió? Indicar la respuesta dentro del rango que corresponda

9 a 12

13 a 16

¿Cuáles fueron los motivos de la no concurrencia?

Climáticos

Económicos

Transporte

Enfermedad

Otros (motivos personales y/o familiares)

¿Aplica lo aprendido en los talleres en su casa? Si No

Si la respuesta es afirmativa ¿Cuáles actividades aprendidas en los talleres repite en su hogar? Marque la o las respuestas.

Juego

Alimentación

Reflexión

¿Comparte lo aprendido con algún otro miembro de la familia? Si No

Consideraciones Generales:

El entrevistador debe completarlo con letra clara y transcribir textualmente lo que manifieste el entrevistado, procurando su conservación en forma íntegra.

## **Anexo N° 2**

### **Entrevista a Directora de la secretaria ejecutiva del plan CAIF, Maestra y Licenciada en Psicomotricidad Ana Cerrutti.**

#### **1 ¿QUE ES EL PLAN CAIF?**

El Plan CAIF desde 1988, constituye una política pública intersectorial de alianza entre el Estado, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), e Intendencias Municipales, cuyo objetivo es garantizar la protección y promover los derechos de los niños y las niñas desde su concepción hasta los 3 años, priorizando el acceso de aquellos que provienen de familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social, a través de las modalidades urbanas y rural.

#### **2 ¿Qué son y de quién dependen los CAIF?**

Los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), pertenecen a el Programa Infancia, Adolescencia y Familia (Infamilia) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), que trabaja en conjunto con el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU), administración de Servicios de Salud Estado (ASSE), Intendencias Municipales, Ministerio de Educación y Cultura. A su vez trabajan en forma cogestiva con las Asociaciones Civiles encargadas de cumplir funciones esenciales para la consecución del programa, realizando actividades contractuales, administrativas, de gestión de recursos económicos entre otras.

#### **3¿Cuándo comenzó a implementarse el programa en Uruguay?**

El Programa de Estimulación Oportuna de niños de cero a dos años de edad, fue implementado en el año 1998 el cual está enfocado en la Atención Integral del Niño durante su infancia.

#### **4¿Qué bibliografía nos recomienda?**

El equipo tiene como referencia bibliográfica: "Guía Metodológica, programa de Estimulación Oportuna" y "Un lugar para crecer y aprender jugando", CAIF-INAU-UNDP.

### Anexo N° 3

#### Entrevista realizada a Psicomotricista del CAIF del barrio Cordón.

1) ¿Cómo se inicia el Programa de Estimulación oportuna en este CAIF?

El Programa Estimulación Oportuna comenzó a implementarse en el año 2007, consta de dos ciclos por año, donde cada ciclo tiene una duración de seis meses, este programa está destinado a niños de 0 a 24 meses, los cuales deben concurrir acompañados por sus padres o en su defecto adulto a cargo.

2) ¿Cómo se ingresa al Programa?

El Ingreso al Programa es mediante la captación del niño y su familia, esta se realiza mediante una coordinación con instituciones de la zona (Policlínicas, Centros religiosos y Sociales) Medios de comunicación: Televisión, radio, diarios u otros, transmisión de persona a persona.

3) ¿Cómo está constituido el equipo de trabajo?

El equipo está formado por: Psicomotricista, psicóloga, asistente social, maestra coordinadora, educadora, cocinera y auxiliar de limpieza.

4) ¿Qué tipos de actividades abarca el programa?

El Programa realiza fundamentalmente tres instancias.

Juego, alimentación y reflexión.

En las distintas instancias no se da una consigna de que manera actuar, de cómo jugar; sino que se les proporciona un lugar, materiales, un tiempo y un soporte, donde cada diada o triada elige a que jugar, como y si jugar.

En la instancia de reflexión, la temática surge de las vivencias del momento del juego y de los intereses e inquietudes propuestas por el grupo. Se promueve el intercambio verbal, el dialogo de vivencias, creencias, experiencias, saberes sobre el desarrollo infantil, practicas de crianza y educación de los niños/as

En la instancia de alimentación se podrá disfrutar y compartir una merienda, almuerzo o desayuno. Este momento, además de potenciar la comunicación y la socialización trata de ser un espacio para vivenciar prácticas de crianza en la

alimentación, ampliar la visión sobre estas prácticas, modificar hábitos e intercambiar formas diversas de preparar alimentación.

Anexo N° 4

Carta de solicitud a la Asociación Civil perteneciente al CAIF del barrio Cordón para realizar investigación.



UNIVERSIDAD  
de la  
REPÚBLICA

UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA  
FACULTAD de ENFERMERIA  
Departamento de Enfermería Comunitaria



Montevideo, 2 de Setiembre de 2009.

Asociación Civil del CAIF- Catalina Parma de Beisso

Presente

Por medio de la presente, quienes suscriben, estudiantes de la Facultad de Enfermería, realizando el Trabajo Final de Investigación, solicitan a Ud. autorización para acceder a los datos obtenidos en el programa Estimulación Oportuna.

Dicha investigación tiene como objetivo principal conocer las causas del ausentismo según refieren padres o tutores de los niños inscriptos en el programa anteriormente dicho.

Los datos solicitados incluyen: planillas de control de inasistencias, Instrumento de Prácticas de Crianza GIEP, la Escala de Salud Mental del SF-36, Desarrollo Psicomotor del niño/a se utilizó la E.E.D.P. (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Rodríguez, Arancibia; Undurraga, 1978), etc.

Sin otro particular saludan atte:

Anngy Brink

Sofía Brum

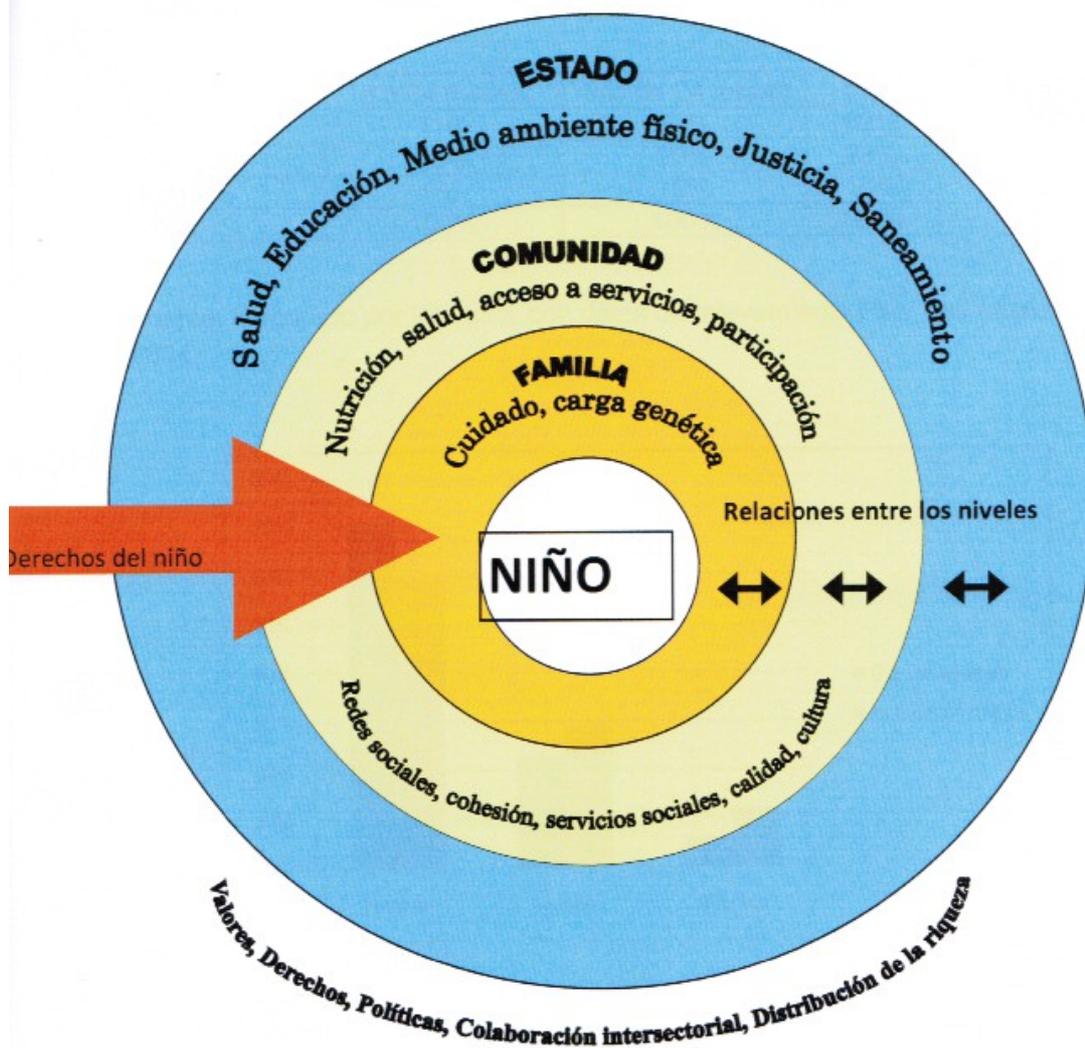
Fabiana Fernández

Patricia Lombardo

Sebastián Viera

Teléfono de contacto:

Anexo N°5



### Anexo N°6

**Resultados del Test de Desarrollo Psicomotor por tramos de edad del Universo niños/as asistentes a centros CAIF/INFAMILIA.**

	0 a 24 meses	más de 24 meses	total
Normal	71%	59%	62%
Riesgo	23%	29%	28%
Retraso	6%	12%	10%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Elaborado por Infamilia, con datos de relevamiento Plan Caif/Infamilia 2004

