

## **TESINA**

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

### **CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR DE LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA**

**Título: “PROMOCIÓN DE SALUD Y DESARROLLO DE  
HABILIDADES COGNITIVAS EN RECIÉN NACIDOS  
PREMATUROS”**

**Autoras:**

**Cevallos, Cintia Romina – N.º DNI 34.184.682**

**Gutiérrez, Paola de los Ángeles – N.º DNI 25.428.665**

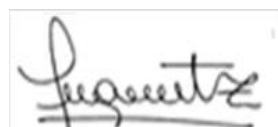
**Directora:**

**Lic. Tozzi, María Lida**

**Lugar:  
Rosario**

**Fecha de presentación  
01/09/2023**

**Firma autoras**



# TITULO

## “PROMOCIÓN DE SALUD Y DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS”

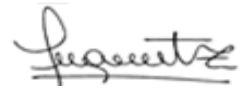
**Autora: Cevallos, Cintia Romina**

**Firma:** \_\_\_\_\_



**Autora: Gutiérrez, Paola de los Ángeles**

**Firma:** \_\_\_\_\_



**Tutora: Lic. Tozzi , María Lida**

**Firma:** \_\_\_\_\_



## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra tutora, Lida Tozzi, quien nos acompañó paso a paso en cada instancia del proceso, posibilitando y enriqueciendo a partir de sus saberes y sugerencias la elaboración de la tesina.

A la jefa del consultorio de seguimiento al prematuro que nos recibió de manera muy agradable, permitiendo que el hospital y consultorio formen parte de nuestra investigación.

A todos los entrevistados, quienes con compromiso pusieron a disposición tanto su tiempo como su saber para que las entrevistas puedan llevarse a cabo.

A nuestras familias que han sido sostén y compañía en todo el proceso y a nuestras compañeras siempre dispuestas a despejar dudas.

## **RESUMEN**

La presente investigación se propone como principal objetivo describir y analizar el abordaje de la promoción de la salud para el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros de un equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro en la Ciudad de Salta. Este estudio se abordó a partir del enfoque metodológico cualitativo con un diseño flexible, no experimental de tipo transversal y alcance descriptivo, con la finalidad de comprenderlo y explicarlo. Se realizaron entrevistas individuales semi estructuradas a diez profesionales de la salud en variadas especialidades, relacionadas a la neonatología, quienes se encargan de brindar una asistencia integral. Luego se llevó a cabo un análisis de contenido cualitativo de la información obtenida. Teniendo en cuenta la separación de unidades de contenido, utilizando un criterio temático a través de un proceso deductivo de categorización. En cuanto a los principales resultados se puede mencionar que según lo expresado en las entrevistas, se establece un trabajo que implique el procurar una buena coordinación con el consultorio de prematuro anterior al alta, estableciendo una comunicación fluida y trabajo en conjunto para garantizar una transición adecuada y una continuidad en la atención del RNP (recién nacido prematuro), como así también aportes fundamentales señalados en el acompañamiento continuo de los profesionales a las familias, quienes cumplen un rol preponderante en proporcionar situaciones esenciales para potenciar el máximo desarrollo de sus hijos. Las principales conclusiones que se vinculan con la valoración de la comunicación dentro del equipo de trabajo, es el uso de protocolos minuciosos, análisis, retroalimentación y colaboración de los progresos focalizada en la singularidad, las evaluaciones estratégicas de los potenciales en RNP.

**Palabras claves:** Habilidades cognitivas - Prematurez - Estimulación Temprana- Promoción de salud

## INDICE GENERAL

<b>1 INTRODUCCIÓN:</b> .....	<b>3</b>
<b>2- MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
2.1 Psicopedagogía, Desarrollo y Prematurez .....	7
2.2 Habilidades cognitivas.....	13
2.3 Equipo de trabajo y Psicopedagogía .....	14
2.4 Estimulación Temprana .....	16
2.5 La Psicopedagogía, intervención en la promoción de salud desde la atención temprana .....	18
<b>3 - METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
3.1- Problema:.....	21
3.2 - Objetivos (general y específico).....	21
3.3 - Enfoque Metodológico .....	21
3.4- Diseño y Alcance .....	22
3.5- Participantes.....	23
3.6 - Instrumento de recolección de datos .....	23
3.7- Procedimiento de recolección de datos .....	24
3.8 - Análisis de datos.....	24
<b>4 - RESULTADOS</b> .....	<b>26</b>
4.1 Trabajo de un equipo de seguimiento al prematuro.....	26
4.2 Estrategias y técnicas de intervención que favorecen el desarrollo de habilidades cognitivas .....	28
4.3 Funciones de los profesionales del equipo.....	30
4.4 Acompañamiento del equipo de profesionales a las familias .....	32
<b>5 - CONCLUSIONES</b> .....	<b>35</b>
<b>6 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>38</b>
<b>7- ANEXO</b> .....	<b>40</b>

## **1 INTRODUCCIÓN:**

Los recién nacidos prematuros representan una población especialmente vulnerable que requiere atención y cuidados adicionales para garantizar su desarrollo óptimo. Estos bebés recién nacidos antes de completar las 37 semanas de gestación a menudo enfrentan desafíos en su crecimiento y maduración particularmente en el ámbito cognitivo.

La promoción de la salud y el desarrollo de habilidades cognitivas en los recién nacidos prematuros se ha convertido en un tema de gran importancia en la investigación y la práctica clínica. Los avances en la tecnología médica han permitido una mayor supervivencia de estos bebés, pero aún persisten preocupaciones sobre las consecuencias a largo plazo de su nacimiento prematuro en su desarrollo cognitivo. En relación a este punto podemos mencionar también una serie de investigaciones realizadas en diferentes provincias de Argentina y España, a partir de las cuales se aborda empíricamente la importancia de involucrar al psicopedagogo como promotor de salud y su necesaria presencia en este caso puntualmente centradas en la reflexión y descripción del desarrollo de habilidades cognitivas de bebés de riesgo nacidos prematuros (menos a 36sdg 1500 gr).

Partiendo de la investigación de Trapero (2012), en la que busca identificar factores de riesgo en general, de tipo biológico, social o psicológico en el Neonato, en su postulado especifica que llevar a cabo esta identificación es un proceso complejo que requiere de un trabajo interdisciplinar. Allí señala y concluye que el bebé nacido prematuro al tener todos sus sistemas inmaduros, corre alto riesgo de transitar dificultades en su desarrollo y destaca la importancia de realizar un seguimiento desde el nacimiento hasta los 6/7 años y la necesidad de contar con profesionales multidisciplinares.

A su vez la investigación de Conti, Andrés (2017) busca evaluar y abordar las dificultades iniciales de los niños nacidos prematuros y ya conformado un equipo interdisciplinar de seguimiento al prematuro se destaca , que en relación a observaciones realizadas en el desarrollo de niños mayores a 6 años, llegan a

la conclusión de que muchos fueron prematuros y visibiliza la necesidad de intervenir psicopedagógicamente desde edades más tempranas considerando imprescindible que el niño nacido prematuro acceda a programas de seguimiento que tengan como finalidad la prevención y atención del mismo en todo su desarrollo.

La investigación de Giraldo, Luján (2018) tiene como finalidad la prevención e intervención en la población infantil con factores de riesgo o trastornos en su desarrollo, como es el caso de los niños nacidos de forma prematura, es entonces que resalta y concluye que estos niños deben tener una atención de forma temprana para poder brindarles el apoyo necesario tanto a su neurodesarrollo, como a su familia y su entorno, con la finalidad de prevenir y generar entornos competentes para poder potenciar y generalizar sus aprendizajes.

Por su parte el artículo de Rodríguez, Llinares (2010) sintetiza un proyecto realizado años anteriores cuyo fin fue la atención interdisciplinar a los bebés prematuros de alto riesgo y el apoyo a sus familias manteniendo la orientación del niño desde un punto de vista global e integrador centrando el posicionamiento de psicopedagogo en los procesos más que en los resultados. Y por último la investigación de Fernández, Rodríguez (2021) que tuvo por objetivo describir los riesgos que supone la prematuridad en el desarrollo del niño, y mostrar la importancia de la Atención temprana con esta población. Rescata que la prevención primaria y la atención temprana evitará la aparición de mayores situaciones de riesgo que afecten al desarrollo evolutivo del niño y acorde a entrevistas realizadas todas coinciden que la presencia, de las familias, así como también el apoyo y contención de un equipo multidisciplinar competente con la causa serán indispensables en la evolución cognitiva de cada niño nacido prematuro.

Cuatro de las investigaciones mencionadas anteriormente; Trapero (2012), Giraldo, Luján (2018), Rodríguez, Llinares (2010), Fernández, Rodríguez (2021); se orientan principalmente a la prevención y atención temprana e interdisciplinar del bebé nacido prematuro destacando principalmente el ámbito

de la salud. Teniendo en cuenta este punto consideramos oportuno proponer un trabajo de investigación que aborde la promoción de salud del recién nacido prematuro desde la Psicopedagogía.

Además, podemos mencionar que de las investigaciones encontradas solo una, Conti, Andrés (2017) hace hincapié en la figura del Psicopedagogo en la promoción de la salud del bebé nacido prematuro, motivo por el cual consideramos pertinente indagar acerca de esta problemática. A raíz de esto la pregunta que orienta la siguiente investigación es ¿Cómo aborda la promoción de la salud para el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros (menor a 36 sdg – 1500 gr), un equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro en la Ciudad de Salta?

En el abordaje de la promoción de salud para el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros de un equipo interdisciplinario se explorarán los riesgos asociados al nacimiento prematuro y cómo pueden afectar el desarrollo cognitivo de esos niños tratando de revisar si hay o no enfoques de intervención temprana implementados.

Pensar en un abordaje psicopedagógico a la promoción de la salud de RNP implica contemplar las vicisitudes que conlleva que un niño haya nacido prematuro y cómo cambiarán sus procesos de aprendizaje y su desarrollo en general.

El objetivo principal de la presente investigación es describir y analizar el abordaje de la promoción de la salud para el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros, de un equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro en la ciudad de Salta. Los objetivos específicos que a partir de allí se desprenden consisten en Identificar los principales objetivos que orientan el trabajo de un equipo del consultorio de seguimiento al prematuro, en la promoción de la salud en bebés nacidos prematuros. Indagar las estrategias y técnicas de intervención empleadas por un equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro, para favorecer el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros, describir las funciones de cada uno de los



profesionales que componen el equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro. Y explorar sí, y de qué manera el equipo de trabajo realiza acompañamiento a las familias de bebés nacidos prematuros.

La estructura de la presente investigación está conformada por capítulos denominados: Marco Teórico, Marco Metodológico, Resultados y un apartado final de Conclusiones. Dentro del capítulo correspondiente al Marco Teórico, se desarrollan cinco categorías conceptuales que consideramos pertinentes a la problemática planteada tales como: Psicopedagogía, Desarrollo y Prematurez, Habilidades cognitivas, Equipo de trabajo y Psicopedagogía, Estimulación Temprana y la Psicopedagogía, intervención en la promoción de salud desde la atención temprana.

En el capítulo referido a Marco Metodológico, se plantean los objetivos, el enfoque y diseño de investigación, describiendo a la institución que ofició como escenario empírico y a los participantes. Para definir esta metodología de trabajo se utilizó el método cualitativo, de diseño no experimental y alcance descriptivo. También se especifica el instrumento de recolección de datos, que fue elaborado y aplicado a través de entrevistas semi estructurada y el análisis de las mismas. El tercer capítulo contiene los principales resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas y la interpretación a la luz del marco teórico y de los antecedentes previos, recuperando objetivos planteados.

Por último, a modo de cierre se exponen las conclusiones en función de los resultados obtenidos, intentando realizar una contribución a la Psicopedagogía se describen también limitaciones encontradas y se realizan sugerencias para estudios posteriores.

## 2- MARCO TEÓRICO

### 2.1 Psicopedagogía, Desarrollo y Prematurez

Comenzaremos nuestra investigación, considerando a la Psicopedagogía como una disciplina que se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, qué características tiene ese aprendizaje, cómo y por qué se producen alteraciones en el aprendizaje, cómo promover procesos de aprendizaje. Además, ¿Cuáles son los dispositivos básicos para aprender?, se pregunta sobre factores y condiciones que facilitan u obstaculizan el aprender del sujeto, sobre cuáles son las distintas dificultades que pueden presentarse y procura dar respuesta a estos interrogantes abarcando por lo general solo la problemática educativa. Pero desde esta perspectiva trataremos de indagar en conocer cómo aprende el niño desde sus inicios, desde su nacimiento de forma inesperada, no planeada, prematura, barajando la posibilidad de colaborar en la construcción de la autonomía moral e intelectual del sujeto.

De esta manera, en relación a los primeros años de vida y en concordancia con la investigación de Mariela Conti y Silvina Andrés (2017) en Psicopedagogía en primera infancia intervenciones en salud que exponen citando a (Caniza de Paez&Enright,1996):

*“en el encuentro con un niño debemos poder conocer su sistema neuro funcional, su estructuración cognitiva y subjetiva, para así poder dar cuenta de las características de sus aprendizajes, del lenguaje, de su desarrollo psicomotor, en relación a lo esperable para su edad”*

Por lo tanto, desde nuestro rol psicopedagógico nos posicionamos como promotores de la salud, buscamos mejorar las condiciones en beneficio de una buena calidad de vida para los sujetos, acogiendo favorablemente sus singularidades, atendiendo a su vez aquellas particularidades que lo llevaran a desarrollarse de manera armónica en los espacios donde se encuentren.

Marina Muller (1990) define el aprender *“como un proceso que implica la puesta en acción de diferentes sistemas que intervienen en todo sujeto: la red de relaciones y códigos culturales y del lenguaje”*. Cuando un sujeto aprende se

ponen en juego todas las dimensiones en las que se desenvuelve, permitiéndole adquirir habilidades básicas, para dar lugar a otras más complejas. Por ejemplo, la cultura, que es un entramado del que somos parte, que nos sostiene, abriga, contiene, permitiéndonos construir una historia particular e inherente en cada sujeto.

Oportunidad para mencionar a la autora Pampliego de Quiroga, A. (1996) quien en su libro *Matrices de aprendizaje* fundamenta que el aprendizaje es un producto, de un proceso vincular, aprendemos siempre para otro, con otro o contra otro, destacando que nadie aprende en soledad, siempre aprendemos con otros, somos con otros y son estas diversidades las que nos permiten enriquecernos y lo define como:

*“la modalidad con que cada sujeto organiza y significa el universo de su experiencia, su universo de conocimiento. Esta matriz o modelo es una estructura interna, compleja y contradictoria, y se sustenta en una infraestructura biológica. Está socialmente determinada e incluye no sólo aspectos conceptuales sino también afectivos, emocionales y esquemas de acción...”*

En estos lineamientos, podríamos considerar que estas matrices estarían ligadas a nuestra identidad porque concentran nuestra experiencia, nuestra historia, desde los primeros vínculos, determinadas por diversos factores, en ámbitos donde se desarrolle la experiencia de aprender, haciendo referencia en este caso a la familia como primer lugar de aprendizaje; un aprendizaje que va dejando sus huellas en el transcurrir de la vida. Un aprendizaje que se ve truncado para todo el entorno cuando nace un bebé prematuro.

¿Entonces nos preguntaremos qué sucede cuando nace un bebé prematuro?, Suceden sin duda alguna un sinnúmero de situaciones, planteamientos, dudas, miedos, ¿Qué cambia? Cambia todo lo que quizá la familia ya tenía organizado, diagramado y esperado, como se dijo antes; el ideal de aprendizaje que se tenía para ese bebé se ve truncado y atravesado por el tiempo mismo, sin importar cuales fueran las causas, en esta investigación tendemos más a profundizar las consecuencias; entonces si de aprender se trata; como

profesionales del área de Psicopedagogía tendremos en consideración los parámetros vinculados a la Prematurez y al aprendizaje de ese bebe prematuro y de todo el entorno que lo rodee.

Teniendo en cuenta los aportes antes desarrollados, resulta pertinente abordar el concepto de Prematurez: La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como bebés prematuros a los infantes que han nacido vivos antes de las 37 semanas de gestación; estableciendo la siguiente clasificación:

- Prematuros moderados a tardíos: 32 a 37 semanas de gestación.
- Muy prematuros: 28 a 32 semanas de gestación.
- Prematuros extremos: menos de 28 semanas de gestación.

Según las estadísticas que recoge la Organización en el Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros Informe de acción mundial sobre el parto prematuro. Eds CP, Howson, et al, Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2012), 15 millones de niños nacen prematuramente cada año en el mundo. En América Latina, 1.2 millones de bebés nacen de forma prematura, siendo ésta la principal causa de muerte en los niños de 0 a 5 años en la región, y por último otro dato relevante es que en Argentina 1 de cada 10 niños nace de forma prematura. Asimismo, la clasificación de los mismos se realiza también en función del peso en el momento del alumbramiento:

- Bajo peso al nacimiento: niños que se encuentran por debajo de 2.500 gr.
- Muy bajo peso al nacimiento: niños que se encuentran por debajo de 1500 gr.
- Extremado bajo peso: niños que se encuentran por debajo de 1000 gr.

Estas clasificaciones desarrolladas no son excluyentes, pues se usan de forma combinada, ya que al hacer uso de ambas se está teniendo en cuenta tanto la maduración como el desarrollo físico del niño, lo que, a su vez, permite conocer si el recién nacido pretérmino se encuentra dentro de las subcategorías de peso adecuado, peso elevado o bajo peso para su edad gestacional y, por consiguiente, predecir la probabilidad de padecer una cierta morbilidad postnatal. Lo que posibilita identificar esta población más vulnerable y tratar de garantizar su seguimiento organizado permitiendo detectar en forma temprana los problemas y realizar sobre ellos las pertinentes intervenciones.

Un trabajo de investigación realizado por Aspres, Bouzas y Sepúlveda (2010), para el Ministerio de la Nación Argentina, sobre la organización del seguimiento del recién nacido de alto riesgo, afirman que la mayor parte de los niños que nacen por año en Argentina crecen y se desarrollan normalmente. No obstante, hay un grupo de niños identificable por factores de riesgo (Prematurez, bajo peso al nacer, enfermedad compleja en período neonatal) que tienen altas tasas de morbimortalidad en comparación con los niños nacidos a término y que, en consecuencia, pueden presentar alteraciones en su desarrollo a largo plazo. Cada factor de riesgo implica aprendizajes, tanto para las familias como para el niño/ bebe, lo que sucede desde el minuto 0 de vida, estos aprendizajes tal vez no se darán en tiempo y forma; justamente por el hecho de ser prematuros, pero que tendremos en cuenta a la hora de contemplar su desarrollo.

Según la guía de prematuros de Unicef el bebé prematuro, al nacer es directamente hospitalizado y separado de su madre, pues se considera que presentan dificultades para su supervivencia. Su grado de inmadurez los coloca en una situación de fragilidad que los expone tanto a una mayor morbilidad, como a posibles retrasos en el desarrollo, con repercusiones a corto, mediano y largo plazo. Los servicios de Neonatología, y en ocasiones la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, son el primer contacto del recién nacido al momento del nacimiento, donde es sometido a múltiples estímulos ambientales que interfieren en su desarrollo.

De esta manera, desde un principio requerirán una atención temprana en todos los aspectos de su vida tanto el bebé, como los padres para poder responder a las necesidades básicas que tendrá el niño nacido prematuro. Para visualizar un poco más en profundidad la atención que requerirá esta población pondremos en contexto la investigación de Trapero, Mateos, Cuevas (2012) acerca de distintos hitos madurativos que en su momento darán la pauta o servirán como indicadores del desarrollo del niño, algunas de ellas son: *la vinculación, La organización de estados de conciencia, la maduración del comportamiento de los niños hospitalizados, el desarrollo psicomotor armónico. y etapas madurativas bien consolidadas.*

Un recién nacido humano requiere de la presencia de otro ser humano para poder tener un desarrollo adecuado y saludable. Esta conexión / vinculación es esencial, independientemente de las diferentes circunstancias en las que nazca el bebé. Cuando un bebé nace prematuro, y aún más cuando su hospitalización es a largo plazo, se dificultan los vínculos con la familia; al encontrarse en cuidados neonatales, lejos del calor de la madre, se generaba un apego inseguro, desfavorable y negativo para el desarrollo del bebé. Actualmente, en cambio, se crean ambientes dentro de las unidades de neonatología con el objetivo de asegurar el apego seguro entre los bebés y sus cuidadores, a través de acciones que promueven de manera positiva el vínculo afectivo, con el fin de reducir los riesgos de vulnerabilidad en estos recién nacidos

En cuanto a la *organización de estados de conciencia*, en un niño recién nacido sano, que se encuentre en un ambiente óptimo, posee y muestra conductas observables y esperables durante los primeros días de vida, como son los de alerta tranquilo, alerta de llanto o alerta inquieto. Por el contrario, un bebé prematuro posee un llanto débil, con respecto al sueño tranquilo en el prematuro ese sueño es inquieto, predominando la somnolencia.

*La maduración del comportamiento en los niños hospitalizados*, tendrá un papel importante el estado biológico en el que se encuentre el bebé, y de igual manera las relaciones de afecto que la familia o persona que desarrollo ese rol de apoyo y contención que cada bebé recibió son condicionantes importantes al momento de recibir el alta, donde se llevarán a cabo en conjunto con las recomendaciones pertinentes en cada caso en particular.

Siguiendo con las pautas se considerará al *desarrollo psicomotor armónico*; Serán sus primeros cuidadores, aquellos que cumplen con la función paterna o materna los encargados de cuidar que el desarrollo psicomotor de los primeros 30 días se realice adecuadamente, evaluando las conductas típicas o esperadas para este tiempo determinado. En ese periodo de los primeros días diversos estudios recomiendan que el bebé no debe ser hiperestimuladas, no debe haber prisa, ya que los procesos básicos deben ir madurando

armónicamente, en la adaptación al hogar se deberá prestar atención a algunas manifestaciones del bebé como pueden ser: trastornos de sueño, hipersomnia o insomnio, trastornos de alimentación entre otros con el fin de poder consultar y dar intervenciones tempranas convenientes, si así surgiera necesidad alguna.

Por consiguiente y finalizando con las pautas a tener en cuenta, se priorizará que las *etapas madurativas del bebé/recién nacido estén bien consolidadas* para un desarrollo progresivo y saludable. Cada niño tendrá “su tiempo”, según la maduración, evolución, experiencias y desarrollo previo, la mayoría de habilidades son el resultado de la maduración y el aprendizaje, las que en el caso del niño pretérmino, si se da de manera disarmonica podría haber alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso central que afectan a los procesos de maduración, originando en numerosas ocasiones a largo plazo trastornos en el desarrollo del niño prematuro, que pueden ir desde retraso psicomotor, alteraciones perceptivas, trastornos del lenguaje, déficit cognitivos y alteraciones emocionales.

Por último, continuando con los lineamientos desarrollados tomaremos la investigación “Neuropsicología de los niños con bajo peso al nacer” en la que se sitúa que el niño prematuro presenta más trastornos de aprendizaje que los niños nacidos a término (Mateos, Valle, y Portellano, 2003; Narberhaus y Segarra, 2004; Wolke y Meyer, 1999). Uno de los mayores inconvenientes que encuentra esta población es el poco conocimiento que se tiene de ella, tanto los psicólogos, los pedagogos, como los maestros; resaltan que debería ser de gran importancia hacer para la escuela programas y cursos que expliquen las características de estos niños; así como también Ravalliy Ortiz (2010). quien considera imprescindible tener en cuenta que un niño que fue nacido prematuro de alto riesgo debe acceder a programas de seguimiento, los cuales tienen por finalidad, la prevención y la atención de las dificultades en el crecimiento, en el desarrollo, en el aprendizaje, en el movimiento, en la audición y en la visión, vinculadas a la Prematurez.

## **2.2 Habilidades cognitivas**

En lo que respecta a habilidades cognitivas, se ha observado que una de las principales consecuencias de la prematuridad es su impacto en el desarrollo del cerebro. Varios estudios han demostrado que los niños prematuros presentan una disminución del peso y tamaño cerebral, con afectaciones en diversas áreas como los ventrículos cerebrales, ganglios basales, cuerpo calloso, amígdala, hipocampo, cerebelo y amplias zonas del córtex. En consecuencia, la prematuridad, como el bajo peso al nacer condicionan al resto de factores que regulan el desarrollo. El claro efecto que estos tienen sobre el cerebro repercute en los procesos cognitivos, conductuales y atencionales. Un dato relevante que cabe citar aquí, y que no debe perderse de vista, es que los procesos perceptivo motores -sistema táctil, auditivo y visual- que en muchas ocasiones se encuentran afectados, tienen una repercusión negativa y por tanto dificultan el desarrollo cognitivo. Pero sin olvidar que, gracias a la plasticidad neuronal que, en los primeros años, se encuentra estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, y que la primera infancia se encuentra en una etapa importante de plasticidad, que es por consiguiente cuando más oportunos serán los estímulos y el aprovechamiento de la plasticidad cerebral y las potencialidades del niño, en donde algunas circunstancias pueden ser revertida o mejoradas.

Por otro lado, también se podrían hacer presentes problemas en el lenguaje comprensivo y expresivo, aspecto que se hace más latente a medida que la actividad comunicativa se hace más rigurosa. Y, por consiguiente, se verán afectados tanto el lenguaje escrito como la lecto-escritura haciendo de estos un proceso arduo y complicado que podría desencadenar problemas como la disgrafía o la decodificación de la lectura (Alves, Moreira, Magallanes. 2014).

Así pues, la vulnerabilidad que poseen los niños prematuros con respecto a sus áreas de desarrollo, se evidencia en lo anteriormente desarrollado: los factores, las pautas, etc. Las limitaciones que estos niños presentan en su neurodesarrollo pueden ocasionar dificultades de aprendizaje desde edades tempranas, las cuales repercutirán en la forma en cómo estos conocen e



interactúan con todo lo que les rodea. Un ambiente proporcionando estímulos de diversos tipos puede ser una intervención positiva en la adquisición de capacidades y el aprovechamiento del sistema nervioso en estas edades precoces para optimizar consecuentemente el posterior desarrollo. Así también, arribar a un diagnóstico precoz para hacer un trabajo temprano eficaz, y tratar de que cuando el niño llegue a su etapa de escolarización, no solo el niño esté preparado sino también la escuela se adecue a sus necesidades y se le brinden buenas posibilidades.

### **2.3 Equipo de trabajo y Psicopedagogía**

La Atención Temprana se ha centrado casi exclusivamente en demostrar la eficacia de su intervención, en sí, cualquier intervención, frente a la no intervención. Grupo de Atención Temprana, (2000). En consecuencia, desde las distintas disciplinas que integran el campo de la Atención Temprana se han aportado ya múltiples pruebas empíricas de esa efectividad en los primeros años de vida y de la importancia de su intervención temprana. Es necesario demostrar cuales son las intervenciones más efectivas, que aspectos concretos de cada forma de intervención lleva a mejores resultados, cuáles características de los programas son más eficaces, y contribuyen a obtener mejores resultados. Estas consideraciones tan importantes para el abordaje de la problemática específica, sigue siendo un reto para los profesionales, cuyo objetivo está centrado en la mejora de la calidad de vida de estos niños y la potenciación de sus capacidades.

La intervención en Atención Temprana, implica a profesionales con distintos itinerarios formativos, abarca tanto a profesionales del área de salud, sociales, educación que van a incidir en el desarrollo infantil. Con su propio espacio de desarrollo a través de la reflexión y el trabajo en equipo puesta en la visión integral del niño, su familia y su entorno.

Las particularidades de la Atención Temprana con la necesidad de trabajar en equipo, hacen necesaria una formación específica y común, a través de especializaciones, que puedan acceder tomando en cuenta, la complejidad en las acciones que se desarrollen, atendiendo al niño en todas sus dimensiones,

biológica, psicológica y social, para garantizar el desarrollo intelectual, emocional y adaptativo. La coordinación y la eficaz transferencia y circulación de la información entre los agentes implicados contribuirá en la toma de decisiones apropiadas para el desarrollo infantil preservando la visión global del bebe.

Es en este sentido un equipo de trabajo permite, valorar la mirada de otro profesional para contribuir al desarrollo integral del bebe desde su nacimiento, coordinando junto a los agentes intervinientes en pro- de su máximo desarrollo, adecuándose a las situaciones que se establecen, favoreciendo de la manera más eficaz esas interconexiones que incluyen una participación conjunta en la comunicación y el intercambio de información buscando proyectar una mirada compleja y relevante para que este sujeto logre la adquisición de habilidades neuronales que aporten un equilibrio físico y emocional equilibrado.

Teniendo en cuenta nuevamente la investigación de Psicopedagogía en primera infancia. Intervenciones en salud de Mariela Conti y Silvina Andres (2017), tomaremos lo siguiente:

*“Consideraremos que la Psicopedagogía se ocupa del cuerpo y no del organismo; entonces nos parece fundamental recordar que los primeros aprendizajes del niño están estrechamente vinculados con el cuerpo y que al mismo tiempo lo construyen. Calmels (2003) refiere que el organismo se ubicaría en la dimensión anatómica y la función; en cambio al cuerpo se le atribuye además de ésta, la dimensión de la percepción y la funcionalidad, de los afectos y el vínculo. Consideramos que el armado del cuerpo implica la experimentación de lo postural, de lo perceptivo, de las diversas posibilidades de uso del espacio físico y del propio espacio; cuestiones que a su vez se relacionan posteriormente con el sentido de la geometría, del plano, con el tiempo, las secuencias, las pausas.*

*En los niños con antecedentes de Prematurez, no sólo deberemos tener en cuenta el impacto de lo orgánico en el desarrollo, sino también las singularidades que se traman en la constitución subjetiva y en la constitución de la matriz de aprendizaje...”*

Es en este sentido donde se pondrán en juego, una trama compleja en la que este sujeto sea la potencia y la posibilidad de poder ser, en un devenir que vaya construyéndose, es aquí donde el psicopedagogo realizará un trabajo artesanal, donde el profesional, observe la singularidad y particularidad de cada paciente para elaborar estrategias e intervenciones que le permitan asegurar adquisiciones que irán aumentando en complejidad teniendo en cuenta lo potencial.

Trataremos de dilucidar también si las intervenciones que se realizan se dan interdisciplinariamente o como equipo de trabajo que significa que durante todo el proceso el equipo realice retroalimentaciones, colaboraciones y análisis del progreso del niño prematuro, con el objetivo de evaluar o corregir lo que se esté desarrollando; en este caso se buscará que las intervenciones se den centradas en la familia ya que favorecen el desarrollo reducen el estrés y proporcionan un tratamiento ante el dolor, además de que favorecen la autorregulación del infante, promueven la presencia, el vínculo y el apego de los padres, lo que disminuirá el estrés parental, que mejore el desarrollo cerebral y afecte de manera positiva los desarrollos cognitivo y psicomotor del infante.

## **2.4 Estimulación Temprana**

En torno a la estimulación temprana, Figueroa Elsa, (1994), la define como:

*“una serie de actividades efectuadas directamente o indirectamente desde la más temprana edad, dirigidas a proveer la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva y adecuada con el medio ambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas”.*

Los recién nacidos pretérmino sufren una interrupción en su neurodesarrollo debido a su nacimiento prematuro, por lo que requieren de una mayor estimulación temprana.

En su investigación Estrategias de estimulación temprana dentro de unidades de neonatología para bebés pretérmino de José Ortega Matarrita Carolina Núñez Chaves, nos cuentan que:

*“La estimulación temprana puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y el desarrollo mental, los cuales son mayores en el periodo en que el cerebro crece con más rapidez. A partir del nacimiento el crecimiento es decreciente, en consecuencia, conviene estimular aquella capacidad en los niños nacidos prematuramente, más que en ningún período de su vida, ya que el infante se desarrolla con mayor rapidez durante los primeros años de vida. Al respecto, cabe mencionar que existe un límite de tiempo para la activación fácil de las células cerebrales, pasado el cual se producirán situaciones tal vez irreversibles, aspecto que refuerza por qué deben ser en principio las enfermeras quienes ofrezcan esta atención temprana a los recién nacidos hospitalizados. No solo por la larga estancia a los que se ven sometidos los neonatos prematuros, sino por pasar la mayor parte del tiempo junto a los pacientes”.*

Es aquí donde haremos eco de la importancia de involucrar no solo a todo el personal médico, sino también a los padres en esta estimulación ya que así lo describe UNICEF (2010) en el decálogo del prematuro; con una campaña que se realiza año a año, destacando un derecho del prematuro distinto cada año, y poniendo énfasis en que los mismos se cumplan y no se vean vulnerados.

Es que no deberá estar solo enfocado en las soluciones técnicas y farmacéuticas de cada tratamiento al que sea sometido él bebe, sino que deberá ampliarse para abarcar cada necesidad del paciente, de los padres, hermanos, familia y acompañar en los cuidados, en la atención que se brinden a los bebés, en las interacciones y los estímulos, ya que todo en conjunto permitirá que se alcancen los máximos potenciales de desarrollo.

Vamos a examinar la atención integral que se brinda a los niños que nacen con factores de riesgo biológico asociados a la prematuridad, con el

objetivo de comprender las necesidades de apoyo de esta población desde la perspectiva de la Atención Temprana.

Las investigaciones y la teoría apuntan a que, cuánto más pronto se inicie la estimulación temprana, mayor impacto tendrá en la vida de los infantes, por la plasticidad del sistema nervioso central en los primeros meses de vida. De ahí que resulte vital capacitar y orientar a los padres de familia y docentes para que puedan ofrecer este apoyo a los niños y las niñas prematuros que presentan una condición de riesgo biológico.

## **2.5 La Psicopedagogía, intervención en la promoción de salud desde la atención temprana**

Hablar de promoción hace referencia al desarrollo, al progreso, a estimular, favorecer o sostener activamente. Implica medidas que no están dirigidas a una enfermedad o dolencia, sino que apuntan a mejorar la salud en general y la calidad de vida. (Czeresnia, D.2001). Es a través de estas acciones que se intenta mejorar la calidad de vida de las personas y así fortalecer las habilidades y capacidades de los sujetos.

“Promover” tiene el significado de dar impulso a: fomentar, originar, generar (Ferreyra, 1986). Lo que implica acentuar las condiciones para aumentar la salud y bienestar en general. Es precisamente ahí donde nuestra disciplina contempla acciones de salud, como un proceso que traen consigo cambios que mejoran la calidad de vida.

Continuando en estos lineamientos, desde la Psicopedagogía se realizan intervenciones que apuntan a favorecer procesos vinculados con el aprendizaje en general, fortaleciendo la capacidad individual y colectiva para lidiar con una multiplicidad de condicionantes, considerando las singularidades de los acontecimientos, también teniendo en cuenta la subjetividad individual de las personas.

Tal como se estableció anteriormente, el bebé prematuro es considerado niño de riesgo neurológico. Por consiguiente, resulta imprescindible destacar que se les debe hacer un seguimiento en su desarrollo, debido a que podrían sufrir

una interrupción de su desarrollo debido a su nacimiento prematuro. Entonces tomaremos de vital importancia a la *atención temprana*, como base de la promoción de la salud para los bebés prematuros hospitalizados, que probablemente no cumplan con los indicadores de conductas típicas o esperadas en el desarrollo, aunque también está dirigida a toda la población infantil; hayan tenido problemas o no, y tiene dos objetivos fundamentales: por un lado detectar los problemas cuanto antes, por otro iniciar sin demora la atención y el tratamiento dirigidos a minimizar su impacto.

No podemos afirmar que todos los niños prematuros requieren de la atención temprana, pero sí de una valoración que tenga por objetivo; proporcionar estímulos adecuados para el desarrollo durante y después de la hospitalización, con el fin de reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño. Se buscará optimizar en la medida de lo posible, el curso de desarrollo del niño, evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.

Así las terapias serán las que resulten más óptimas: fisioterapia y terapia ocupacional si el problema es de la percepción o motor, fonoaudiología si es de lenguaje, psicología o psicopedagogía si es del aprendizaje o conductual, médico si hay otras complicaciones y del desarrollo en general. que no haya demoras será fundamental porque como nos dice Mas Salguero MJ. En su artículo Neurodiversidad o trastorno del neurodesarrollo *“El tiempo corre en nuestra contra y a medida que va madurando, el cerebro se hace menos permeable a los tratamientos de atención temprana”*.

La eficacia de la Atención Temprana se basará entonces en la máxima capacidad de asimilar e integrar nuevas experiencias en edades tempranas del desarrollo, gracias a la posibilidad de aumentar las interconexiones neuronales, en respuesta a ambientes enriquecidos con estímulos debidamente programados. Estas magníficas capacidades se las atribuimos a la plasticidad cerebral, que nos brinda la posibilidad de aumentar el número de interconexiones entre neuronas, como respuesta a ambientes ricos en estímulos.

Por último, tomando la investigación de Cooper et. al (2007) consideraremos la atención centrada en la familia como fuente primaria de fuerza y apoyo para el niño, que incorpora el respeto, información, elección, flexibilidad, autonomía, colaboración y apoyo en todos los niveles la prestación de servicios. Destacaremos que el rol de los padres será esencial, ya que el vínculo socio afectivo entre los progenitores y el niño es uno de los canales de información más enriquecedores y estimuladores. Trabajar con la familia para ayudar a comprender y manejar situaciones de dificultad y a ser partícipes de las intervenciones, dotándolos de estrategias que les permitan enriquecer la comunicación con su hijo y a potenciar al máximo su desarrollo.

Lo más importante de la atención centrada en la familia serán los numerosos beneficios que presenta incluyendo la disminución en el tiempo de la hospitalización, aumento del apego y vinculación padres-hijo, mejorando el bienestar del bebe pretérmino, mejorando también los resultados de salud mental, considerando al bebe siempre como sujeto activo de la intervención.

### **3 - METODOLOGIA**

#### **3.1- PROBLEMA:**

¿Cómo aborda la promoción de la salud para el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros (menor a 36 sdg – 1500 gr), un equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro en la Ciudad de Salta?

#### **3.2 - OBJETIVOS (general y específico)**

Describir y analizar el abordaje de la promoción de la salud para el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros (menor a 36 sdg – 1500 gr), un equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro en la ciudad de Salta.

##### **Objetivos específicos:**

1. Identificar los principales objetivos que orientan el trabajo de un equipo del consultorio de seguimiento al prematuro, de la ciudad de Salta, en la promoción de la salud en bebés nacidos prematuros.
2. Indagar las estrategias y técnicas de intervención empleadas por un equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro, de la ciudad de Salta, para favorecer el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros.
3. Describir las funciones de cada uno de los profesionales que componen el equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro.
4. Explorar sí, y de qué manera el equipo de trabajo realiza acompañamiento a las familias de bebés nacidos prematuros.

#### **3.3 - ENFOQUE METODOLÓGICO**

El análisis de esta investigación se desarrolló desde un enfoque metodológico cualitativo, el cual se sustenta en evidencias que se orientan más hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo a través de la aplicación de métodos y técnicas derivadas de sus concepciones y fundamentos epistémicos, explorándolos desde la perspectiva



de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. *El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados.* (Punch, 2014; Lichtman, 2013; Morse, 2012; Encyclopedia of Educational Psychology, 2008; Lahman y Geist, 2008; Carey, 2007, y DeLyser, 2006). Como se cita en Hernández Sampieri et al, (2006). Además, el enfoque cualitativo es recomendable cuando el tema del estudio ha sido poco explorado o no se ha hecho investigación al respecto en ningún grupo social específico (Marshall, 2011 y Preissle, 2008).

### **3.4- DISEÑO Y ALCANCE**

El diseño de la siguiente investigación es de tipo No experimental, en tanto no se manipulan variables, sino que se observan los fenómenos tal cual acontecen. Los estudios de diseño no experimental se caracterizan por ser un estudio en el que no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. Además, se trata de un diseño de tipo transversal debido a que, los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

El alcance de la investigación es descriptivo (Hernández Sampieri, et al, 2006) ya que no pretende explicar relaciones en término de causa y efecto, ni generalizar resultados a la totalidad de la población, sino caracterizar y describir la singularidad de los estudios descriptivos, se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera

independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

### **3.5- PARTICIPANTES**

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital público materno infantil, institución de nivel de complejidad IV, ubicado en una de las avenidas principales de Salta (capital). Brindando asistencia integral a todas las mujeres durante el embarazo y después, en el parto y puerperio en el contexto de una maternidad segura y centrada en la familia. Además, brindan asistencia integral, en todas las áreas con la complejidad disponible a niños desde su nacimiento y pubertad.

En cuanto a los profesionales participaron de este estudio diez personas de entre 25 y 50 años de edad, de género variado. Los mismos pertenecen a diferentes especialidades en áreas de la salud: dos médicos neonatólogos, un médico jefe del consultorio de seguimiento al prematuro, tres enfermeras del servicio de neonatología, una kinesioterapeuta del servicio de neonatología, una puericultora y asesora de lactancia a cargo de la residencia de madres y colaboradora en el consultorio, una psicóloga del servicio de neonatología. La experiencia y antigüedad de los mismos es muy amplia y variada tanto dentro como fuera del establecimiento.

### **3.6 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para relevar los datos se utilizó una entrevista semi estructurada (Ryen, 2013; y Grinnell y Unrau, 2011). Se caracterizan porque se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Las preguntas y el orden en que se hacen se adecuan a los participantes, como es una entrevista cualitativa es en buena medida anecdótica y tiene un carácter más amistoso, el entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y la dirección de la entrevista, el entrevistador ajusta su comunicación a las normas y lenguaje del entrevistado, y las preguntas son más neutrales; ya que pretenden obtener

perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los participantes en su propio lenguaje.

La entrevista estuvo conformada por (14) preguntas guía con flexibilidad para reformular, añadir u omitir preguntas en función de las respuestas de los participantes

### **3.7- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para realizar la investigación se realizó un primer contacto con los responsables del consultorio de seguimiento al prematuro, de un Hospital Público de la ciudad de Salta, los que accedieron amablemente, ofreciendo el consentimiento para la realización de la misma. Luego se procedió a informar a los participantes dándoles a conocer el consentimiento otorgado y solicitando la participación.

La modalidad que se usó para las entrevistas a cada profesional fue de manera individual, presencial en la institución donde se consignó, nombre profesión y nivel educativo, con una duración aproximada de 50 minutos. Así mismo se utilizaron materiales entrevistas en formato papel, y a su vez se desarrollaron con el consentimiento de cada participante para la grabación de audio de las mismas.

### **3.8 - ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizó un análisis de contenido cualitativo de la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas.

Por análisis de datos cualitativos entendemos *el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores, para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y sacar conclusiones (Spradley, 1980, p.70).*

Luego de segmentadas las mismas se procedió a ordenar los temas identificados a través de un proceso deductivo de categorización, permitiéndonos contemplar aspectos relevantes a partir de los objetivos específicos planteados e integrar con contenidos temáticos que surgieron en el

transcurso de las entrevistas, cada elemento brindado sirvió para manejar la información obtenida a fin de poder interpretarla en su totalidad y extraer datos lo más significativos y relevantes posibles.

Este procedimiento de reducción de datos fue realizado por separación de unidades de contenido, utilizando un criterio temático, y mediante la etiquetación de las mismas, se fueron originando dentro del esquema, la identificación y clasificación de elementos.

CATEGORÍAS
Objetivos de trabajo de un equipo de seguimiento al prematuro.
Estrategias y técnicas de intervención que favorecen el desarrollo de habilidades cognitivas
Funciones de los profesionales del equipo de trabajo
Acompañamiento del equipo de profesionales a las familias

## 4 - RESULTADOS

En el siguiente apartado daremos cuenta de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas, que surgieron del análisis de datos.

Con la finalidad de comunicar y sistematizar nuestro análisis, tomaremos como punto de partida las diferentes categorías identificadas, teniendo en cuenta que la presente investigación es cualitativa nos proponemos articular las respuestas obtenidas con los conceptos desarrollados en el marco teórico y con los objetivos establecidos en la presente investigación.

### 4.1 Trabajo de un equipo de seguimiento al prematuro

A partir de varias respuestas obtenidas pudimos identificar que el equipo de trabajo del consultorio de seguimiento tiene objetivos definidos para su abordaje como ser: procurar una fluida coordinación con el consultorio de prematuro, donde destacan como muy importante que esto se realice anterior al alta, y así establecer una comunicación efectiva para trabajar en conjunto y garantizar una transición adecuada con continuidad en la atención del bebé prematuro. En relación a ello, uno de los entrevistados menciona:

*“El seguimiento es fundamental coordinando con el consultorio de Prematuro previo al alta y tratando en lo posible de hacer conexión en red con el centro de salud cercano a su domicilio.” (Entrevistado 1)*

Establecen también conexiones en red con el Centro de salud más cercano colaborando y formando vínculos con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y coordinada, después de que el bebé haya sido incluso dado de alta. Esto implicaría colaborar con otros profesionales de la salud, para asegurar una atención integral y coordinada que aborde las necesidades de desarrollo, aprendizaje y bienestar del bebé prematuro. Trabajan en equipo y buscan establecer comunicación como lo menciona un entrevistado:

*” Es fundamental el trabajo en equipo, priorizando la buena comunicación teniendo en cuenta que, generalmente por falta de comunicación muchas veces es donde se inician los inconvenientes, como así también lo enriquecedor que*

*resulta poder tomar y aportar de diferentes personas, profesiones y experiencias sugerencias o iniciativas a fin de mejorar la atención y el trabajo que llevamos a cabo". (Entrevistado 9)*

Las respuestas obtenidas en consecuencia comentan la utilidad de un trabajo en equipo eficiente y una comunicación efectiva. Esto implica fomentar una cultura de colaboración, compartir conocimientos y experiencia, promover una comunicación abierta y clara entre los miembros del equipo.

Aquí además en relación a lo explicitado y con el aporte de (Czeresnia, D.2001) acerca de Psicopedagogía y equipo de trabajo y su promoción en la salud: "*Un equipo de trabajo permite, valorar la mirada de otro profesional para contribuir al desarrollo integral del bebé desde su nacimiento, coordinando junto a los agentes intervinientes en pro- de su máximo desarrollo, adecuándose a las situaciones que se establecen, favoreciendo de la manera más eficaz esas interconexiones que incluyen una participación conjunta en la comunicación y el intercambio de información*", precisamente desde el equipo disponen de una mirada compleja y relevante para que los sujetos desarrollen la adquisición de habilidades neuronales que contribuyan a un equilibrio físico y emocional armónico.

*"Promover" tiene el significado de dar impulso a: fomentar, originar, generar (Ferreyra, 1986). Lo que implica acentuar las condiciones para aumentar la salud y bienestar en general.*" Es precisamente ahí donde nuestra disciplina contempla acciones de salud de promoción, como un proceso que traen consigo cambios que mejoran la calidad de vida de las personas.

Ambos postulados teóricos son congruentes con las respuestas obtenidas y de acuerdo a las investigaciones previas, mencionadas en antecedentes, de Conti, Andrés (2017), quien llega a la conclusión de que existe un alto porcentaje de prematuros y destaca la necesidad de intervenir psicopedagógicamente desde edades tempranas. Es imprescindible que los niños nacidos prematuramente accedan a programas de seguimiento. Además, Trapero (2012) nos indica que los bebés nacidos prematuramente, al tener todos sus sistemas inmaduros, enfrentan un alto riesgo de dificultades en su desarrollo. Se resalta

la importancia de realizar un seguimiento desde el nacimiento hasta los 6/7 años y contar con profesionales multidisciplinarios.

Desde el equipo de trabajo entrevistado se atiende concretamente la promoción de la salud, debido que en todo momento procura mejorar la calidad de vida de las personas. Se busca fortalecer las habilidades y capacidades de los sujetos, empoderando a las familias para que puedan acompañar y cuidar adecuadamente a sus hijos, estimulándolos y favoreciendo su desarrollo, y si bien en el equipo de trabajo entrevistado no existe la figura del Psicopedagogo podemos relacionar e integrar la mirada psicopedagógica en el trabajo del equipo de seguimiento al prematuro, ya que desde la Psicopedagogía como disciplina, se consideran y atienden los aspectos cognitivos, emocionales y pedagógicos del desarrollo del recién nacido, se brinda apoyo y orienta de manera adecuada en promover la salud, el aprendizaje en pos de desarrollo óptimo; tal como en este equipo de trabajo.

#### **4.2 Estrategias y técnicas de intervención que favorecen el desarrollo de habilidades cognitivas**

En este apartado se mencionan algunas consideraciones respecto de las estrategias y técnicas de intervención empleadas, para favorecer el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros.

Encontramos, a partir de lo mencionado por los entrevistados, que lo más usado habitualmente son actividades de estimulación temprana, juegos interactivos, ejercicios sensoriales; entre otros enfoques específicos y acordes a las diversas situaciones evolutivas que puedan presentar los distintos pacientes. Esto implica también brindar estímulos y oportunidades adecuadas para fomentar el desarrollo de capacidades como la atención, la percepción, la memoria, la resolución de problemas y el pensamiento lógico-aplicados por las Kinesiólogas y Fisioterapeutas quienes expresan sentirse muy involucradas en este aspecto de desarrollo y en gran parte también por las enfermeras quienes son las que más tiempo permanecen con el recién nacido en el servicio de neonatología. Al respecto, uno de los entrevistados manifestó:

*“Estimulación temprana, del lenguaje audiovisual, motora y social, neurorrehabilitación. Trabajo en equipo con Médico fisiatra, Fonoaudióloga y Kinesiólogas especializadas”. (Entrevistado 2)*

Lo anteriormente expresado se corresponde con los planteos de Grupo de Atención Temprana (2000), el cual sostiene que la Atención Temprana se ha centrado principalmente en demostrar la eficacia de su intervención en comparación con la falta de intervención. Este mencionado grupo destaca este enfoque, donde se busca evidenciar los beneficios de cualquier tipo de intervención en contraste con la ausencia de intervención.

Entre las estrategias de intervención son mencionados algunas, desatancándose y poniendo en relieve los fundamentales que se encuentran en este equipo como en otros grupos de atención temprana:

*“Se interviene a partir de proyectos, protocolos, planificación, etc.” (Entrevistado 7)*

*“El prematuro es un paciente de riesgo que necesita seguimiento y vigilancia permanente en su crecimiento y desarrollo, los protocolos mantienen las normas necesarias para el intercambio de información en todas las áreas con los datos relevantes de cada RNP (Recién nacido prematuro)”. (Entrevistado 1).*

Estas actividades proporcionan posibles oportunidades de interacción y de estimulación de manera oportuna para el desarrollo de RNP, estos niños deben tener una atención de forma temprana para poder brindarles el apoyo necesario tanto a su neurodesarrollo, como a su familia y su entorno, con la finalidad de prevenir y generar entornos competentes para poder potenciar y generalizar sus aprendizajes.

Desde la Psicopedagogía, situándonos en el objetivo de esta investigación y en relación a lo expresado por los entrevistados; que coinciden en que se deben considerar los aspectos cognitivos, emocionales y pedagógicos del desarrollo del bebé prematuro. Se busca adaptar las características individuales de cada bebé, respetando su ritmo de desarrollo y promoviendo un



ambiente estimulante y propicio para el aprendizaje. Al respecto, y en esta dirección expresaron:

*“Se realizan charlas grupales y también se aborda de manera individual. El tratamiento individual es nuestro principal objetivo”. (Entrevistado 3)*

*“Facilitar el funcionamiento de un consultorio de seguimiento de alto riesgo con expertos en el tema”. (Entrevistado 7)*

Otro aspecto explicitado en las entrevistas es que se evidencia la intervención en Atención Temprana involucrando a profesionales de diferentes áreas, como salud, servicios sociales y educación; profesionales que pertenecen a diferentes disciplinas se encuadran para trabajar juntos en el desarrollo infantil; a su vez estos profesionales tienen su propio espacio de desarrollo. Sin embargo, trabajan en equipo con una visión integral del niño, atendiendo a todas sus dimensiones: biológica, psicológica y social. El objetivo es garantizar un desarrollo intelectual, emocional y adaptativo adecuado. La coordinación y comunicación efectiva entre los profesionales son esenciales para tomar decisiones informadas y mantener un enfoque holístico en el cuidado del bebé.

#### **4.3 Funciones de los profesionales del equipo**

En esta tercera categoría describiremos las funciones de cada uno de los profesionales que componen el equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro; tomando en consideración que los diez entrevistados son profesionales de la salud: Médicos pediatras, Enfermeras, Kinesioterapeutas, Puericultora y Psicólogas. Quienes en la mayoría de sus respuestas concordaban que su función principal es brindar una atención integral del RNP y su familia, según lo expresado citamos algunos fragmentos:

*“Trabajamos en educación con la madre embarazada de riesgo, y los padres de prematuros y RN internados en neonatología y luego los seguimos en consultorio externo de alto riesgo acompañando el neurodesarrollo hasta los dos años, promoción de la salud, la lactancia”. (Entrevistado 2)*

*“Atención integral y con una visión humanística del recién nacido y su familia”. (Entrevistado 7)*

*“Como puericultora mi deber es escuchar, acompañar, contener a las mamás de los bebés internados en neo, como así también brindar asesoramiento en temas relacionados a la lactancia, vínculo y crianza. (Entrevistado 9).*

Estas respuestas nos acercan al postulado acerca de atención temprana de Mas Salguero MJ–quien manifiesta *“El tiempo corre en nuestra contra y a medida que va madurando, el cerebro se hace menos permeable a los tratamientos de atención temprana”*. De esta manera, la multidisciplinariedad permite una mirada amplia, anticipatoria puesta en la prevención de alguna problemática.

Asimismo, los entrevistados manifestaron la importancia de contar con un equipo competente de expertos capacitados y actualizados constantemente, con el objetivo de una atención completa y abarcadora para los bebés prematuros, a fin de atender sus demandas debidamente.

En este sentido tomaremos como referencia un trabajo de investigación realizado por Aspres, Bouzas y Sepúlveda (2010), acerca de la organización del seguimiento del recién nacido de alto riesgo, donde afirman, que hay un grupo de niños identificable por factores de riesgo, (Prematurez, bajo peso al nacer, enfermedad compleja en período neonatal), que tienen altas tasas de morbimortalidad en comparación con los niños nacidos a término y que, en consecuencia, pueden presentar alteraciones en su desarrollo a largo plazo. Entonces, para cubrir y atender las necesidades de esos pacientes se hace indispensable contar con equipos de trabajo que además de estar altamente capacitados, puedan contemplar el desarrollo del bebe desde el minuto 0 de vida en todos sus aspectos, con el fin de arribar a tiempo ante posibles causas de riesgo.

Respecto de las funciones, todo el equipo de trabajo coincide en que si bien cada uno tiene sus funciones específicas. El trabajo debe ser de todas formas en equipo, multi o trans disciplinar, destacando que entre ellos sobresalen las retroalimentaciones, colaboraciones y análisis del progreso de cada paciente contemplando, su singularidad para realizar intervenciones estratégicas e ir evaluando y poniendo siempre la mirada en sus potenciales.

#### **4.4 Acompañamiento del equipo de profesionales a las familias**

Al indagar a los profesionales acerca de si se realiza acompañamiento a las familias de bebés nacidos prematuros, las personas entrevistadas destacaron en sus respuestas, la participación activa de las familias en las intervenciones para potenciar el desarrollo de sus hijos.

Los entrevistados expresaron: *“El seguimiento periódico, la escucha a la familia y al niño que siempre son los que aportan datos para agudizar la evaluación para establecer un tratamiento o modificarlo”* (entrevistado 3)

*” Se trabaja desde residencia de madres, charlas prealta, asesoramiento por salud mental”.* (entrevistado 7)

*“Durante la internación se realiza una vez por mes una reunión con los padres del bebé y el equipo de salud a fin de que puedan sacarse dudas, conocer al equipo y hacer las mejoras que consideren oportunas hacia la institución”.* (Entrevistado 9)

Además, destacaron que cuentan con un equipo de profesionales de salud mental, sacerdotes, para brindar apoyo, escucha y acompañamiento a las familias que lo requieran o soliciten.

Una de las entrevistadas nos dice también “es relevante destacar que la residencia donde se encuentran las madres de los bebés prematuros crea una red de contención significativa entre ellas” Además, destaca que, a pesar de sus diferencias en términos de origen geográfico, costumbres y culturas, todas comparten la experiencia de tener a sus bebés en la residencia.

En este punto resulta considerable mencionar que esta comunidad de madres ofrece un espacio de apoyo mutuo, donde pueden compartir sus sentimientos, experiencias y encontrar un sentido de pertenencia. Esto contribuye al bienestar emocional de las madres y, a su vez, puede tener un impacto positivo en el desarrollo de los prematuros. todas comparten la experiencia de tener a sus bebés en la residencia.

Desde una perspectiva Psicopedagógica, es importante considerar que el proceso de tener un recién nacido puede generar problemas y desafíos emocionales para los padres. Tener un apoyo psicopedagógico buscaría ayudar a las familias a comprender y afrontar estas situaciones, brindándoles herramientas para fortalecer la relación con su bebé, fomentar su bienestar emocional y promover un desarrollo más saludable. En concordancia con la investigación de Cooper et. al (2007) que considera la atención centrada en la familia como fuente primaria de fuerza, apoyo y destacando que el rol de los padres/madres será esencial, ya que el vínculo socio afectivo entre los progenitores y el niño es uno de los canales de información más enriquecedores y estimuladores. Según lo mencionado se hace referencia al siguiente fragmento:

*” Trabajar con la familia para ayudar a comprender y manejar situaciones de dificultad y a ser partícipes de las intervenciones, dotándolos de estrategias que les permitan enriquecer la comunicación con su hijo y a potenciar al máximo su desarrollo”.*

La mayor parte de los entrevistados coinciden en la necesidad de realizar un acompañamiento desde el momento cero de la vida del niño, así como lo es durante la internación y luego del alta médica. Al respecto, mencionó una de las personas entrevistadas: *“El seguimiento periódico, la escucha a la familia y al niño que siempre son los que aportan datos para agudizar la evaluación para establecer un tratamiento o modificarlo”.* (Entrevistado 3)

No obstante, han manifestado en sus respuestas que ese acompañamiento es realizado solo hasta el día del alta con las debidas recomendaciones, expresaron angustia al manifestar que algunos vuelven a sus debidos controles por consultorio externo pero un alto porcentaje no vuelve más.

Consecuentemente las respuestas citadas con antelación, se encuentran en relación con los antecedentes hallados y sus aportes a esta investigación.

Fernández, Rodríguez (2021) *Rescata que la prevención primaria y la atención temprana evitará la aparición de mayores situaciones de riesgo que afecten al desarrollo evolutivo del niño*". En consonancia todos los profesionales entrevistados coinciden que la presencia de las familias, así como también el apoyo y contención de un equipo multidisciplinar competente con la causa serán indispensables en la evolución cognitiva de cada niño nacido prematuro, de la importancia de involucrar no solo a todo el personal médico, sino también a los padres, puesto que, UNICEF (2010) en el decálogo del prematuro; efectúa una campaña que se realiza año a año, destacando un derecho del prematuro distinto cada año, y poniendo énfasis en que los mismos se cumplan y no se vean vulnerados.

## 5 CONCLUSIONES

Mediante el presente apartado de esta tesina nos proponemos plasmar algunas ideas a modo de conclusiones, pretendiendo ofrecer aportes para la práctica Psicopedagógica.

En principio consideramos pertinente mencionar que el objetivo general que ha orientado este proceso investigativo ha sido describir y analizar el abordaje de la promoción de la salud para el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros (menor a 36 sdg – 1500 gr), de un equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro en la ciudad de Salta.

Según lo manifestado en las entrevistas, los participantes en su mayoría han destacado que, en esta institución y por parte de los profesionales, se va enriqueciendo el abordaje al aprovechar los aportes de las diferentes disciplinas involucradas, logrando llevar a cabo un seguimiento y coordinación para una evaluación integral y un tratamiento oportuno.

En este sentido, uno de los aportes fundamentales señalados es el acompañamiento continuo de los profesionales a las familias, incluyendo un seguimiento periódico y una escucha activa. Es decir que las familias suelen proporcionar datos relevantes que enriquecen la evaluación y contribuyen a establecer los tratamientos adecuados o ajustar la modalidad de trabajo en busca de mejorar la calidad de vida tal y como han ido dando sus puntos de vista los entrevistados.

Todo lo explicitado pone de manifiesto entonces la presencia de un abordaje clínico y armónico con el RNP (recién nacido prematuro), un trabajo multi e interdisciplinario indispensable en el desarrollo de las habilidades cognitivas del sujeto, a través de estrategias como la estimulación temprana, el cuidado centrado en el desarrollo, la lactancia materna, y un seguimiento médico continuo, previniendo así complicaciones a corto y largo plazo.

Además, se ha constatado que el desarrollo de habilidades cognitivas en estos bebés puede potenciarse mediante la implementación de diversas terapias o técnicas terapéuticas que demostraron resultados prometedores, donde se evidencia también la coherencia y fundamentación teórica de los entrevistados en relación a la temática que nos compete en esta investigación; Todo este

quehacer no solo fomenta la adquisición de habilidades cognitivas básicas como lo son la atención, la memoria, etc. sino también promueven el desarrollo integral del RNP, favoreciendo aspectos emocionales, sociales y motrices.

Sintetizando lo explicitado hasta el momento podemos decir entonces que, a partir de los hallazgos del presente trabajo de investigación, se respalda la necesidad de una atención integral y personalizada para los recién nacidos prematuros, involucrando a los profesionales de la salud, familiares y todo actor relevante del entorno y la colaboración interdisciplinaria resulta fundamental para diseñar y aplicar estrategias adaptadas a las necesidades individuales de cada RNP.

Luego de lo mencionado hasta aquí, destacando que todos los profesionales de la salud cuentan con títulos en su mayoría universitarios, con diversas especializaciones y una amplia trayectoria laboral. Nos resulta pertinente y relevante considerar la necesidad de incorporación en este equipo de un profesional Psicopedagogo. Teniendo en cuenta que desde la Psicopedagogía se abordan las características del aprendizaje humano, los procesos de aprendizaje, sus características y cada posible alteración que pueda surgir. Y el nacimiento de un prematuro nos involucra directamente con su aprendizaje temprano en el desarrollo forzado de sus habilidades.

Es así que esto nos resultó claramente una limitación a la hora de profundizar en nuestra investigación ya que la figura más cercana que encontramos fue la de la Psicóloga, encargada principalmente de brindar escucha y acompañar a las familias en sus procesos.

Tal como se mencionó anteriormente, se plantea la necesidad de considerar la incorporación de la figura del psicopedagogo en el equipo, dado que el aprendizaje temprano y el desarrollo de habilidades son aspectos fundamentales en el proceso de desarrollo del recién nacido prematuro. La ausencia de la figura del psicopedagogo dentro del equipo de trabajo, restringió la probabilidad de articular con la visión psicopedagógica basada en las observaciones considerables de esta especialidad y el aprendizaje, otro condicionamiento estuvo marcado por la escasa bibliografía del área psicopedagógica contextualizada en relación con la Prematurez y el abordaje psicopedagógico ,

es propicio mencionar la importancia y relevancia de la presente investigación para continuar profundizando sobre este abordaje en futuras investigaciones.

En conclusión, la promoción de la salud y el desarrollo de habilidades cognitivas en recién nacidos prematuros es un tema de vital importancia que requiere una atención y enfoques adecuados, un establecimiento de protocolos y normativas, así como un oportuno acompañamiento a las familias. La implementación de intervenciones tempranas y multidisciplinarias, centradas en la estimulación, el desarrollo integral y la atención lo más personalizada posible que marcaran diferencias significativas en el desarrollo a largo plazo de estos bebés. El refuerzo del seguimiento y apoyo una vez que el RNP recién nacido prematuro es dado de alta también es un aspecto a considerar en futuras acciones o iniciativas

Es necesario seguir investigando y promoviendo políticas y prácticas que garanticen el bienestar y el óptimo desarrollo de los recién nacidos prematuros brindándoles las oportunidades que merecen para alcanzar su máximo potencial.



## 6 - Referencias bibliográficas:

- Arizcun Pineda, J. Valle Trapero, M. y Guerra R. (1994). Programa de control Prospectivo. Poblaciones de alto riesgo de deficiencias. Anales Españoles de Pediatría. Suplemento, 63, 26-32.
- Aguirre J.B, Madriz Bermúdez L. M. Hernández L.M. 2011 Prematuridad y estimulación temprana
- Aspres, N.; Bouzas, L. y Sepúlveda, T. (2016). Organización del Seguimiento del Recién Nacido Prematuro de Alto Riesgo. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Área de Neonatología. Recuperado de
- Baraldi, C. (2004). Jugar es cosa seria. Estimulación temprana...antes de que sea tarde. Rosario. Argentina: Homo Sapiens Ediciones
- Calmels, D. (2003). ¿Qué es la Psicomotricidad?: los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz. Buenos Aires: Distribuidora Lumen S.R.L
- Conti, Andres (2017) Psicopedagogía en Primera Infancia. Intervenciones en Salud
- Cooper, L., Gooding, J., Gallagher, J. Sternesky, L., Ledsy, R., & Berns, S. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families.
- Fava, G. (1997). Representaciones Maternas, Apego y Desarrollo en los niños prematuros. Ponencia del XI Congreso Nacional de SEPYNNA. Lérída. Genysi on line
- Ferreira, A.B.H. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- Figueroa, Elsa. "Cursillo de Estimulación Temprana"Separata Edit. Nuevo Extremo Buenos Aires(1994).
- Gil C. (2017) Logopeda -Niños prematuros y Atención Temprana: la importancia de la intervención en los primeros años
- Gómez, N.; Espinosa García, H.; Galvis, E.; Chaskel, R. y Ruiz Moreno, L. (2014). Caracterización clínica de los aspectos comportamentales relacionados con el neurodesarrollo en niños de 2 a 5 años con antecedentes de prematuridad en el hospital militar central. Editorial Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Klaus, M. y Kennell, J. (1978). La relación madre-hijo. Impacto de la separación o pérdida prematura en el desarrollo de la familia. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Rodríguez Sabio, C. (2003). Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos.
- Mas Salguero MJ. ¿Neurodiversidad o trastorno del neurodesarrollo? Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:235-9.

- Mateos, R. Valle, M., Portellano, J. A. (2003). Neuropsicología de los niños con bajo peso al nacer. En Fundación MAPFRE, Neuropsicología infantil. (pp. 139-160). Madrid: Fundación Mapfre Medicina.
- Moreira, R.S., Magalhaes, L.C., y Alves, C.R.L. (2014). Effect of preterm birth on motor development, behavior, and school performance on school-age children: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 90, 119-34. doi: 10.1016/j.jped.2013.05.010.
- Muller, M. (1990). *Aprender para ser*. Buenos Aires: Bonum
- OMS. (2016). Nacimientos prematuros. Nota descriptiva, 363.
- Pampliega de Quiroga, A.(1996) *Matrices de aprendizaje: Constitución del sujeto en el proceso de conocimiento* (4ª. ed.). Buenos Aires: Cinco.
- UNICEF (2010). *Aprendizaje y Escolaridad del niño Prematuro*.
- Valle-Trapero, Mercedes; Mateos Mateos, Rocío; Gutiez Cuevas, Pilar.Niños de Alto Riesgo al Nacimiento: Aspectos de Prevención. *Atención Temprana Neonatal y Programas de Seguimiento en Niños Prematuros*. *Psicología Educativa*. Revista de los Psicólogos de la Educación, vol. 18, núm. 2, 2012
- Villamizar, B. Vargas, C. Gómez-Ortega Olga. Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. *Aquichan*. 2016; 16(3):276-29

## 7- ANEXO

### Instrumento de recolección de datos por orden de administración:

Entrevista Individual

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

1. ¿Nos podrías comentar brevemente de qué manera llegaste y cuál es tu trabajo/cargo, rol o función actualmente? ¿Hace cuánto tiempo que formas parte del equipo?
2. Actualmente, ¿Cómo está conformado el equipo de trabajo de profesionales?
3. ¿Cuál sería, desde tu experiencia, la labor de un.....en la salud pública y su promoción con respecto al niño nacido prematuro? (lo que está en línea de puntos se completa de acuerdo al profesional que va dirigida la entrevista).
4. Desde tu experiencia, o perspectiva ¿Qué lugar ocupa el trabajar en equipo en tu labor diaria?
5. ¿Cuáles son las principales propuestas o actividades que se plantean/proponen como equipo de trabajo?
6. ¿Nos podrías comentar acerca de su organización?, ¿cómo elaboran y llevan a cabo las propuestas de trabajo?
7. ¿Cuán importante consideras el trabajo como equipo en las circunstancias del cuidado posterior, seguimiento y promoción de la salud en bebés nacidos prematuros?
8. Desde tu rol y función, como parte del equipo ¿Cuáles son las acciones realizadas en beneficio del desarrollo de las habilidades cognitivas en los bebés prematuros?
9. Como equipo de trabajo ¿Qué actividades realizan para fortalecer el desarrollo de las habilidades cognitivas en los bebés prematuros?
10. ¿En qué momento, etapa lo realizan?: días posteriores al nacimiento, luego de recibir el alta Nos podría comentar algunas situaciones.

11. ¿Hay alguna experiencia significativa en tu trayectoria relacionado a la situación que te mencionamos anteriormente, que nos puedas o que quieras compartir?
12. En relación a las familias de los/as niños/as nacidos prematuros. ¿Se realiza algún acompañamiento? De ser así, ¿De qué manera y con quienes se articula dicho trabajo, acompañamiento?
13. De querer realizar este acompañamiento, ¿Consideras que cuentan con los recursos necesarios para llevarlo a cabo? Si la respuesta es Si o No, porque lo considera que si o porque considera que No cuentan con los recursos.
14. Desde tu experiencia en el equipo ¿Qué vivencias puedes destacar que más te han movilizadado?

## Consentimiento Informado de Participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada “PROMOCIÓN DE SALUD Y DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS” , cuyas responsables son Cevallos, Cintia Romina, DNI 34.184.682 y Gutiérrez, Paola de los Ángeles, DNI 25.428.665.

Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización de la tesina para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario.

El objetivo principal de esta investigación es Describir y analizar cómo aborda la promoción de la salud para el desarrollo de habilidades cognitivas en bebés nacidos prematuros (menor a 36 sdg – 1500 gr), un equipo de trabajo del consultorio de seguimiento al prematuro de la ciudad de Salta.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades: entrevistas semi estructuradas.

La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad de sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo..... DNI.....acepto participar de la presente investigación.

.....  
Firma, aclaración y DNI

Lugar y fecha: .....

## **CURRICULUM VITAE**

### **DATOS PERSONALES:**

**Nombre:** Cevallos Cintia Romina

**Nacionalidad:** ARGENTINA

**DNI:** 34.184.682

**Fecha de Nacimiento:** 23/09/1990

**Domicilio:** Las Acacias 273- Barrio Tres cerritos – SALTA -CAPITAL

**e-mail:** romycevallos9@gmail.com

**Teléfono:** 0387-4840754

### **FORMACION ACADEMICA:**

(2.011- 2.013)- Instituto Superior del Milagro Nº 8207 Titulo: Técnico Superior en Psicopedagogía Salta Capital.

(2.011- 2.014)- Instituto Superior del Milagro Nº 8207 Titulo: Psicopedagoga. Salta Capital.

### **FORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**

-Payamedicos – curso de payatreatralidad y payamedicina año 2017

-3º Congreso provincial docente “Las emociones” año 2019

-Jornada intensiva de trastornos en el neurodesarrollo - HPMI – 2023

-Jornadas intensivas sobre autismo – detección- abordaje- intervención temprana- consulta genética- teatro de la fundación salta- Fundación vías de esperanza

### **EXPERIENCIA LABORAL:**

**Año 2015 -2016** - Institución: fundación “educación y bienestar para todos”

Capacitadora de cursos cortos en el interior de la provincia

-Curso de acompañante terapéutico infantil en Moldes y El Carril

-Curso de auxiliar en materno infantil en El carril- Rosario y Campo Quijano

**Año 2018- 2022** - Institución: “jardín maternal y pre jardín querubines”

-Trabajo psicopedagógico y de inclusión en salas de 2, 3 y 4 años

- Docente a cargo de sala de 2 y 4 años

**Año 2023** - Colegio MAGNUS- Inclusión en cuarto grado.

### **DATOS PERSONALES:**

**Nombre:** Gutiérrez, Paola de los Ángeles

**Nacionalidad:** ARGENTINA

**DNI:** 25.428.665

**Fecha de Nacimiento:** 14/08/1976

**Domicilio:** 20 de febrero n°649- Embarcación-Salta

**e-mail:** paolagutierrez2012@gmail.com

**Teléfono:** 03878-642807

### **FORMACION ACADEMICA:**

**Estudios Superiores:** (1.995- 1.997)- Instituto Superior de Formación Docente N°6.015- Profesora de Jardín de Infantes. Embarcación- Salta.

(2.016- 2.019)- Instituto Superior del Milagro N° 8207 Titulo: Técnico Superior en Psicopedagogía Salta Capital.

(2.016- 2.020)- Instituto Superior del Milagro N° 8207 Titulo: Psicopedagoga. Salta Capital.

### **FORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**

-El paradigma crítico en Orientación Vocacional - UCASAL - Año: 2018.

-La importancia de las aulas inclusivas en la escuela - Año: 2.021.

-Cómo usar las TIC en las aulas- Año: 2.021.

- Evaluación en tiempos de pandemia- Año: 2.021.

-Prevención de la violencia en las Instituciones Educativas - Año: 2.021.

-Convivencia y mediación en la escuela - Año: 2.022.

-Entorno Virtual de aprendizaje- Año: 2.022.

- Herramientas para hacer posible la Educación Inclusiva - Año: 2.022.

-Curso taller: Abuso sexual infantil - Año:2023.

### **EXPERIENCIA LABORAL:**

**AÑO:1999-2016** - Instituto N°8.163 Pablo Picasso- Docente Nivel Inicial. Embarcación – Salta.

**AÑO:2004-2023**- Ministerio de Educación, Cultura Ciencia y Tecnología de la Provincia de Salta- Docente- Nivel Inicial. Embarcación – Salta.

**AÑO:2014-2019**-Capacitadora de Formación Docente Situada Programa Nuestra Escuela – Cohorte 2.014. Embarcación – Salta.

**AÑO:2017-2023**-Instituto N°8.163 Pablo Picasso- Directivo - Nivel Inicial. Embarcación – Salta.

**Año: 2018- 2023** -Instituto N°8.163 Pablo Picasso-Coordinación del servicio de apoyo a la Inclusión. Embarcación – Salta.

**Año:2022- 2023**- Equipo Interdisciplinario de Embarcación - Charlas de asesoramiento del Niño en desarrollo. Embarcación – Salta.

**Año 2021- 2023**- Coordinación de Psicope- Embarcación- Talleres de Estimulación en el aprendizaje. Embarcación – Salta.