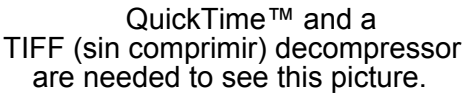
Instituto de Terapia Ocupacional

Informe de Investigación sobre los Talleres de Certificación del Perfil de Conductas de Desarrollo



Alumna: Leah Golombek Radzi
Maestría en Terapia Ocupacional

ÍNDICE

Introducción. 3
Terapia ocupacional y la detección temprana..... 6

Capítulo 1: Marco teórico. 8

1.1 La certificación en el contexto mundial. 8
1.2 La certificación en el contexto nacional. 16
1.3 Contexto Institucional: El Instituto de Terapia Ocupacional. 19

Capítulo 2: La certificación de instrumentos y el Perfil de Conductas de Desarrollo 23

2.1 Certificación de instrumentos para evaluar desarrollo. 23
2.2 Perfil de Conductas de Desarrollo (PCD) 27
2.3 Propósitos y alcances del PCD 27
2.4 Estructura del PCD 29
2.5 Criterios para establecer confiabilidad o fiabilidad 30
2.6 Investigaciones y cursos relacionados con el PCD 31
2.7 La certificación del PCD 35
2.8 Contenido del taller de certificación 40

Capítulo 3: Desarrollo de la investigación. 46

3.1 Objetivo general. 48
3.2 Objetivo específico. 48
3.3 Procedimiento 49

Capítulo 4: Resultados 52
4.1 Base de datos hojas de registro. 52
4.2 Base de datos sobre las evaluaciones. 67
4.3 Análisis de las entrevistas 80
4.3.1 Entrevista a la coordinadora 80
4.3.2 Entrevista a los profesionistas 83

Capitulo 5: Conclusión, Discusión y Sugerencias. 101

Bibliografía 107

Referencias electrónicas 111

Anexos 113

INTRODUCCIÓN.

Después de 6 años de impartir los talleres de certificación del Perfil de conductas de Desarrollo (PCD), el Consejo Directivo del Instituto de Terapia Ocupacional (ITO), vio la necesidad de revisar su contenido y efectividad debido a que un reducido número de participantes han completado el proceso en su totalidad.

A partir de esta inquietud se comenzaron a realizar encuestas para conocer la opinión de los participantes y en base a esto mejorarlos; a raíz de lo anterior se vio la necesidad de hacer este trabajo de una manera sistemática, objetiva y clara, por lo que se me sugirió conducir dicha investigación iniciándose a partir de ese momento mi interés de hacer la presente investigación debido a que tuve la oportunidad de conocer el instrumento desde sus inicios, ayudar a su validación y contribuir en la revisión específica del área de lenguaje, además de conocer el instrumento a profundidad y estar conciente de los beneficios y las aportaciones que puede tener en la detección temprana de alteraciones del desarrollo infantil, así como la necesidad de preparar adecuadamente a quienes trabajen con él, tanto en sus habilidades al aplicarlo como en la comprensión de los criterios para su interpretación y organización de su estrategia de intervención a partir de los resultados obtenidos con el instrumento.

Entendiendo la necesidad del ITO de certificar a los profesionistas interesados en aplicar el instrumento, a raíz del contexto global educativo en el marco de las nuevas cualificaciones y las competencias laborales, y concientizando el valor de la certificación a todos los involucrados en el proceso, se observó la necesidad de que los cursos de certificación en el ITO requieren mejorar, asimilando en primer lugar, su propia experiencia así como los nuevos conocimientos que permitan los resultados óptimos.

El propósito de esta investigación es evaluar con una visión profunda y objetiva los actuales cursos de certificación del PCD y, a partir de esto, dar sugerencias para lograr incrementar el número de profesionistas que terminen el proceso. Se busca medir el grado de pertinencia, idoneidad, efectividad y eficiencia de la certificación; sentar las bases, o en su defecto, facilitar el proceso de toma de decisiones para mejorar y/o modificar la herramienta, así como establecer en que grado se han producido otras consecuencias imprevistas.

De la misma forma, se buscó conocer la perspectiva de quienes los elaboran e imparten, tanto como la opinión de los profesionistas que han participado en ellos (quienes han concluido el proceso de certificación, y quienes no lo han logrado o se encuentran en proceso).

Esta investigación se abordó desde la perspectiva de la investigación cualitativa, como lo explican CooK y Reichardt (2000), se caracteriza por trabajar con un diseño flexible, envolvente y emergente dentro de un marco natural y familiar, basándose siempre en una muestra pequeña, no aleatoria y teórica. La recolección de la información se hace utilizando al investigador como instrumento primario, a través de entrevistas y observaciones. El análisis de la información se realiza de forma inductiva por el mismo investigador y obteniendo hallazgos comprensivos, holísticos y expansivos.

El paradigma cualitativo está fundamentado en la realidad, orientado a descubrir al estar explorando, describiendo e induciendo sobre lo que se observa y pregunta. El interés de este paradigma son los procesos buscando datos reales, ricos y profundos para que tengan una validez mayor; trabajando con casos aislados que no deben ser generalizables y que aportan una visión holística, profunda de una realidad dinámica que nos rodea.

El proceso mediante el cual se realizó esta labor enfatizó 2 cuestiones fundamentales dentro de la investigación cualitativa, sin perder de vista sobre todo en la primera parte, un análisis cuantitativo y estadístico:

- El análisis documental .
- Las entrevistas a profundidad.

El análisis documental se centró en encontrar, clasificar, analizar y organizar, todos los documentos relacionados con el PCD existentes en el ITO; registros, evaluaciones, encuestas, convocatorias, propagandas y guías de observaciones. El investigador cualitativo, tal como explican Taylor y Bogdam (1990): es aquel que: "*analiza los documentos públicos y oficiales para adquirir conocimiento de las personas que los redactan y mantienen al día. "* Así, se analizaron y clasificaron en dos bases de datos las evaluaciones realizadas a los diversos talleres, y las hojas de registro de todos los participantes para conocer un perfil general y específico de quienes participaron en este proyecto. Con esta información también se busca obtener una visión más amplia para elegir a las personas a entrevistar.

Las entrevistas a profundidad se basaron en una serie de preguntas guías, a través de las cuales, se buscó conocer la visión y vivencia de algunos participantes durante el taller y todo el proceso de certificación, así como conocer su perfil profesional y sus recomendaciones para mejorar esta labor. La entrevista realizada a la coordinadora del proyecto, fue para entender su punto de vista y la importancia de estos talleres para la institución que los imparte, la motivación para hacerlo y las necesidades que actualmente son identificadas.

Tal como explican Taylor y Bogdam, (1990)*"… las entrevistas cualitativas tienen la finalidad de proporcionar un cuadro amplio de una gama de escenarios, situaciones o personas. Las entrevistas se utilizan para estudiar un número relativamente grande de personas en un lapso relativamente breve…"* A través de la entrevista a profundidad, el investigador busca

desarrollar una comprensión detallada de las experiencias y perspectivas de quienes vivieron y experimentaron un acontecimiento.

Terapia ocupacional y la detección temprana

La terapia ocupacional como ciencia y disciplina ve al niño, su ambiente y la interacción entre el niño y su ambiente desde un punto de vista holístico.

El niño constantemente se adapta al ambiente, interactúa con él e influye en él, pero en ocasiones esta adaptación e interacción no es del todo satisfactoria por múltiples elementos tanto del propio niño como del medio ambiente que lo rodea.

La terapia ocupacional analiza el desempeño ocupacional del niño en diferentes ambientes para identificar las fortalezas y limitaciones del mismo. Con esta visión de terapia ocupacional fue creado el PCD, en vista de que el instrumento está siendo enseñado a otros tipos de profesionistas es importante la presente investigación para saber en qué áreas debemos profundizar más como terapeutas ocupacionales y poder transmitir una misma visión holística de limitaciones y fortalezas a los demás profesionista que se certifiquen en el PCD.

La certificación es vista por la terapia ocupacional como un elemento importante, Hopkins (1998) dice: “El proceso de certificación asegura que cada aspirante posea los conocimientos, destrezas y actitudes que se requieren para una práctica competente en la disciplina.”

De esta forma, el presente trabajo ha sido estructurado en 5 capítulos que se detallan a continuación:

Capítulo 1: Marco teórico.

En este capitulo se integra todo el marco teórico global, mundial, nacional e institucional que fundamenta el trabajo. La certificación a nivel educativo, tanto mundial como nacional, y el Instituto de Terapia Ocupacional dentro de este contexto.

Capítulo 2. Perfil de Conductas de Desarrollo.

Al inicio de capítulo se habla de las diversas valoraciones de desarrollo y en que consiste su aprendizaje y certificación.

Este capítulo da una visión profunda del Perfil de Conductas de Desarrollo, cómo está estructurado y cómo son los talleres para certificarse, en qué consisten, cuantos se han dado, bajo qué perspectivas y metodologías se desarrollan.

Capítulo 3 : Desarrollo de la investigación

En este capítulo se aborda a profundidad cómo se eligió el tema a trabajar, el proceso de la investigación, desde su formulación inicial hasta llegar a la enunciación final del proyecto. Se explican los métodos y procedimientos utilizados para la obtención de la información y las reflexiones sobre la experiencia de investigación.

Capítulo 4 Resultados.

Se encuentran las tablas y gráficas que explican la estadística descriptiva con relación a la caracterización de la población, así como los cursos realizados, en frecuencias acumuladas, obtenidos de las bases de datos y, el análisis cualitativo de la información obtenida en las entrevistas realizadas.

Capítulo 5 Conclusiones y Discusión (Sugerencias).

Para finalizar se integran todas las conclusiones obtenidas de los resultados y, en base a estas, se redactan las sugerencias para mejorar este proyecto. Algunas de ellas se discutirán a fondo para precisar su necesaria

formalización (criterios para aceptación de participantes, a quien va dirigido el curso-taller y la finalidad o finalidades de éste).

Capítulo 1: MARCO TEÓRICO

Contexto mundial de la certificación.

Los cambios geopolíticos experimentados durante las décadas de los 80's y de los 90's en la esfera mundial, que han implicado la reorganización de la economía de los diversos países, así como la incorporación de las diversas tecnologías, fundamentalmente las basadas en informática, han impactado al ámbito cultural, político y económico de cada país en diversas formas.

Este nuevo orden económico mundial hace que las instituciones de educación media y superior cumplan con un nuevo papel: el de proveedor de conocimiento, ya que el saber adquiere un valor agregado en esta nueva sociedad.

Los procesos de globalización de las economías y del cambio de las reglas en la competitividad han obligado a las organizaciones productivas y de servicios a revisar y modificar los procesos de producción y comercialización. Actualmente las empresas requieren alcanzar mayor eficiencia productiva incrementando la productividad, reduciendo costos laborales y de capital y también a través de mejorar la calidad y la flexibilización.

En la década de los setenta, el inicio de los procesos de globalización de las economías provoca el desencadenamiento de la crisis del modelo "fordista" de producción. Este modelo se basaba en la producción masiva y en serie, apoyada en las cadenas de montaje, con la finalidad de evitar tiempos muertos de la fuerza de trabajo y en la transformación de las materias primas.

Esta crisis se manifiesta en la heterogeneidad y fragmentación de los mercados; se pasa a la era de lo poco, de la calidad y de la diferenciación, es decir, de satisfacer los requerimientos mas locales al detectar las necesidades de los consumidores siendo para esto necesario reorganizar la acumulación del capital en torno a nuevas bases que aseguren un prolongado y estable periodo de crecimiento económico y de paz social.

Desde la perspectiva de las organizaciones empresariales y de los gobiernos actuales, los conceptos de flexibilidad y ajuste se han convertido en elementos claves para la superación de la crisis económica. El ajuste permitiría restaurar los desequilibrios ocasionados por la crisis económica, es decir, se abocaría a la solución de problemas como el desempleo, la inflación y el déficit público. La flexibilidad daría la pauta para lograr restaurar estos desequilibrios estando en función con las políticas de ajuste.

El problema con la flexibilidad surge cuando se trata de explicar lo que se entiende por producción flexible. Para el ámbito empresarial puede redefinirse como la capacidad para variar los niveles de producción. En relación con la mano de obra, la flexibilidad puede implicar la capacidad para asignar diversas tareas a los trabajadores o bien asignar diversas tareas a un trabajador. En ambos casos, la producción flexible requiere de fuerza de trabajo flexible.

Bidaux y Mercier (1992) señalan tres tendencias fundamentales que marcarán las características esenciales del trabajo en la producción flexible, estas son la abstracción, la socialización y la gestión.

La abstracción se refiere a la capacidad de lectura que el trabajador debe poseer para interpretar y tomar decisiones con respecto al manejo de la maquinaria. La socialización debe entenderse en tres sentidos: como interiorización por parte de los trabajadores de la nueva cultura empresarial; como la capacidad para poner a disposición de sus pares los conocimientos y habilidades que se poseen y continuar aprendiendo a lo largo de la vida.

Por último, también se refiere a la capacidad para trabajar en equipo y convivir con los compañeros de trabajo.

Finalmente la gestión estaría dada por la posibilidad de que los trabajadores, individualmente o en equipo, cuenten con suficiente autonomía para organizar y gestionar su trabajo.

Los procesos de reestructuración que se presentan no son aplicables de igual manera para todo el orbe.

En México, el aparato productivo está soportado básicamente por la pequeña y mediana empresa, que en términos generales, no cuentan con la tecnología de punta, ni han reestructurado ni reorganizado la producción y el trabajo; aunque existe un sector importante de grandes empresas y corporativos, se presenta un desarrollo desigual a lo largo del país, así como también condiciones y exigencias laborales diversas. En este sentido, particularmente las empresas trasnacionales, están adoptando la lógica competitiva de la producción y del trabajo.

En consecuencia, la abstracción, la socialización y la gestión, tendrán que construirse en cada entidad productiva, tomando en cuenta sus posibilidades reales, así como las particularidades de la zona que se trate.

El siglo XXI se caracterizará por ser la era del conocimiento. El conocimiento constituirá el valor agregado fundamental en todos los procesos de producción de bienes y servicios de un país, haciendo que el saber sea el principal factor de su desarrollo autosostenido.

Una sociedad basada en el conocimiento sólo puede darse en un contexto mundial abierto e interdependiente, ya que el conocimiento no tiene fronteras.

En el nuevo orden mundial los países que destaquen serán aquellos que además de dominar y aplicar productivamente el conocimiento logren aprovechar las fuerzas del cambio y se adapten en forma crítica y productiva al entorno cambiante. El desarrollo de las naciones dependerá, fundamentalmente, de la capacidad de generación y aplicación del conocimiento por su sociedad.

El valor estratégico del conocimiento y de la información para las sociedades contemporáneas, refuerza el rol que desempeñan las instituciones de educación superior, por lo que la educación constituye el principal valor de las naciones.

La educación superior del futuro será una puerta de acceso a la sociedad del conocimiento. En la sociedad del conocimiento la universidad tradicional coexistirá con universidades virtuales y con otras formas de universidad, como son las universidades corporativas de las empresas, creadas para satisfacer la demanda de educación permanente de su fuerza de trabajo en diferentes niveles ocupacionales.

Estas universidades llevan una fuerte base tecnológica y se caracterizan por una estructura y funcionamiento, bajo el principio de llevar la educación al individuo y no el individuo a la educación. Las universidades tradicionales se enfrentarán con mayor frecuencia a una fuerte competencia por parte de estas organizaciones educativas de las empresas.

En la sociedad del conocimiento, la educación se concibe como un proceso integral sin limitaciones de edad, de nivel o de establecimiento escolar. El acceso a la formación y a la creación se desarrolla a lo largo de la vida, puesto que la sociedad de la información ofrece nuevos horizontes a la educación.

Las instituciones de nivel superior no deberán concebirse mas en una perspectiva de educación terminal, ni restringir su misión educativa al otorgamiento de títulos y grados, sino mas bien, deberán desempeñar un papel estratégico para la creación y construcción del conocimiento de hombres y mujeres, o por el simple deseo de acceder a nuevos saberes.

Silvio José (1998) comenta: "La educación superior deberá, así, incorporar el paradigma de la educación permanente, que implica dotar a los estudiantes de una disciplina intelectual bien cimentada para el autoaprendizaje en las diversas situaciones en que se encuentre. "La educación permanente plantea a la educación superior una nueva exigencia de mayor magnitud que la formación básica, pues para desempeñarse con éxito en el tipo de sociedad en la cual se está desenvolviendo, necesitará cambiar sus concepciones y paradigmas de trabajo en materia de enseñanza y de aprendizaje. Al mismo tiempo, deberá buscar nuevos socios y nuevas alianzas y trabajar de manera proactiva en un ambiente reticulado y pluralista, lo cual requerirá de cambios estructurales y funcionales profundos".

En esta perspectiva se busca la vinculación de la economía con la producción de conocimiento, se relaciona el “ crecimiento de un país, con el nivel del desarrollo tecnológico alcanzado”, lo que implica un aumento en el acervo de capital humano (medido por el nivel de educación) (CEPAL-UNESCO, 1992.)

Bajo estos principios se busca instituir un nuevo modelo de formación de profesionales, y para ello se recurre a la organización curricular flexible y a la educación basada en competencias laborales.

Ducci (1997), representante de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala tres importantes razones por las que debe existir un proyecto educativo basado en competencias laborales.

a) Porque enfatiza y focaliza el esfuerzo del desarrollo económico y social sobre la valoración de los recursos humanos y la capacidad humana para construir el desarrollo. Lo anterior significa centrar el crecimiento económico y el desarrollo social en el ser humano.
b) Tras el enfoque de la competencia laboral subyace la premisa de crear mejores puestos de trabajo, en los que la calidad y capacidad de cada ser humano es determinante para su empleabilidad y para la calidad del empleo al que se aspira.
c) Porque el enfoque se adapta a la necesidad de cambio, omnipresente en la sociedad internacional. La competencia laboral es, entonces, un concepto dinámico que imprime énfasis y valor a la capacidad humana para innovar, para enfrentar el cambio y gestionarlo.

Este modelo es acorde con los requerimientos de la economía globalizada ya que tiene la flexibilidad requerida en los procesos del trabajo tanto para el obrero como para la empresa, permitiendo la adquisición y desarrollo de competencias cognoscitivas de base, de comportamiento profesional y técnicas específicas.

Las competencias cognoscitivas de base comprenden la lectura, escritura, lenguaje y lógica aritmética. El comportamiento profesional se refiere a las aptitudes y valores asociados al desempeño profesional, mientras que las competencias técnicas se refieren a los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias en los diversos campos de especialización.

Como explica Ducci (1997) para la OIT, la competencia laboral es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo, que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también mediante la experiencia en situaciones concretas de trabajo.

Para Mertens (1997) la competencia se refiere a algunos aspectos del cúmulo de conocimientos y habilidades: los necesarios para llegar a ciertos resultados exigidos en una circunstancia determinada; la capacidad real para lograr un objetivo o resultado en un contexto dado.

Esto exige una enseñanza integral que implica una combinación de conocimientos generales y específicos con experiencias laborales. Este enfoque enfatiza el proceso denominado de alternancia, es decir, se van alternando el aula y la práctica laboral en el individuo.

En la reunión promovida por el Comité de Educación de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) denominada “Haciendo del aprendizaje de toda la vida una realidad para todos”, presentada por Tuijman, (1997), podemos encontrar similitudes con la propuesta anterior:

- *Impulsar la implantación y operación de esquemas de educación y capacitación de los individuos a lo largo de la vida.*
- *Promover la vinculación entre la capacitación y el empleo a fin de dar continuidad a la transición entre la escuela y el trabajo.*
- *Reconsiderar las funciones y responsabilidades de todos los agentes que intervienen en la prestación de servicios de capacitación y formación, incluyendo los gobiernos.*
- *Establecer incentivos para los individuos, empresas e instituciones educativas y otros agentes que proporcionan servicios educativos para promover la formación y capacitación continua.*

Asimismo, se puede identificar también la propuesta de que los sistemas educativos se adapten y respondan a los cambios tecnológicos y de organización del trabajo, sistemas mas flexibles centrados en el estudiante, con horarios y calendarios más amplios. Los currículums flexibles acentúan el desarrollo de competencias laborales, así como el desarrollo de habilidades para el trabajo.

En la Conferencia Mundial sobre Educación para todos, realizada en Jomtiem, Tailandia , 1999, se habló del compromiso mundial de elevar el nivel de vida de la población y de las acciones para ello.

Haggins, (1992). consideró que el punto de partida para la educación básica: Asimilar los instrumentos esenciales del aprendizaje; lectura y escritura, aritmética y solución de problemas, así como el conocimiento, las actitudes y los valores necesarios para que un ser humano pueda sobrevivir y funcionar eficientemente en la sociedad; conforme los individuos envejecen y la sociedad evoluciona, esas necesidades cambian, por lo que hay que revisar la educación para todos en el contexto de un aprendizaje y una evolución humana que dura toda la vida

En dicha conferencia se establecieron los vínculos entre realidades y hechos educativos a través de dos categorías: necesidad y competencia.

En cuanto a la necesidad se establece que el sujeto debe sentirla, es decir, estar conciente de ella para convertirse en un sujeto educativo.

Por competencia es necesario entender como explica Schmelkes, (1991). un sistema que implica y abarca al menos cuatro componentes: información, conocimiento (en cuanto a apropiación, procesamiento y aplicación de la información), actitud y valor.

Por ello la tarea educativa es ofrecer competencia para una vida de calidad. Lo básico se encuentra en la necesidad y no en la competencia.

Entre las necesidades básicas que se requiere atender están: a) las de sobrevivencia (salud personal, salud ambiental, agua, alimentación, vivienda y trabajo) y b) las que trascienden (libertad, seguridad, protección legal, participación, educación, afecto, sentido de pertenencia, interrelación social, autoestima, recreación y creatividad).

Para Torres (1992) es importante que el concepto de educación básica tiene una visión ampliada que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida, no se limita a un período determinado, abarca a todos y surge de un reconocimiento a la incapacidad mostrada por la educación formal para dar respuesta a las necesidades de una educación básica y de aprendizajes efectivos y significativos.

Con los argumentos anteriores Torres (1992) hace una fuerte crítica a la enseñanza escolar, ya que ésta se ha centrado en el contenido de asignaturas, descuidando la enseñanza de las capacidades y habilidades cognoscitivas que son indispensables para aprender, incluso de las que se reiteran en los planes y programas de estudio, tales como capacidad de razonamiento, capacidad de autoaprendizaje, pensamiento autónomo, pensamiento crítico, solución de problemas, creatividad, metacognición, aprender a aprender, aprender a estudiar, aprender a enseñar, aprender a recuperar conocimiento, aprender a aplicar lo aprendido y aprender el conocimiento científico.

Contexto Nacional

Por su parte México, a finales de los ochentas cuando la apertura comercial y la formación de bloques económicos comienzan a ser evidentes, empieza a poner en marcha diferentes estrategias de desarrollo académico para poder competir con el mercado mundial, el cual no solamente se centra en productos sino también en servicios profesionales, por lo que esta necesidad lleva a México a buscar que sus profesionistas se encuentren en un nivel que asegure su capacidad dentro y fuera de sus fronteras, viendo la importancia de crear documentos y técnicas que lo garanticen nace la certificación y con esto mismo las competencias profesionales.

La educación basada en normas de competencia (EBNC) surge en México como explica Moreno (1997) a partir de “un acuerdo combinado entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STYPS) con las consultas a organismos empresariales, sindicales y civiles, aunque siguiendo las directrices técnicas y financieras del Banco Mundial”. El antecedente inmediato fue un proyecto de educación tecnológica y modernización de la capacitación definido por la SEP y la STYPS (1993), con la colaboración de corporaciones de trabajadores y empresarios. A dicho proyecto siguió el establecimiento del Sistema Normalizado de Competencias Laborales (SNCL) en 1995, dos de cuyos enlaces son el Sistema de Certificación de Competencia Laboral (SCCL) y el Sistema Nacional de Capacitación para el Trabajo (SNCT).

En la definición e implantación de un modelo de EBNC se han considerado primordialmente **tres criterios centrales**.

El primer criterio se refiere a las normas de competencia por ramas de actividad profesional, tarea a cargo del SNCL.

En cuanto a la definición de norma de competencia, está consiste en una expectativa de desempeño en el lugar de trabajo contra la cual se puede comparar un comportamiento observado. En términos de normas, lo que se busca es que estas describan las habilidades, destrezas, conocimientos y operaciones que un trabajador es capaz de desarrollar en circunstancias variadas e imprevistas, es decir, no de trata de la descripción de tareas específicas de un puesto, sino de los saberes que el individuo debe tener para desempeñar una función productiva.

El segundo criterio se refiere al establecimiento de mecanismos de evaluación, verificación y certificación de conocimientos, habilidades y destrezas de los individuos, bajo la responsabilidad del SCCL.

La certificación deberá tener las siguientes características básicas: a) ser voluntaria, b) estar a cargo de órganos particulares independientes y especializados en procedimientos de certificación de competencias, c) tener validez universal y formato único para facilitar la toma de decisiones de los empleadores y d) ser imparcial, transparente, confiable y accesible. Este punto está bajo la responsabilidad del SCCL.

El tercer criterio se refiere a la elaboración de un catálogo de competencias estandarizadas por ramas, clases y fases de actividad y producción, acompañado de otro catálogo y matriz de currículum, con una lista de carreras, asignaturas y cursos agrupados por competencial normalizadas; ambos a cargo del SNCT (SEP,1994).

En base a lo anterior podemos decir que la EBNC representa una de las tendencias en políticas educativo-económicas mundiales en nuestro país y que ha obligado a reorganizar el sistema educativo nacional que obviamente tiene impacto en las relaciones entre educación, empleo, sistemas de producción económica y en los procesos de formación profesional.

Con respecto a este último punto es importante señalar que existe una transición de la formación universitaria académico-profesional tradicional hacia una formación basada en la cultura de calidad, productividad, creatividad, flexibilidad, capacidad de investigación, en suma de superespecialización. Con esto la educación técnica tiende a volverse mas teórica y general para que así los individuos puedan involucrarse en los cambios tecnológicos y en las reformas de los procesos productivos, en el mismo lugar de trabajo.

En este sentido hay que advertir el vacío existente entre la finalidad universal de toda educación superior, basada en una cultura general y un conocimiento experto en algún campo y la formación profesional reducida a habilidades técnico-cognitivas para el desempeño eficiente en la producción.

Contexto Institucional.

Dentro de este contexto mundial y nacional, a raíz del surgimiento de estas nuevas necesidades y de la búsqueda de nuevas profesiones adecuadas a la nueva época que se vive, y a las nuevas tecnologías se funda en 1997 El Instituto de Terapia Ocupacional (ITO).

El ITO es una institución no lucrativa con el fin de promover el desarrollo de la Terapia Ocupacional en el campo de la educación y servicio. Están, entre sus principales objetivos que el terapeuta ocupacional se forme de acuerdo con los estándares internacionales, de manera que sectores más amplios de la comunidad, se vean beneficiados con la calidad de sus servicios. (www.ito.org.mx)

El Instituto desarrolla investigación enfocada a la detección temprana de retrasos en el desarrollo, la ocupación y su relación con la salud y la apertura de nuevos campos de intervención, más la formación de recursos humanos calificados en estos campos.

Su misión fundamental es el de desarrollar actividades científicas de enseñanza e investigación orientadas a mejorar el conocimiento y los servicios de Terapia Ocupacional, en la población afectada o en riesgo en su desempeño ocupacional.

El Instituto tiene dentro de sus objetivos principales:

1. Promover la difusión de Terapia Ocupacional como disciplina en el ámbito educativo, gubernamental, empresarial, institucional y en el público en general, mediante cursos, conferencias, intercambios y publicaciones en áreas relativas a Terapia Ocupacional.

2. Establecer intercambios de colaboración con universidades, institutos y organizaciones nacionales e internacionales tendientes a promover el desarrollo de la Terapia Ocupacional

3. Apoyar el establecimiento de programas educativos de acuerdo a los requisitos establecidos por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.

4. Ofrecer servicios clínicos de excelencia en áreas relativas a Terapia Ocupacional.

El Instituto actualmente se enfoca a dar servicios a niños y adultos que presentan alteraciones en su desempeño ocupacional. A través de un trabajo multidisciplinario en el cual la combinación de profesionistas de diversas áreas de formación inicial y especializados en la terapia ocupacional a través de la maestría dan una atención integral a cada persona buscando cubrir de la mejor manera posible las áreas de desempeño que se encuentran afectadas e imposibilitan su desarrollo y ocupación .

Niños con problemas para aprender, jugar, socializar y funcionar adecuadamente en su entorno ya sea por una deficiencia neurológica, social, cultural, ambiental, motriz, de desarrollo y/o de aprendizaje. Atendiendo a todos los componentes ocupacionales: neuromotrices, sensoriales, perceptúales, cognitivos y emocionales. Enfocando el trabajo en lograr que la ocupación del niño se significativa y placentera, tanto en casa, como en la escuela , cumpliendo las reglas sociales impuestas para él y así adaptándose a su ambiente eficazmente logrando jugar, aprender, socializar, y cumplir con su rol ocupacional de la mejor manera posible para que crezca como una persona integra, completa y sobre todo feliz.

Para esta labor se utiliza trabajo directo en terapia utilizando marcos referencia, como son: de desarrollo, de neurodesarrollo, de integración sensorial, cognitivo perceptivo, y trabajo indirecto con consultoría y asesorías para escuelas y padres apoyándonos tanto en los marcos de referencia antes mencionados como en los de: ocupación humana, adaptativo especio-temporal y conductual procurando proveer de herramientas adecuadas a las personas que conviven y trabajan con estos niños para lograr un óptimo desarrollo en toda su persona.

Se trabaja con adultos que presentan problemas físicos, emocionales, psicológicos, neurológicos o sociales quienes ven limitada su ocupación y por lo mismo afectado su desempeño, causando un trastorno en su vida y de quienes lo rodean, con ellos se trabaja con terapias individuales o de grupo para restablecer o crear un nuevo rol ocupacional adecuado a su circunstancia para lo que se realizan evaluaciones ocupacionales y de habilidades. Se crearon los talleres ocupacionales en busca de una alternativa ocupacional y funcional para estas persona, dándole herramientas para tener una vida significativa también se trabaja con consultoría, planeación y organización de programas institucionales en asilos, centros de reposo, y comunidades necesitadas.

El mismo año en que se fundó el ITO, la Dra. María Cristina Hernández Lara de Bolaños (Dra. Bolaños), directora general de esta Institución, termina su tesis de doctorado: Diseño, Validez y Confiabilidad del Perfil de Conductas de Desarrollo (PCD). Conociendo la realidad de nuestro país en relación a la detección de rasgos e indicadores tempranos para alteraciones en el desarrollo infantil, el ITO busca capacitar profesionistas en el uso de este instrumento y así poder utilizarlo de manera efectiva en México, tanto a nivel clínico como de investigación. Por lo anterior se decide crear cursos para preparar a los interesados en el uso y la correcta aplicación e interpretación de este instrumento, y certificar a quienes logren cumplir con los estándares adecuados establecidos para poder formar un grupo confiable de profesionistas que trabajen con el instrumento, y apoyen en las investigaciones relacionadas con él.

Fox (2004), comparte el difícil trabajo que implica evaluar niños en edades tempranas lo cual expresa, en la información del curso con duración de dos semestres sobre práctica y teoría de la evaluación de niños de cero a dos años de edad donde incluye las escalas del Bayley diciendo: “ porque la evaluación de bebés, niños pequeños y sus familias es tan complejo, es éticamente imperativo que quienes lo hagan sean altamente competentes y capacitados que ningún daño sea hecho a estos individuos tan vulnerables.

Capítulo 2: LA CERTIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS y EL PERFIL DE CONDUCTAS DE DESARROLLO

La certificación es vista por la terapia ocupacional como un elemento importante, Hopkins (1998) dice: “El proceso de certificación asegura que cada aspirante posea los conocimientos, destrezas y actitudes que se requieren para una práctica competente en la disciplina.” (p.5)

Certificación de instrumentos para evaluar el desarrollo.

La certificación, como elemento regulador del conocimiento adecuado y uso correcto de los instrumentos de evaluación y valoración del desarrollo es utilizado en ámbitos terapéuticos médicos y psicológicos.

Algunas de las pruebas en que se basa el PCD como son el Denver Developmental Screening Test. (DENVER II 1992) y Escala de Bayley de desarrollo infantil.(Bayley 1970) tienen sus respectivos cursos o talleres de capacitación.

En el material de divulgación para entrenamiento y certificación en el Denver II, éste es presentado como una herramienta para monitorear el desarrollo infantil en las áreas personal-social, motor fino, grueso y lenguaje. Este entrenamiento esta dirigido a médicos, enfermeras, agencias de salud en casa (Home Health Agencies), maestras de educación preescolar, especialistas en intervención temprana , (Head Start teachers y case managers). El entrenamiento se realiza en dos días con un total de 11 horas, durante las cuales los profesionistas son instruidos: aplicando la prueba y revisando videos apoyados por un instructor. Las clases de entrenamiento incluyen además la discusión de técnicas prácticas y manipulación directa con el niño durante la evaluación. Al finalizar el curso se entrega la certificación.

En el caso de la certificación de la Escala de Desarrollo Infantil de Bayley-II se imparten talleres de trabajo de dos días con una duración de 12 horas. Estos talleres intensivos tienen como propósito que los participantes aprendan a aplicar esta evaluación. Para ello se les introduce en la organización de la prueba, en el sustento teórico, en la calificación y en las líneas de interpretación de la misma. Este taller está diseñado para profesionistas con experiencia en escalas de desarrollo de lactantes, niños y sus familias. Se marca como requisito indispensable asistir a todo el taller (Erikson a Graduate School in Children Development 2004).

Los trámites de certificación específicos a esa edad se explican a continuación.

Para certificarse en el Bayley (The NICHD Study of Early Child Care Chapter 17.5 Revisión 03/04/92), el profesionista debe empezar su preparación 3 meses antes de tomar el entrenamiento, esta preparación consiste en tener un conocimiento profundo de la prueba antes de iniciar este entrenamiento. Se sugiere leer el manual varías veces, y comentan que es imprescindible saberse la prueba al derecho y al revés , estar familiarizados con la información psicométrica. Además, cada profesionista en entrenamiento debe observar a un examinador certificado aplicando una prueba y debe aplicar de 8 a 10 pruebas de práctica preferentemente siendo observado por el entrenador calificado. Se pueden organizar sesiones grupales particulares de entrenamiento solicitadas con anticipación.

Adicionalmente, cada profesionista debe observar los videos de entrenamiento, calificarlos y comparar sus respuestas con las respuestas correctas incluidas en el video.

Antes de llegar al entrenamiento los examinadores deben haber valorado entre 8 y 10 niños de edades entre 12 y 18 meses, y ser observados por un experto o, de no ser posible, el entrenador debe revisar videos de algunas evaluaciones realizadas por el aspirante.

Terminando el entrenamiento se debe mandar (en una fecha límite determinada con antelación durante el curso) un video y hojas de respuesta de dos evaluaciones de niños de 15 meses a la central, donde será juzgado por especialistas, y se decidirá si se le otorga o no la certificación. A quienes no se les otorgue la certificación se les dará retroalimentación para que vuelvan a enviar dos evaluaciones.

En el rango de 23 a 30 meses el profesionista debe grabar el video, debe utilizar el formulario de auto monitoreo para evaluar su propio desempeño en el cual no debe haber más que un solo error en el desempeño global, y a lo mucho 2 errores en la administración y calificación de los ítems. Debe ser una evaluación completa en la que no se presenten ítems omitidos o que el niño rehúsa realizar, si considera que cumple estos requisitos debe enviarlo junto con el formulario de auto evaluación , las hojas de respuesta y los resultados obtenidos a Kansas, U.S.A. donde seguirá el mismo procedimiento arriba mencionado.

El capítulo correspondiente a cómo se debe aplicar el Bayley incluye: momento y condiciones físicas para aplicar la prueba, instrucciones que se le deben dar a la mamá, cómo calificar, probables problemas a enfrentar y como resolverlos, pautas y sugerencias para la aplicación y calificación de la prueba, los 20 errores más comunes, instrucciones detalladas de cómo aplicar cada Ítem incluyendo modo de presentación, cómo calificar, advertencias y consejos específicos para cada conducta esperada. (The NICHD Study of Early Child Care Chapter 23.3 Revisión 01/25/93)

Otros instrumentos de evaluación como es The Infant Behavioral Assessment and Intervention Program (IBAIP ©) (www.ibaip.org), también requieren de entrenamiento y certificación. En este caso en particular, el IBAIP es un programa de educación y entrenamiento para los profesionales dedicados al cuidado de la salud y los programas de intervención temprana, especializado en niños prematuros (6 meses de gestación) y con peso bajo o extremadamente bajo al nacimiento.

El entrenamiento se da tanto para la evaluación como para las estrategias de intervención a utilizar con esta población. El tiempo de entrenamiento y certificación es de 126 horas divididas en 4 etapas, 4 días de ocho horas de talleres de trabajo y dos visitas, incluye lecturas previas y materiales extras de entrenamiento.

Los terapeutas ocupacionales utilizan para evaluar la interacción del cuidador con el niño a través de la alimentación como parte del desarrollo infantil el Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST). Esta escala requiere de un entrenamiento a profundidad para ser utilizado por profesionales de la salud, el cual consiste en 7 sesiones de 4 hora y media cada una. Se trabaja en grupos de 16 participantes los cuales deben asistir a todas las sesiones que incluyen trabajo con videos, manuales, equipo de enseñanza, formularios de escalas e instructivo para recibir su certificación. A lo largo de las sesiones se administrarán pruebas para dar veracidad de su desempeño, necesitando ver previamente a las sesiones una serie de videos sobre el tema. Para lograr esta certificación se les provee de 45 horas de educación continua. Existe la posibilidad de retomar el examen en caso de no lograr su aprobación.
(http://www.health.state.mn.us/divs/fh/mch/ncastinfo.html#generalinfo)

Otro de los instrumentos utilizados en Terapia Ocupacional que requiere certificación es el Sensory Integration and praxis test de Jean Ayres ,El proceso de certificación consiste en un curso de 3 días sobre la teoría de integración sensorial, un curso de 5 días donde se enseña la administración de todos los reactivos de la prueba y un curso de 3 días sobre la interpretación de los resultados obtenidos después de su aplicación. Finalmente los terapeutas deben aprobar exámenes prácticos dentro del curso, una observación de las habilidades del terapeuta en la aplicación de la prueba y un examen escrito de sus competencias. (http://www.uab.edu/shrpot/SenMotor7_22_04/SENSORY_INTEGRATION_AND_PR2.HTM)

Lo descrito en apartados anteriores nos permite reconocer que para cada instrumento de evaluación se han diseñado diferentes formas de instrucción y certificación, que responden a las necesidades, objetivos y o parámetros que cada institución establece cómo necesarios para que los profesionales adquieran la certificación y/o competencia en la utilización de determinado instrumento.

Por esto mismo las compañías editoriales en los Estados Unidos han clasificado las evaluaciones en niveles para su adquisición dependiendo de las formaciones profesionales de quienes las desean adquirir.

Los evaluaciones de nivel A que pueden ser adquiridas sin necesidad de un entrenamiento específico en evaluación e interpretación. Las de nivel B que son pruebas más complejas y para su adquisición es necesario estar certificado por una asociación de profesionistas relacionados con la evaluación e interpretación de pruebas así como profesionistas con maestría en psicología, educación o profesiones relacionadas entrenadas en evaluación. Las valoraciones del nivel C requieren para su compra tener un doctorado en psicología, educación o una profesión relacionada o una certificación por parte de organizaciones nacionales en base a la experiencia y entrenamiento del profesionista.

Perfil de Conductas de Desarrollo. (PCD)

El Perfil de Conductas de Desarrollo (PCD), es una escala desarrollada en México con el fin de conocer el nivel de desarrollo de los niños (as) de 0 a 4 años en diferentes áreas de su desarrollo. (Bolaños 1997)

El PCD puede ser utilizado por médicos, psicólogos, pedagogos, licenciados en educación especial, terapeutas físicos, ocupacionales y de lenguaje, es decir todas las disciplinas afines al área de Salud y principalmente promoción en la detección de alteraciones tempranas del desarrollo

El PCD puede utilizarse en:

- Investigación
- Programas de desarrollo y estimulación temprana.
- Clínicas ó programas de guarderías (CENDI)
- Niños con retraso y/o alteraciones del desarrollo
- Práctica privada
- Programas institucionales (hospitalarias, centros de Salud y dispensarios comunitarios) para la Vigilancia y Prevención de alteraciones tempranas del desarrollo.

Propósitos y alcances del PCD.

El PCD fue creado por la Dra. Bolaños (1997) con el propósito de diseñar una evaluación de desarrollo construida con base a las necesidades identificadas en México, que permita la detección temprana de retrasos o alteraciones en el desarrollo en niños de 0 a 4 años de edad, de zonas urbanas y suburbanas de México.

La importancia y el alcance del PCD son explicados por su autora (Bolaños 1997):

El contar con una evaluación de desarrollo válida y confiable construida de acuerdo a las necesidades identificadas en México, proporcionará parámetros cuantitativos y cualitativos del desarrollo del niño o de la niña en diferentes áreas de su desarrollo, por lo que podrá ser utilizada por investigadores en áreas de la salud, educación, psicología, nutricional y social.

El PCD será de utilidad en la prevención primaria en el control de niños sanos y como prevención secundaria, en los niños de alto riesgo, al evitar que el problema se incremente. Así también, permitirá contar con parámetros claros para estimular la eficiencia de los programas de orientación y tratamiento, con la consiguiente reducción de costos y mayores posibilidades de evaluar la efectividad de la intervención.

También explica que los beneficios del PCD no son sólo en el área de salud, aunque es ahí donde se detectan mayormente los problemas de desarrollo, sino también el área educativa, donde puede utilizarse en guarderías, centros de estimulación temprana, jardines de niños y escuelas de nivel preescolar.

El PCD beneficia a un amplio número de profesionistas especializados en el desarrollo de los niños: pediatras, psicólogos, terapeutas físicos, ocupacionales y de lenguaje, quienes tendrán una visión más clara al iniciar las terapias de intervención y apoyo. También es un apoyo para los integrantes del equipo médico o terapéutico, para los profesionales de primer nivel en el área de la salud y en el ámbito educativo, para educadores y maestros de nivel preescolar, para los padres de familia quienes podrán recibir una orientación oportuna sobre como estimular adecuadamente a sus hijos, y directamente para los niños y niñas quienes con una correcta detección temprana, podrán beneficiarse mayormente de los tratamientos y disminuir las discapacidades futuras.

Estructura del PCD

El PCD está estructurado como una prueba de desarrollo en la cual se califican las conductas esperadas de acuerdo al rango de edad del niño y al área de desarrollo a valorar.

El PCD está integrado por 267 reactivos, 11 áreas de desarrollo y 8 rangos de edad. En cada reactivo se puede calificar su desempeño con los dígitos 0, 1, 2 ó 3 de acuerdo a la calidad de la respuesta.

Una vez calificado cada reactivo, los resultados en el PCD se obtienen en forma gráfica, en la cual se compara el resultado obtenido en cada una de las áreas de desarrollo con la edad cronológica del niño, por lo que claramente se pueden observar cuales son las áreas de déficit y las áreas de mayor potencial del niño para tener una visión clara de su desarrollo general y a su vez, se hace un reporte con la información cualitativa de las conductas.

El PCD considera dentro de su estructura dos aspectos: Aspectos cualitativos y Aspectos cuantitativos

Aspectos cualitativos. Son descritas y valoradas la calidad de las respuestas dadas por los niños, se describe la presencia de asimetrías, compensaciones, distorsiones y todo elemento que puede ser significativo y relevante en el desempeño de la prueba.
Aspectos cuantitativos: Se le da un puntaje numérico ordinal de acuerdo al desempeño:
0 No lo realiza.
1 Comienza a realizarlo o lo hace con marcadas asimetrías y/o compensaciones.
2 Si se le insiste o demuestra lo realiza fácilmente.
3. Lo realiza bien sin dificultades.

Criterios para establecer confiabilidad

El PCD fue validado con una población de 400 niños de diferentes niveles socioeconómicos del área metropolitana. Para su validación se realizaron los siguientes análisis:

Análisis de Sensibilidad y Especificidad

Validación de Contenido

Validación de Constructo

Validación Concurrente

Confiabilidad entre Observadores

Alpha de Cronbach

Prueba Z

Para establecer la confiabilidad del PCD, se realizó un análisis de Alpha de Cronbach total por cada rango de edad, y un análisis Alpha de acuerdo a la integración final de donde se eliminaron ítems, se modificaron sus posiciones respecto a las áreas que mejor representaban, se cambiaron de rangos de edad o se realizó algún otro cambio a la redacción del mismo.

<u>Confiabilidad intraobservador.</u>

Debido a que el PCD tiene la opción de calificar en base a la calidad del desempeño en la conducta, es muy importante que el profesionista esté preparado y conozca muy bien las conductas a calificar para saber que numero otorgarle, y así tener un resultado confiable. Esto sólo se puede lograr con la práctica constante y la corrección por parte de especialistas en la prueba, se estableció un 95 – 98 % de confiabilidad intraobservador.

Confiabilidad interobservador.

En una búsqueda por lograr que el PCD sea un instrumento adecuado para investigación y clínica utilizado a gran escala, es importante revisar que varios profesionistas presenten la misma calificación a la misma conducta observada para así lograr tener esta confiabilidad, de que, sin importar la formación base del especialista, las respuestas esperadas y la calificación otorgada sean las mismas.

Esta confiabilidad es indispensable para poder realizar investigaciones y para poder hablar un mismo idioma entre los profesionistas que utilicen este instrumento, pues de lo contrario se pierde la validez y confiabilidad de la prueba. Se estableció un 95% de confiabilidad interobservadores.

Investigaciones y cursos.

De 1997 a la fecha se han realizado las siguientes investigaciones y cursos con el PCD:

• Se revisó y validó el Perfil de Conductas de Desarrollo (PCD), por un grupo de especialistas en áreas de la psicometría, biometría y en instrumentos de evaluación infantil.

• Se formuló un cuestionario en relación a la construcción de la prueba, a fin de conocer la opinión de especialistas que se habían capacitado en la aplicación del PCD, las conductas incluidas, los objetos tests y la forma de presentar los resultados.

• Se diseñó un programa para calificar el PCD por computadora, reduciendo en esa forma el tiempo de sacar resultados y perfil de 12 min. a 3 min. Dicho programa hace más atractivo el valorar a más niños, principalmente en guarderías y centros de desarrollo infantil por la reducción en tiempo de calificar.

• Se han impartido 12 cursos de certificación y entrenamiento en detección temprana, contando hasta la fecha con más de cien profesionales del área de la salud y educación entrenados. Para la realización de dichos cursos se cuenta desde el 2004 con un sistema audiovisual que contribuyó a hacer la capacitación más clara y didáctica.

• Se establecieron los criterios de certificación y se otorgaron los primeros 10 certificados.

• Después de revisar 100 pruebas PCD de la validación anterior, se obtuvieron las normas para calificar los dibujos de las figuras geométricas, de la figura humana y seguir caminos en los diferentes rangos en que se califican estas conductas.

• En el 2002, se realizó la segunda reimpresión del Manual del PCD en edición conjunta con la Universidad Iberoamericana y el Instituto de Terapia Ocupacional. En esta nueva reimpresión se incluyeron las guías para utilizar el manual, las revisiones a los reactivos y formas de calificarlos y la guía para manejar el Manual. Así también, se incluyó el Anexo 1 modificado para facilitar la recolección de datos.

Con apoyo del CONACYT se han realizado diversas investigaciones utilizando el PCD:

• Estudio comparativo del PCD con el Brunet Lezine, se realizó en la clínica de la UNAM / Iztacala con 10 niños que acuden a su seguimiento pediátrico y con 20 niños de un CENDI de Querétaro. Los resultados de dicho estudio se incluyeron en el artículo del PCD. (Bolaños 2003)

• Estudio piloto con el tamizaje de indicadores neuroconductuales para medir su sensibilidad, especificidad para la detección temprana de problemas relacionados con disfunción en la integración sensorial, tomando como base de comparación el PCD en niños menores de 4 años y otros instrumentos en niños mayores de esa edad. (Bolaños 2003)

• Nuevos proyectos de investigación se están llevando a cabo, utilizando el PCD:

- Estudios longitudinales tanto de niños que asistieron a servicio del Instituto de Terapia Ocupacional, como de algunos casos de la guardería que fue posible darles seguimiento. (resultados aún no publicados) Relación entre las características del ambiente e interacciones tempranas del niño con sus cuidadores y el Desarrollo infantil en los primeros 24 meses de vida, en una colonia del D.F., México. Erika Mireya García López. (tesis de licenciatura) Universidad Autónoma Metropolitana 2004.

- "Diseño y validación de un sistema para la detección de riesgos y la prevalencia de la discapacidad mental en lactantes de 0 a 24 meses" por el Dr. Rolando Rivera González y con apoyo del Fondo Sectorial en Salud y Seguridad social del CONACYT (clave SALUD-2004-01-135)

- Cuidado, crianza y estimulación en el hogar como factores promotores del desarrollo infantil temprano. Protocolo de Investigación en el Instituto Nacional de Pediatría, Dirigido el Dr. Rolando Rivera González.

- Validez de constructo del PCD. Investigador: Montserrat De la Riva Guzmán Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre las diversas teorías del desarrollo que fundamenten, a mayor profundidad, los reactivos del PCD y su secuenciación.

- -Organización de un programa de Terapia Ocupacional a partir de la detección temprana de retrasos y alteraciones en niños de 0-4 años de la sala de hospitalización del Centro Médico Naval. Investigador: Jorge Díaz Sánchez. Objetivo: a través de la detección de retrasos o alteraciones en el desarrollo de niños que ingresan a la sala de hospitalización de 0 a 4 años de edad, se fundamentará la implementación de un programa de Terapia Ocupacional para facilitar el desarrollo integral de los niños.

• Desarrollo infantil en el cuarto año de vida en niños con antecedentes de Trastornos Regulatorios. Investigador: Liliana Castillejos Zenten. Objetivo: Identificar la relación entre las alteraciones en el desarrollo, medidas por el PCD, y los trastornos Regulatorios, identificados por el Sensory Profile y el Tamiz Neuroconductual, en niños de 3 a 4 años, de preescolares de la Ciudad de México.

• Factores protectores que promueven el desarrollo óptimo de los niños de edad preescolar con antecedentes de riesgo biológico por prematurez. Investigador: Alejandra Márquez Calderón Objetivo: Identificar, a través de la observación del juego y la valoración del PCD, los factores protectores individuales que ayudan al niño preescolar con antecedentes de riesgo biológico por prematurez a adaptarse a su medio ambiente de manera adecuada.

• Se publicó en el Boletín Médico del Hospital Infantil de México Vol. 60, enero-febrero 2003, el artículo: " Estudios de Validación del Perfil de Conductas de Desarrollo (PCD) como instrumento para evaluar el nivel de desarrollo de los niños de 0-4 años".

• Se obtuvo un nuevo apoyo de CONACyT para continuar investigando con el Perfil de Conductas de Desarrollo. El proyecto aprobado se orientará hacia las siguientes metas:

Meta I

Revisión del instrumento y ampliación de la estandarización así como la realización de la Validez Concurrente del PCD con la Escala de Desarrollo Infantil de Bayley-II (EDIB-II).

Meta II

Desarrollar un sistema por Internet en dónde a partir de una manera sencilla se pueda obtener el nivel de desarrollo del niño y a partir de esto crear una base de datos que permita comparar casos, hacer estudios de seguimiento y crear una base de datos a nivel nacional.

Meta III

Identificar el patrón de desarrollo infantil a través de estudios de vigilancia y seguimiento en grupos de la Delegación Iztapalapa.

Meta IV

Formar profesionales de la salud y la educación en la identificación temprana de retrasos y alteraciones del desarrollo y en la aplicación del PCD.

Estas investigaciones contribuirán al avance del conocimiento en el campo del desarrollo infantil y de la detección temprana, a la formación de recursos humanos y dará mayor validez al PCD para la identificación de retrasos y alteraciones del desarrollo.

La certificación del PCD

La certificación en la aplicación del Perfil de Conductas de Desarrollo es parte de un proceso que se inicia al cursar el Taller de Certificación.

Los talleres de certificación se imparten dos veces en el año, uno en Primavera y otro en Otoño.

La convocatoria se realiza por medio de la página web, periódico y póster.

El cupo de los talleres es limitado a 20 participantes.

La certificación es una forma de que el Instituto verifique la calidad y el correcto manejo del instrumento, y así mismo asegure que la aplicación sea la misma en todos las áreas en que sea utilizado.

Los criterios de certificación se basaron en la necesidad de monitorear cada rango ya que cada uno se comporta de forma muy diferente, el video es considerado una necesidad, pues la forma en que se aplica la prueba y la relación evaluador - niño sólo pueden ser revisados viéndolo, ya sea de forma presencial o en video.

Durante 6 años el Instituto ha llevado acabo talleres de certificación para el PCD, a través de los cuales ha logrado preparar profesionistas de las área de salud y educación en el uso adecuado del instrumento.

Cada año se observa un creciente aumento de participantes en dicho proceso de certificación, sin embargo, se ha detectado que del total de profesionistas que inician dicho proceso sólo el 12% concluyen de manera exitosa, el 88% restante logra diversos grados de avance en el proceso pero no logran terminarlo.

El Instituto considera que no se han explicitado los beneficios que aporta el estar certificado, ni la importancia que esto tiene dentro de los propios talleres o cursos de certificación.

Con el objetivo de profundizar y conocer la opinión de los profesionistas que han tomado el curso del PCD, el Instituto de Terapia Ocupacional realizó una encuesta de evaluación del PCD la cual fue respondida por 26 participantes, más adelante se revisa la encuesta, y con un nuevo formato se intentó contactar a la mayor cantidad de capacitados y saber su punto de vista sobre la prueba en sí, y sobre la certificación en específico. Se pudieron contactar 68 profesionistas.

De las encuestas revisadas, se encontró que las personas entrenadas utilizan el instrumento, sobre todo en el área clínica. Sobre la certificación en específico, los encuestados mencionaron tres limitaciones principales: la falta de tiempo, la falta de niños a quienes aplicarles el instrumento y la dificultad para presentar el video. Dentro de las sugerencias para facilitar la certificación plantearon el omitir el video, realizar un trabajo integrado en el curso para salir certificados , reducir el número de casos, o hacer un tipo de examen con video para calificar y contrastar las calificaciones, y tomar en cuenta la experiencia de los profesionistas.

Basándose en estas respuestas, el Instituto elaboró un nuevo proyecto de certificación para aumentar el número de personas certificadas, con varias opciones que se mencionan a continuación; esto aún no se ha implementado. Para obtener la certificación del Perfil de Conductas de Desarrollo (PCD), es necesario presentar una valoración por rango de edad de niños sin diagnóstico previo con los siguientes documentos:

1. Hoja de perfil (a mano o en computadora).

2. Hoja de variables sociodemográficas.

3. Hoja de respuesta de acuerdo al formato Anexo 1 de la 2nda Ed. del Manual de PCD.

4. Hoja de respuesta (impresa en azul).

5. Reporte cualitativo:
    - Datos generales del niño.
    - Descripción general de las conductas que sí realiza y que no realiza.
    - Descripción general del nivel de desarrollo.
    - Conclusiones
    - Recomendaciones.
    -
6. Una valoración debe tener el video de su aplicación, el cual, debe tener los datos de identificación: nombre del niño, edad, rango aplicado, examinador y fecha del video.

Existen 3 formas para poder integrar sus valoraciones y así obtener la certificación:

I.- Valorar en forma particular casos propios. Si se decide valorar por casos propios, los requisitos son los que señalan al inicio del documento. .

II.- Asistir a las sesiones de valoración dentro de los talleres organizados por el Instituto. En caso de no contar con los niños de cierto rango de edad o la posibilidad de entregar el video, se organizarán talleres de certificación el último sábado de cada mes, donde se podrá realizar la valoración. Para poder participar se requiere realizar una cita en el Instituto con dos semanas de anticipación donde se informará de los rangos que se valorarán en esa ocasión, ya que el cupo por sesión es de mínimo 10 personas y máximo 20. Una vez iniciada la sesión no se permitirá el ingreso a ésta.

Las convocatorias se harán llegar por correo electrónico a las personas interesadas, quienes deberán confirmar su deseo de participar en ellos.

III.- Valorar por medio de videos en sesiones supervisadas dentro del Instituto. Las fechas de revisión de videos serán los martes de 10:00 a 12:00 a.m. previa cita. Una vez iniciada la sesión no se permitirá el ingreso a ésta.

Para poder participar se deberá presentar los siguientes documentos:

- Hoja de perfil.
- Hoja de respuesta de acuerdo al formato Anexo 1 de la 2nda Ed. del manual de PCD.
- Hoja de respuesta (impresa en azul).

El Instituto les entregará un formato de video, el cual debe ser entregado debidamente llenado al final de la sesión, y a más tardar una semana después, se deberán entregar los documentos arriba mencionados junto con un reporte cualitativo.

Una vez iniciado el proceso de certificación se tiene un periodo de 3 meses para completarlo.

No se recibirá ningún trabajo que no esté completo.

Los derechos de los casos entregados se reservan al Instituto de Terapia Ocupacional para fines educativos.

Dentro de las razones para crear el PCD, se plantea la dificultad de realizar una valoración objetiva por medio de la observación espontánea, es por esto que se crean las escalas de desarrollo como el PCD.

Para lograr una correcta aplicación de este instrumento, es necesario tener un ojo clínico entrenado, un profundo conocimientos del desarrollo normal del niño y del instrumento en sí, sus materiales, sus áreas a valorar, las conductas deseadas y la forma de obtenerlo. Esto sólo puede lograrse a través de un entrenamiento profundo y una práctica supervisada.

Como lo plantea la Dra. Bolaños (1997) en su tesis " … *se destaca el hecho que en el grupo de 0 a 6 años falla la identificación temprana y la pronta acción para corregir el problema, ya que en el grupo de 0 a 5 años sólo se logra identificar el 6% (de menores con discapacidad).*" En este aspecto continua aclarando:

> *Si tomamos como referencia el 10% dado por organismos internacionales consideramos que aproximadamente un millón de infantes entre 0 – 4 años son sujetos de riesgo no sólo desde el punto de vista de discapacidad física y sensorial, sino también de dificultades emocionales y sociales. El que solamente se detecte aproximadamente el 6% de los niños con discapacidad en los primeros 6 años de vida nos habla de que, o bien no tenemos los medios para identificar a los niños con riesgo de desarrollo (Kumate, 1993) o estos instrumentos no se utilizan de forma apropiada.*

Con esta visión de que los instrumento no sean utilizados apropiadamente, vemos la imperiosa necesidad de capacitar de manera profunda e integral a los profesionistas en esta escala de desarrollo.

El Instituto ha realizado desde 1997 hasta el 2003 12 cursos:

Número de curso	Fecha	Lugar	Número de asistentes
1	Octubre 1997	ITO	15
2	Enero 1998	ITO	7
3	Marzo 1998	Clínica LULI	28
4	Julio 1998	ITO	5
5	Marzo 1999	ITO	7
6	Mayo 1999	UIA León Guanajuato	27
7	Mayo 2000	ITO	9
8	Octubre 2001	ITO	7
9	Febrero 2002	ITO	12
10	Octubre 2002	ITO	20
11	Marzo 2003	ITO	11
12	Octubre 2003	ITO	23

Los talleres que se han impartido en estos años tienen más o menos la siguiente estructura, ya que cada uno ha sido diferente y han cambiado de acuerdo a las experiencias y los comentarios recibidos en los cursos anteriores. Todos estos talleres han sido impartidos por la Dra. Bolaños con apoyo ocasional de otros profesionistas miembros del ITO.

Contenido del taller de certificación.

El Taller de certificación para el manejo del Perfil de Conductas de Desarrollo (PCD) tiene una duración de 14 horas. Se realiza generalmente en dos sesiones consecutivas en un fin de semana, viernes y sábado. La primera tiene una duración de 9 horas en donde se maneja toda la información teórica y conceptual de la prueba, la segunda tiene una duración de 5 horas, donde se hace el trabajo práctico del taller.

El objetivo del taller, cómo se expresa en el tríptico de información para el taller realizado en León (Anexo 3) es que el participante adquiera habilidades para evaluar el desarrollo del niño de 0 a 4 años, utilizando el PCD de tal manera que le permita identificar al pequeño en riesgo, de retraso o alteración en el desarrollo en sus diferentes áreas, y conozca investigaciones más recientes en el campo de la detección temprana.

El contenido que se aborda a lo largo del taller es:

1. El porqué de la detección temprana.
2. Tipos de valoración del desarrollo.
3. Presentación del PCD.
4. La valoración del niño en el primer año de vida.
5. Identificación de signos suaves neurológicos, regulatorios y psicoafectivos.
6. La valoración del niño de 12 a 24 meses.
7. Identificación de áreas específicas de riesgo en el desarrollo en esta edad.
8. La valoración del niño de 24 a 36 meses.
9. Identificación de áreas específicas de riesgo en el desarrollo en esta edad.
10. La valoración del niño de 36 a 48 meses.
11. Identificación de áreas específicas de riesgo en el desarrollo en esta edad.
12. Elementos de juicio para determinar cuándo se requiere canalizar un niño hacia la intervención especial.

El taller inicia con la presentación de los participantes y del coordinador para después continuar con el encuadre general del taller , hablar de horarios, temas a tratar, metodología a seguir y métodos de acreditación. Se reparte la guía del taller y la de acreditación.

A través de una exposición y discusión de grupo, se habla de la importancia de la detección temprana y los factores de riesgo, dentro de los cuales se abordan los factores ambientales, las relaciones materno infantil y los factores específicos en cada edad.

Se entrega una lista de estos factores y se discuten, primeramente, los factores ambientales como son el stress en el matrimonio, el papá ausente, la enfermedad materna, la pobreza, una familia desorganizada, la falta de sistemas de apoyo y la nutrición deficiente. Una vez concluidos los factores ambientales, se habla de la relación materno infantil en sus diferentes modalidades como es la depresión materna, la dificultad para atender a la demanda de los niños y la dificultad para adecuar su respuesta a la demanda de los niños.

Dentro de las alteraciones de desarrollo se revisan signos de alarma por edades, de los 0 a los 12 meses, de los 12 a los 24 y de los 24 a los 48, donde se profundiza en las señales importantes que dan los niños como son la falta de contacto visual, problemas de sueño, alimentación y asimetrías entre muchas otras, explicando la importancia de verificar la intensidad, frecuencia, duración de los síntomas y si existe combinación entre ellos.

Se comparan diversas escalas de desarrollo y los criterios para su selección; las escalas que se revisan son:

Nombre del test	Edad	Autor País de orígen	Año	Finalidad
Escalas de Desarrollo de Gesell	1 a 5 años	Gesell EUA	1934 1940 1989	Determinar maduración del sistema nervioso
Escala Brunet-Lezine	6 meses a 6 años	Brunet –Lezine Estandarizada por Berrum H. Francia	1975	Determinar coeficiente de desarrollo global y en 4 áreas: Postural y Mov. Grueso Coordinación Oculo-motora, adaptación ante los objetos Lenguaje . Relaciones Sociales y Personal
Escala de Screening de Denver DDST o Denver I	0 - 6 años	Frankenburg Faudall Sciavillo Burguess EUA	1969 1971	Detección temprana del desarrollo • Evalúa 4 áreas Social, Adaptativa, Lenguaje y Motor
Escala de Screening de Denver DDST-II o Denver II	0 - 6 años	Frankenburg EUA	1992	Detección temprana del desarrollo Revisión del DDST I incluye nuevas conductas, elimina algunos items, incluye registro de comportamiento.
Escala de Bayley de desarrollo infantil.	0 a 3 años	Nancy Bayley EUA	1933 1958 1960 1969 1970	Diagnostico Evalúa competencias: - Mental - psicosocial - psicomotor
Tamiz Neuroconductual T.N.C.	1 a 24 meses	Helda Benavidez México	1989	Detección de alteraciones del desarrollo en general
Stycar Sequences Inglaterra	0 a 5 años	Nancy Sheridan Inglaterra	1960 1975	Evalúa cualitativamente Área postural y movimiento grueso Visión y movimiento fino Audición y lenguaje Comportamiento Social y Juego
Perfil de conductas de Desarrollo PCD	0 a 4 años	M. Cristina Bolaños México	1997	Diagnostico y Detección temprana Evalúa 11 áreas:4 motoras, 2 de lenguaje personal-social, alimentación, Hab. Manual, Cognición y Praxis.

De estás escalas se revisan las áreas que comprenden las edades que cubren, el objetivo de cada prueba, el tipo de reactivos que utiliza, la forma de calificarlas y la validez y confiabilidad que tienen.

Una vez terminados estos puntos, se pasa a hablar del desarrollo normal del niño e identificación de signos de riesgos de los 0 a 4 años, con apoyo de material audiovisual.

Ya con esta información se hace la presentación formal del PCD y sus objetivos, el tipo de escala que es, los reactivos y áreas que la integran, el material que lo compone, los profesionales que lo utilizan, las diferencias entre el PCD con otras escalas , la validación y la organización del manual del PCD. Junto con la exposición de este material se revisa todo el manual en especial las secuencias de aplicación y calificación, las hojas de respuesta y de realización del perfil, las guías de apoyo y los dibujos de Mc Graw

Una vez entendido esto se habla sobre la integración del informe y cómo presentar la información recabada.

En la segunda parte del taller se trabaja ya con la práctica en sí, en un principio calificando videos y enseñando los signos importantes dentro de las conductas, aprendiendo a como calificar y vaciar la información en las hojas de respuesta, y como poder hacer el perfil con la información obtenida.

Dentro de esta parte se profundiza, a través de una guía de observación, de lo que se debe observar en cada postura, explicando qué se observa y donde observarlo. Por ejemplo:

En la posición del cuerpo se debe observar la falta de alineación de la cabeza con respecto al cuerpo o de cualquiera de sus partes. La falta de alineación del cuerpo con respecto a los objetos y la falta de alineación entre las diferentes partes. Esto se debe observar en cabeza, hombros, alineación de la espalda, cadera, rodillas / codos y pies.

La organización del movimiento se debe observar al rodarse, alcanzar objetos, en los cambios de posición para levantarse, acostarse y pararse, y en el movimiento coordinado en el manejo de pelota en el espacio, la diferenciación entre las partes del cuerpo, la cabeza como organizadora del movimiento, la atención visual, el equilibrio, los apoyos y el control de la gravedad.

En la habilidad manual se debe observar la planeación motriz para realizar actividades complejas como amarrar agujetas y escribir, esto se observa en el movimiento diferenciado de dedos, en la direccionalidad, la coordinación de movimientos alternados, el movimiento secuencial, la coordinación ojo – mano, la estabilidad vs. movilidad y la posición adecuada al realizar un trabajo.

En la movilidad de pies se observa el movimiento diferenciado de estos, su estabilidad vs. movilidad y la posición de reposo, estando atentos a las compensaciones que se puedan presentar, si camina de puntas, con los pies hacia fuera, hacia adentro, y si puede mantenerse parado sin moverse.

En el segundo día del taller se trabaja con experiencia vivencial, observando a un profesionista participante aplicar la prueba y calificando en grupo, para después comparar las respuestas y discutir sobre lo observado. Se realizan valoraciones a tres niños de diversos rangos de edad para poder apreciar más a profundidad el manejo de la prueba.

Al final del curso se realizan aclaraciones, se resuelven dudas y se retoma la información sobre los criterios de certificación y lo que se debe entregar.

Finalmente se entrega una hoja para evaluar el curso.

Capítulo 3: DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

El punto de partida de este trabajo, es la necesidad e internes tanto personal, como por parte de los directivos del ITO de entender y explicar la causa de la baja proporción de personas que concluyen de manera exitosa el proceso de certificación del PCD. y a partir de este conocimiento generar propuestas encaminadas a aumentar el numero de personas que completen satisfactoriamente su proceso de certificación.

Como una Institución dedicada a la investigación, la clínica y la docencia, el ITO y los profesionista involucrados nos enfrentamos a estos hechos con una preocupación hacia el correcto uso de este instrumento que permite, una detección temprana adecuada y oportuna, reduciendo las alteraciones posteriores que puede tener un niño en su desarrollo, y permitir establecer estrategias y acciones de manejo correcto y preciso en los planes de intervención.

El investigar este fenómeno y proponer una solución busca evitar un uso erróneo del Perfil de Conductas de Desarrollo y, a su vez, encontrar la manera más apropiada de continuar enseñándolo con la seguridad de que los conocimientos que se transmitan sean los idóneos para corresponder a los objetivos del PCD.

El hecho de poder investigar un tema que me es cercano y conocido, me da una perspectiva clara y total de este fenómeno, a la vez que me permite profundizar en algo que en cierto momento pudo ser cotidiano para mí.
Con esta oportunidad, surgió en mi la posibilidad de entender cómo una investigación dirigida y estructurada, cambia el panorama, que en ocasiones nos parece claro y entendible, pero al ser visto de esta manera, nos abre otro aspecto de esta.

Inicialmente se formuló la idea de encuestar a la mayor cantidad posible de participantes en los talleres, para tener una visión concreta y estadística del fenómeno. (Anexo 1)

Conforme se comienza a profundizar en el tema, a conocer mejor la complejidad de este fenómeno, a realmente entender lo importante que es la certificación y lo poco consciente que se está al respecto, además de todo lo que implica este elemento y las bases que fundamentan el certificarse, surge la necesidad de tener una visión más profunda y una información cualitativa, que permita dilucidar al menos en parte los aspectos internos del problema, que aclare las visiones que tienen las diversas personas involucradas en el proceso de certificación..

Para lograr esto y poder cruzar esta información para fundamentar la propuesta con una visión cualitativa, se decidió realizar entrevistas a profundidad a los involucrados en este proceso, y con esto complementar la visión estadística y obtener una visión profunda y personal de compartir, tanto la vivencia del taller, como la del proceso total de certificación que han vivido.

La parte cuantitativa, se realizó al clasificar las evaluaciones que hicieron las personas cuando finalizaba el taller, y también al analizar el perfil de los diversos profesionistas que han participado en ellos,

Esta visión se concretó en el momento que me plantee y reflexioné, las preguntas básicas para establecer el diseño de lo que se buscaba hacer, contestando a:

1. ¿Qué se quiere hacer?
2. ¿Porqué se quiere hacer?
3. ¿Para qué se quiere hacer?
4. ¿Cuánto se quiere hacer?
5. ¿Dónde se quiere hacer?
6. ¿Cómo se va a hacer?
7. ¿Cuánto se va a hacer?
8. ¿A quién(es) va dirigido?
9. ¿Quiénes lo van a hacer?
10. ¿Con qué se va a hacer?

A raíz de las respuestas, se tuvo una formulación final que me permitió capitular la información en términos claros y precisos, planteándose los objetivos de la investigación:

Objetivo general .

Evaluar los talleres de certificación del PCD desde una visión amplia y objetiva a partir de las opiniones de los participantes involucrados .

Objetivos específicos.

1.- Crear, en base a los resultados de la evaluación, un proyecto alternativo que cumpla con las necesidades de la institución y de los profesionistas interesados, y con esto, aumentar el número de participantes certificados.

2.- Realizar recomendaciones en cuanto a los criterios de selección de los participantes para el proceso de certificación.

3.- Establecer recomendaciones sobre la capacitación en la aplicación, interpretación y calificación del PCD, así como en su evaluación.

Procedimiento.

Ya con lo anterior en mente, se profundizó lo más posible en los talleres dados, platicando con quienes los tomaron, viendo videos de ellos y leyendo las evaluaciones.

Esta investigación se llevó acabó en el periodo de diciembre del 2003 a Abril del 2005.

La primera fase de la investigación, consistió en un análisis documental de toda la información existente relacionada con los cursos del PCD y los procesos de certificación. Este proceso fue sumamente interesante y complejo a la vez, debido a la falta de organización en los archivos del Instituto.

Desde el inicio se vio que no existía un listado de los cursos, por lo que con la ayuda del personal administrativo del Instituto, nos vimos en la tarea de reconstruir esta lista apoyándonos en las hojas de registro y en las boletas de facturación, logrando integrar el número de cursos y la cantidad de participantes en cada uno.

Otra dificultad que se presentó en el análisis documental fue que el listado de las personas certificadas se encontraba incompleta, omitiendo a algunas que terminaron el proceso y no estaban registradas, así como parcialidades en las fechas de certificación de algunas de ellas.

Las hojas de registro de los primeros talleres no incluyen fecha, ni número de taller, ni edad de los participantes; estas hojas han ido perfeccionándose conforme avanzaban los talleres, lo cual, facilitó el recolectar la información de los últimos participantes, sin embargo, existen algunos participantes que no tenían hojas de registro a pesar de haber participado en ellos.

De la misma forma las evaluaciones de algunos cursos no están separadas de acuerdo al curso al que pertenecen.

Una vez resuelto esto, se procedió a realizar dos bases de datos. La primera con la información de las hojas de registro e inscripción, para conocer el perfil de los profesionistas que participaron en los talleres y registrar: su edad, profesión, sexo, lugar de trabajo, lugar de origen, si completaron el taller, si están certificados, el tiempo que les tomó lograrlo, si son estudiantes o profesionistas, y con esta información poder sacar tablas y gráficas y conocer, tanto el perfil de quienes asistieron a los talleres, como de quienes se certificaron, además de quienes están en proceso.

La segunda base de datos se basó en las evaluaciones realizadas por los participantes una vez finalizado el taller donde se evaluó: duración del curso, horario, lugar, contenido temático: escalas de desarrollo, PCD, detección temprana, experiencias de aprendizaje, expositor y recomendaciones. Esta información fue tabulada, graficada y analizada.

La segunda fase consistió en entrevistar a la Dra. Bolaños, quien ha organizado e impartido todos lo talleres, para conocer su visión y su experiencia, y a 9 profesionistas que participaron en ellos, 3 certificados, 3 sin certificar y 3 en proceso de certificación.

Se buscó opinión de personas que nos pudieran dar una visión representativa, por lo que se entrevistó a gente de distintas profesiones, edades y sexo que hayan asistido a cursos distintos, y que trabajen en diversas áreas dentro del espectro investigado.

Se entrevistó a una psicóloga, una terapeuta físico, un maestro de educación especial, una neurolingüísta y 2 licenciadas en psicopedagogía, (se entrevistaron estas dos personas, pues en el universo de personas certificadas, fue difícil poder contactar otras personas por el tiempo y los recursos para hacer la investigación).

Dentro del ámbito laboral, dos entrevistados trabajan en hospitales, uno de gobierno y uno privado; una en clínica particular, una en un preescolar, y

dos tiene su propia práctica privada. Cinco de los entrevistados trabajan en el D.F. y uno en el Estado de México y no se contactaron personas del interior de la república por las mismas limitaciones de tiempo y recursos.
Las entrevistas se basaron en conocer primero el perfil del profesionista y su trabajo, después en tener una visión de su experiencia durante el taller y cómo ha sido su proceso de certificación, la visión que tiene de éste, y por último las recomendaciones que haría para mejorar el taller y la certificación. Las preguntas guías se encuentran en el Anexo 2.

Estas entrevistas fueron grabadas y transcritas, y a partir de ahí se hizo un análisis cualitativo de la información, categorizando y organizando los puntos claves y las ideas que se repiten o se confrontan.

Esta experiencia de investigación fue sumamente enriquecedora, pues se logró a través del análisis documental evidenciar fortalezas y debilidades de los talleres de certificación, iniciando el proceso de la presente investigación.

En un inició fue difícil entender incluso la importancia de la certificación, pero durante el curso de la investigación, profundizando en el nuevo proceso de las competencias laborales y las certificaciones profesionales, se comprendió la necesidad de asegurar que esta certificación sea dada y realizada a conciencia, y de la gran responsabilidad que tiene el Instituto para formar lo mejor posible a los profesionistas interesados en utilizar este instrumento.

Una vez aclarado este punto, se plantearon las preguntas y se enfocaron las entrevistas para conocer, si esta visión era compartida por los profesionistas interesados en el curso, o se encontraban con la misma opinión inicial que existía al respecto.

Fue a través del análisis documental que resaltó la importancia de saber con qué se cuenta dentro de los talleres de certificación y qué hace falta, tomando como base en ambas cosas, y poder formular una nueva propuesta unificando criterios.

Capítulo 4: RESULTADOS.

Base de datos, hojas de registro.

Se analizaron las hojas de registro de todos los participantes (N= 171) en los cursos de certificación del PCD desde 1997 hasta el 2003, los cuales tuvieron una asistencia promedio de 14 profesionistas, con un mínimo de 5 participantes en el 4º curso y un máximo de 28 en el 3º. (Anexo 8)

Tomando en cuenta la base de datos de todos los participantes del PCD (171) se observa que en mayoría han sido mujeres: 160, el 93.5% y solamente han tomado el curso 11 hombres, 6.5%, de los cuales, ninguno ha completado el proceso de certificación (tabla 1).

Tabla 1. Población de profesionistas participantes en los talleres del PCD en relación al sexo.

	SEXO		
Taller #..	Femenino	Masculino	Total
1 (1997)	14	1	15
2 (1998)	6	1	7
3 (1998)	28		28
4 (1998)	4	1	5
5 (1999)	7		7
6 (1999)	24	3	27
7 (2000)	9		9
8 (2001)	6	1	7
9 (2002)	12		12
10 (2002)	19	1	20
11 (2003)	10	1	11
12 (2003)	21	2	23
Total	160	11	171

Nota: Las celdas vacías corresponden a cero

En relación al proceso de certificación, se ha encontrado que 20 profesionistas, el 11.7%, han logrado completar el proceso totalmente, mientras que 11, el 6.43%, se encuentran en proceso y 140, el 81.87%, no se ha certificado ni se encuentra en el proceso (Tabla 2).

Es interesante notar que de las 20 personas certificadas, 14 tomaron el taller en los primeros años participando en los primeros 4 cursos, mientras que las 6 restantes, asistieron a los cursos 7, 9 y 10.

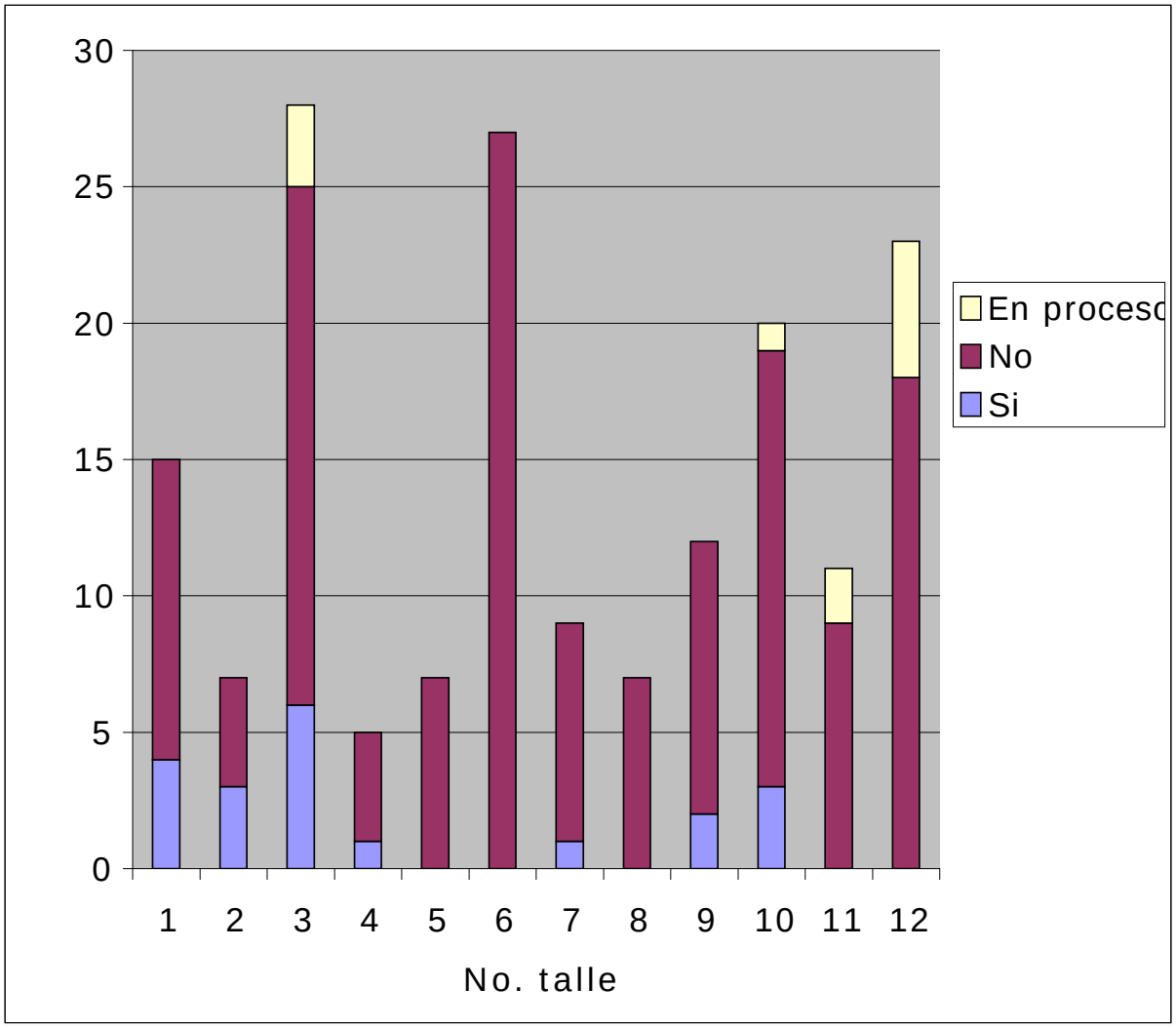
El 100% de los participantes de los cursos número 5, 6 y 8 no se encuentran certificados ni en proceso de certificación, mientras que el 2º curso, es el que tiene un mayor porcentaje de personas certificadas con un 42.85%, 3 integrantes de 7, seguido por el curso número 1 con un 26.6%, 4 participantes de 11.

De los 11 profesionistas en proceso de certificación, 8, el 72%, participaron en los últimos tres cursos, mientras los 3 restantes, el 28%, participó en el curso #3 (Gráfica 1).

Tabla 2 Relación de profesionistas certificados, no certificados y en proceso de certificación por taller.

	Certificación			
Taller #.	Si	No	En proceso	Total
1 (1997)	4	11		15
2 (1998)	3	4		7
3 (1998)	6	19	3	28
4 (1998)	1	4		5
5 (1999)		7		7
6 (1999)		27		27
7 (2000)	1	8		9
8 (2001)		7		7
9 (2002)	2	10		12
10 (2002)	3	16	1	20
11 (2003)		9	2	11
12 (2003)		18	5	23
Total	20	140	11	171

Nota: Las celdas vacías corresponden a cero



Gráfica 1. Situación de los profesionistas en relación a la certificación.

Como ya se mencionó, ningún varón ha completado el proceso de certificación. El 9%, de ellos, que es equivalente a un participante, se encuentra en proceso, mientras que el 91 % restante no se han certificado ni se encuentran en proceso.

En la población femenina, 20 de ellas, equivalente al 12.5%, están ya certificadas y 10, el 6.25%, están en proceso. El resto corresponde al 81.25% y no están certificadas ni en proceso (Tabla # 3)

Tabla 3. Situación de certificación de los participantes en relación al sexo.

	Certificación			
SEXO	Si	No	En proceso	Total
Femenino	20	130	10	160
Masculino	0	10	1	11
Total	20	140	11	171

Con este análisis se encontró que la mayor población ha sido de personas que trabajan en el Distrito Federal, 106, (62%), estando presentes en todos los cursos con excepción del curso 6 impartido en León Guanajuato en el que el 100% de los participantes trabajaban en el interior del país. Juntando esta población con otras personas que vinieron al D.F. de Puebla, Michoacán y el Edo de México, 63 personas del interior de la república se han capacitado, es decir, el 36.84% del total de personas capacitadas, y existen 2 participantes de los que no se tiene información (tabla # 4).

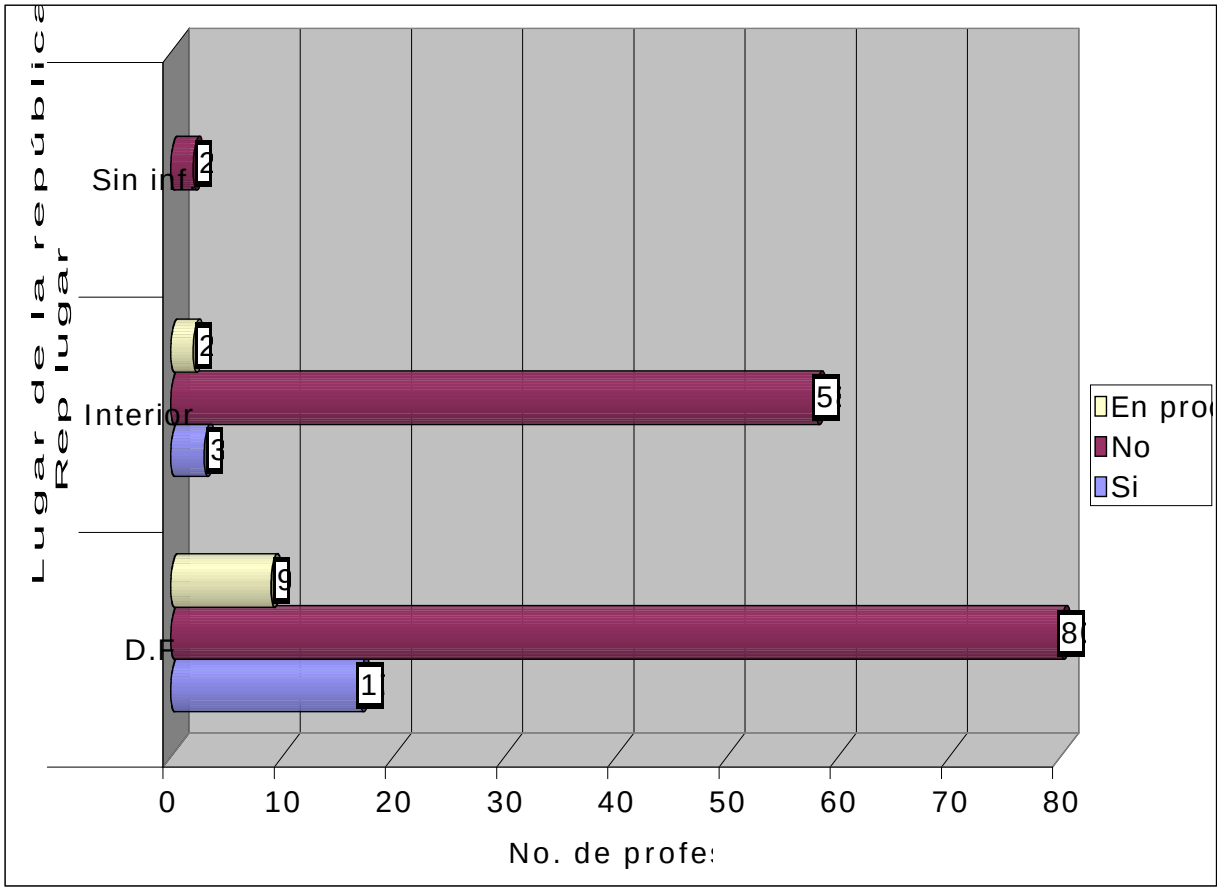
Solamente en los cursos 2, 4 y 8 todos los participantes trabajaban en el D.F, en todos los demás, en mayor o menor proporción, han estado presentes personas del interior de la república , desde un 52.17% del total de participantes en el curso 12, hasta un 7.14%, equivalente a 2 participantes en el curso # 3.

Tabla 4. Relaciones de lugar de trabajo de los profesionistas del D.F. o interior de la republica, en relación al taller al que asistieron.

	Lugar de trabajo			
Taller #.	D.F.	Interior	Sin inf.	Total
1 (1997)	12	3		15
2 (1998)	6		1	7
3 (1998)	25	2	1	28
4 (1998)	5			5
5 (1999)	4	3		7
6 (1999)		27		27
7 (2000)	7	2		9
8 (2001)	7			7
9 (2002)	11	1		12
10 (2002)	12	8		20
11 (2003)	6	5		11
12 (2003)	11	12		23
Total	106	63	2	171

Las celdas vacías corresponden a cero

De las 20 personas certificadas 17 trabajan en el D.F , por lo que el 16% de los capitalinos que han tomado el curso se han certificado y 3 personas, el 4.76% del interior . De las 11 personas en proceso de certificarse , el 81.81%, lo que equivale a 9 profesionistas, se encuentran en el D.F y 2 en el interior de la república. (Gráfica 2)

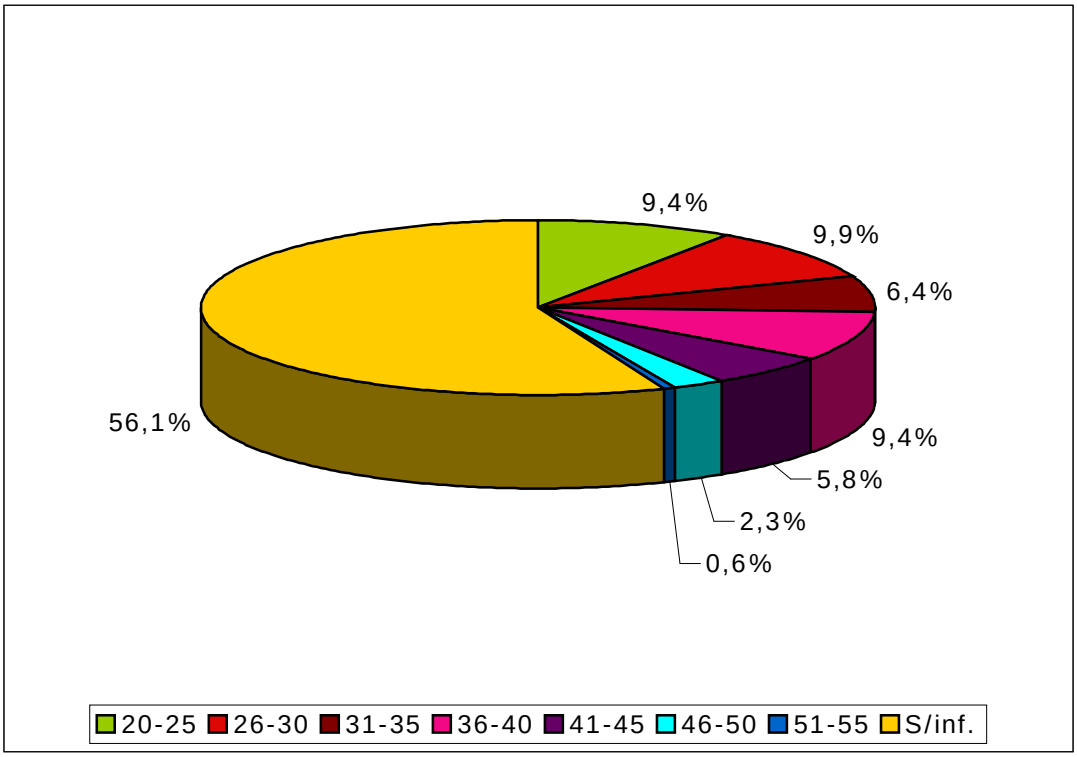


Gráfica 2. Lugar de trabajo en relación a la certificación. N=171.

Resultó relevante la asistencia por parte de los participantes en cuanto a que el 99.4% de las personas inscritas lo han tomado en su totalidad, sólo un participante del curso #4 no lo completó, asistiendo solamente a las primeras horas.

Como se puede observar en la gráfica 3 , no tenemos información de la edad de los participantes en los primeros 7 cursos con excepción de dos pertenecientes al 1er rango de edad, 20 a 25 años, por lo que del 56% de los participantes no es posible organizarlos en rangos de edad.

A partir del curso 8, el rango de 26 a 30 años es en el que se ha visto una mayor afluencia de participantes, 17 participantes, seguido por los rangos de 20 a 25 años y de 36 a 40 con 16 participantes en cada uno; los rangos de mayor edad son en el que menos participantes encontramos, 1 en el rango 51 a 55 años y cuatro en el rango de 46 a 50.



Gráfica 3. Distribución de toda la población según rango de edad.

En relación a la certificación y la edad de los profesionistas, no se cuenta con información del 70% de los participantes; solo hay información de 6 profesionistas certificados: 2 participantes, equivalente al 10%, pertenecen al rango de 20 a 25 años y otros dos al de 36 a 40; el otro 10% se encuentra dividido entre dos rangos con un participante, equivalente al 5%, en cada uno de ellos, o sea, el de 26 a 30 y el de 46 a 50 (tabla 5).

El 100% de los participantes entre 31 y 35 años (11 participantes) no se han certificado, al igual que el único participante del rango entre 51 y 55 años. El 94% de los participantes en edad entre 26-30 y el 90% de los participantes entre 41 a 45 años, tampoco están certificados ni en proceso. En el rango entre 46 y 50 años, con 4 participantes en total, es en el que hay una ubicación en relación a la certificación, ya que el 50% (2 participantes) no están certificados y el 50% restante se encuentra dividido en 25% certificado (1 participante) y 25% en proceso .

De todos los participantes en proceso de certificación, 11 en total, 4, el 36.36% pertenecen al rango de entre 20 a 25 años, 3 , el 27.27% al de 36 a 40 , de 2, 18.18% no hay información y los dos restantes pertenecen uno a cada uno de los siguientes rangos: 41 a 45 y 46 a 50 años .

Tabla 5. Relación entre la edad y situación de la certificación.

Certificación	EDAD								
	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	S/inf.	Total
Si	2	1		2		1		14	20
No	10	16	11	11	9	2	1	80	140
En proceso	4			3	1	1		2	11
Total	16	17	11	16	10	4	1	96	171

Las celdas vacías corresponden a cero

De los 171 participantes en los curso, el 97.07% de los asistentes fueron profesionistas ya graduados y solamente el 2.93% eran estudiantes, los cuales, acudieron a los cursos # 2, 3 y 5. (tabla 6)

Tabla 6. Relación entre la cantidad de profesionistas y estudiantes participantes en cada taller.

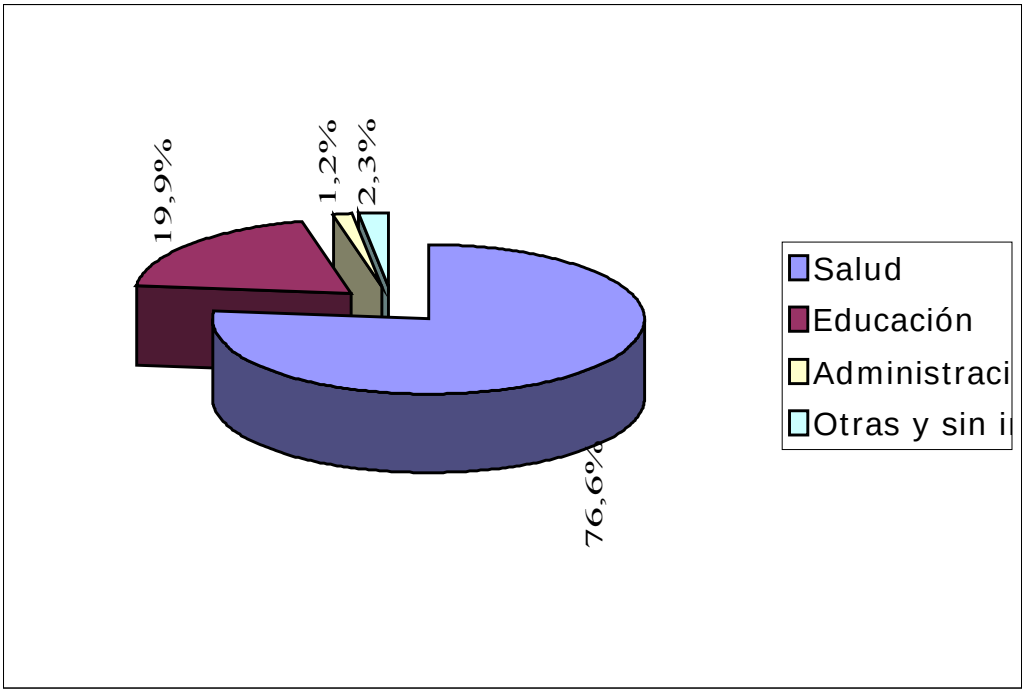
Taller #.	estudiante	profesionista	Total
1 (1997)		15	15
2 (1998)	1	6	7
3 (1998)	2	26	28
4 (1998)		5	5
5 (1999)	2	5	7
6 (1999)		27	27
7 (2000)		9	9
8 (2001)		7	7
9 (2002)		12	12
10 (2002)		20	20
11 (2003)		11	11
12 (2003)		23	23
Total	5	166	171

Las celdas vacías corresponden a cero

Para analizar la profesión a la que pertenecen los participantes se dividieron en 4 grandes áreas: salud, educación, administración y otros (Gráfica 4).

En la tabla 7, se puede observar que en los dos primeros cursos todos los participantes pertenecían al área de salud, y conforme se fue promocionando y conociendo más el instrumento, se integraron personas del área educativa y algunos del área administrativa.

La mayoría de los participantes pertenecen al área de salud, es decir, 131 participantes equivalente al 76.60% estudiaron alguna profesión relacionada con el sector salud; de la población restante, 34, el 19.88%, están en el área de educación, 2, el 1.16% pertenecen al área administrativa y 2 a algunas otras profesiones; hay 2 profesionistas de los que no hay información.



Gráfica 4. Distribución de la población de acuerdo al área de profesión.

Tabla 7. Distribución de la población correspondiente a las diversas profesiones del sector salud, de acuerdo al taller en el que participaron.

Profesiones del sector salud	Taller #.												
	1 1997	2 1998	3 1998	4 1998	5 1999	6 1999	7 2000	8 2001	9 2002	10 2002	11 2003	12 2003	Total
Terapeuta Físico	3	2	7			1				2		1	16
Terapeuta Ocupacional	1	1	3				1			3	1	1	11
Psicólogo	8	3	2	2	1	13	3	3	4	5	2	11	57
Terapeuta de lenguaje		1	4	1			1	1	2	1	1	1	13
T.F. y psicomotricista	1												1
T. O. Y T. F.	1										1		2
Médico	1					1					2	1	5
Analista de movimiento			1										1
T.F. y T.N.D.			2						1		1	1	5
Kinesiología			2										2
T.O. y T.N.D.			1										1
Psicopedagogía			1						3	1		2	7
Neurolingüista			1						1				2
Enfermera						3					1		4
Terapeuta Cognitivo							1						1
Terapeuta										1			1
Psicomotricista										1			1
Trabajo social												1	1
No pertenece al sector			4	2	6	9	3	3	1	6	2	4	40
Total	15	7	28	5	7	27	9	7	12	20	11	23	171

Las celdas vacías corresponden a cero
TF=Terapeuta físico T.O.= Terapeuta Ocupacional T.N.D.=Terapeuta en Neurodesarrollo

Como se observa en la Tabla 7, el 43. 51 % de los profesionistas en el sector salud fueron psicólogos, es decir, el 33.33% de la población total, seguidos (englobando especialidades) por 22 terapeutas físicos, equivalente al 12.86%, 15 terapeutas de lenguaje, equivalente al 8.77%, 14 terapeutas ocupacionales, equivalente al 8.18% y 7 licenciados en psicopedagogía, equivalente al 4.09 %.

De las demás profesiones o especialidades en el área de salud se observó una afluencia que va de 1 a 5 participantes.

Del 19.88% de la población perteneciente al área de educación (tabla 8), 11, el 6.43 % de la población total son maestras , 10, el 5.84% son especialistas en educación especial, 8, o sea el 4.67% tienen licenciatura en pedagogía o educación, 3, el 1.75% son guías Montessori , un especialista en educación familiar y uno en educación física, es decir el 0.58% en cada caso.

Tabla 8. Distribución de la población correspondiente al área de educación de acuerdo al taller en que participaron.

Profesiones del área educativa	Taller #.												
	1 1997	2 1998	3 1998	4 1998	5 1999	6 1999	7 2000	8 2001	9 2002	10 2002	11 2003	12 2003	Total
Maestra			2		1	2	2		1	1		2	11
Educación especial			1	1	2	1		3		2			10
Pedagogía			1		2	2				2	1		8
Guía Montessori				1		1				1			3
Educación familiar					1								1
Educación física						1							1
No pertenece	15	7	24	3	1	20	7	4	11	14	10	21	137
Total	15	7	28	5	7	27	9	7	12	20	11	23	171

Las celdas vacías corresponden a cero

Con respecto al área administrativa se encuentran dos profesionistas, ambos relacionados en su trabajo con la educación (tabla 9). Hay 2 profesionistas que no están relacionados a ninguna de estas áreas, que igualmente se dedican a la educación los cuales participaron en los cursos 5 y 12.

Tabla 9. Distribución de la población relacionada con el área administrativa.

Profesiones del área administrativa	Taller #.												
	1 1997	2 1998	3 1998	4 1998	5 1999	6 1999	7 2000	8 2001	9 2002	10 2002	11 2003	12 2003	Total
Admón.. de empresas					1								1
Contador público											1		1
No pertenece	15	7	28	5	6	27	9	7	12	20	10	23	169
Total	15	7	28	5	7	27	9	7	12	20	11	23	171

Las celdas vacías corresponden a cero.

Con respecto a la población certificada (tabla 10 y 11), 19 personas de las 20 ya certificadas, equivalente al 95%, pertenecen al sector salud y 1 al área educativa. De estos 19 profesionistas englobando especialidades, 6 (30%) son terapeutas físicas, 5 (25%) son psicólogos, 4 (20%) son terapeutas ocupacionales, 3 (15%) son terapeutas de lenguaje y un licenciado en psicopedagogía.

En el área educativa solamente hay una persona certificada y una persona en proceso de certificación, ambas son guías Montessorí. Todos los demás profesionistas en esta área no se encuentran certificados, de los profesionistas en proceso de certificación se encuentran 2 terapeutas físicos, 2 psicólogos, 3 terapeutas físicos especialistas en neurodesarrollo, un terapeuta ocupacional y un terapeuta de lenguaje.

Tabla 10. Distribución de la población certificada, no certificada y en proceso de certificación en relación con la profesión del sector salud.

Profesiones del sector salud	certificado			
	Si	No	En proceso	Total
Terapeuta Físico	5	9	2	16
Terapeuta Ocupacional	2	8	1	11
Psicólogo	5	50	2	57
Terapeuta de lenguaje	2	10	1	13
T.F. y psicomotricista	1			1
T. O. Y T. F.	1	1		2
Médico		4	1	5
Analista de movimiento		1		1
T.F. y T.N.D.		2	3	5
Kinesiología		2		2
T.O. y T.N.D.	1			1
Psicopedagogía	1	6		7
Neurolingüista	1	1		2
Enfermería		4		4
Terapeuta Cognitivo		1		1
Terapista		1		1
Psicomotricista		1		1
No pertenece	1	38	1	40
Total	20	140	11	171

Las celdas vacías corresponden a cero
TF=Terapeuta físico T.O.=Terapauta Ocupacional T.N.D.=Terapeuta en Neurodesarrollo

Tabla 11. Distribución de la población certificada, no certificada y en proceso en base a su profesión relacionada con el área educativa.

Profesiones del área educativa	certificado			
	si	no	en proceso	Total
Maestra		11		11
Educación especial		10		10
Pedagogía		8		8
Guía Montessori	1	1	1	3
Educación familiar		1		1
Educación física		1		1
No pertenece	19	108	10	137
Total	20	140	11	171

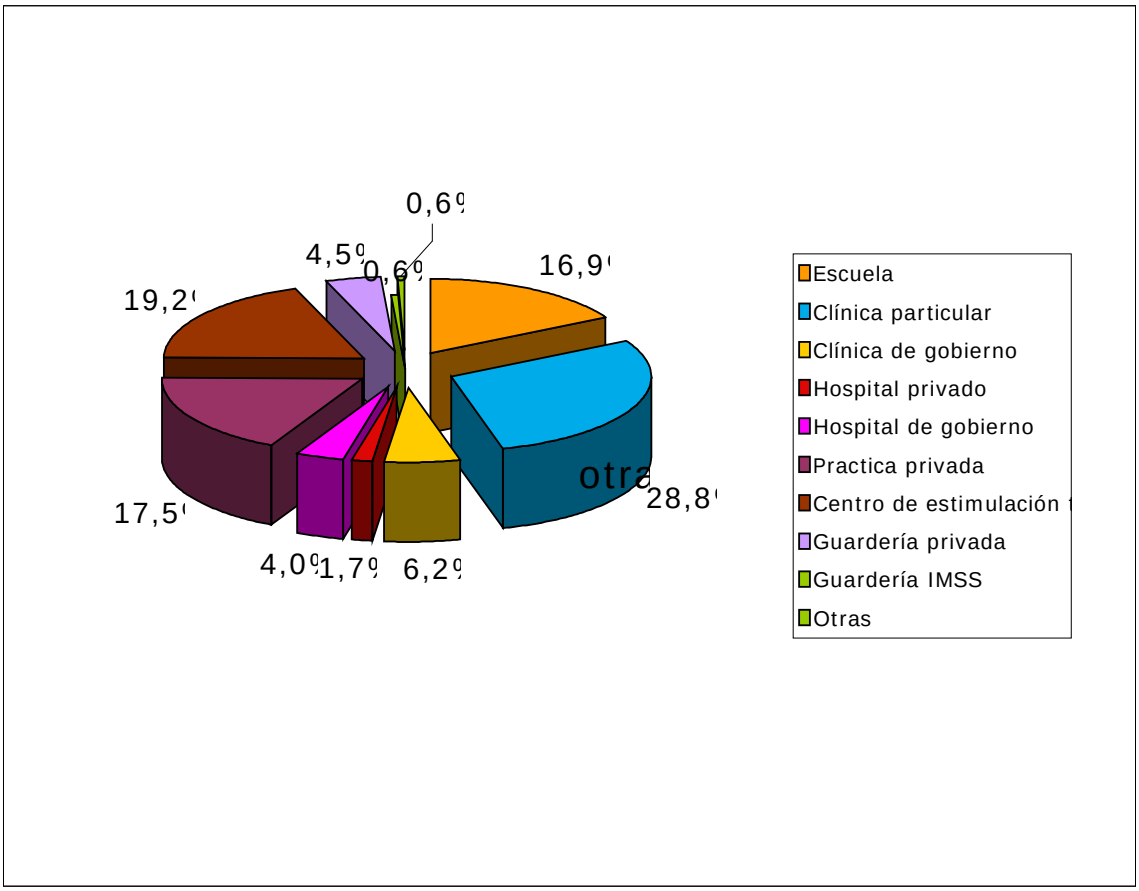
Las celdas vacías corresponden a cero

Con lo que respecta al lugar de trabajo, seis de los participantes en los talleres trabajaban tanto en clínicas privadas por las tardes como en instituciones publicas o privadas, ya sean hospitales, guarderías, clínicas o escuelas en las mañanas, es por esto que el total de esta tabla no es 171, que es el total de profesionistas, sino 177 que corresponde al lugar de trabajo.

Del mayor número de profesionistas que han tomado el taller, 51 personas, el 28.8%, trabajan en una clínica privada, mientras que el menor número trabaja en guarderías del IMSS y otras instituciones relacionadas con 1 profesionista, lo que equivale a un 0.56% (Tabla 12).

Tabla 12. Relación del lugar de trabajo con el número de participantes.

Lugar de trabajo	participantes	
	n	%
Escuela	30	16.9
Clínica particular	51	28.8
Clínica del gobierno	11	6.2
Hospital privado	3	1.7
Hospital del gobierno	7	4.0
Práctica privada	31	17.5
Centro de estimulación temprana	34	19.2
Guardería privada	8	4.5
Guardería del IMSS	1	0.6
Otras	1	0.6
TOTAL	177	100

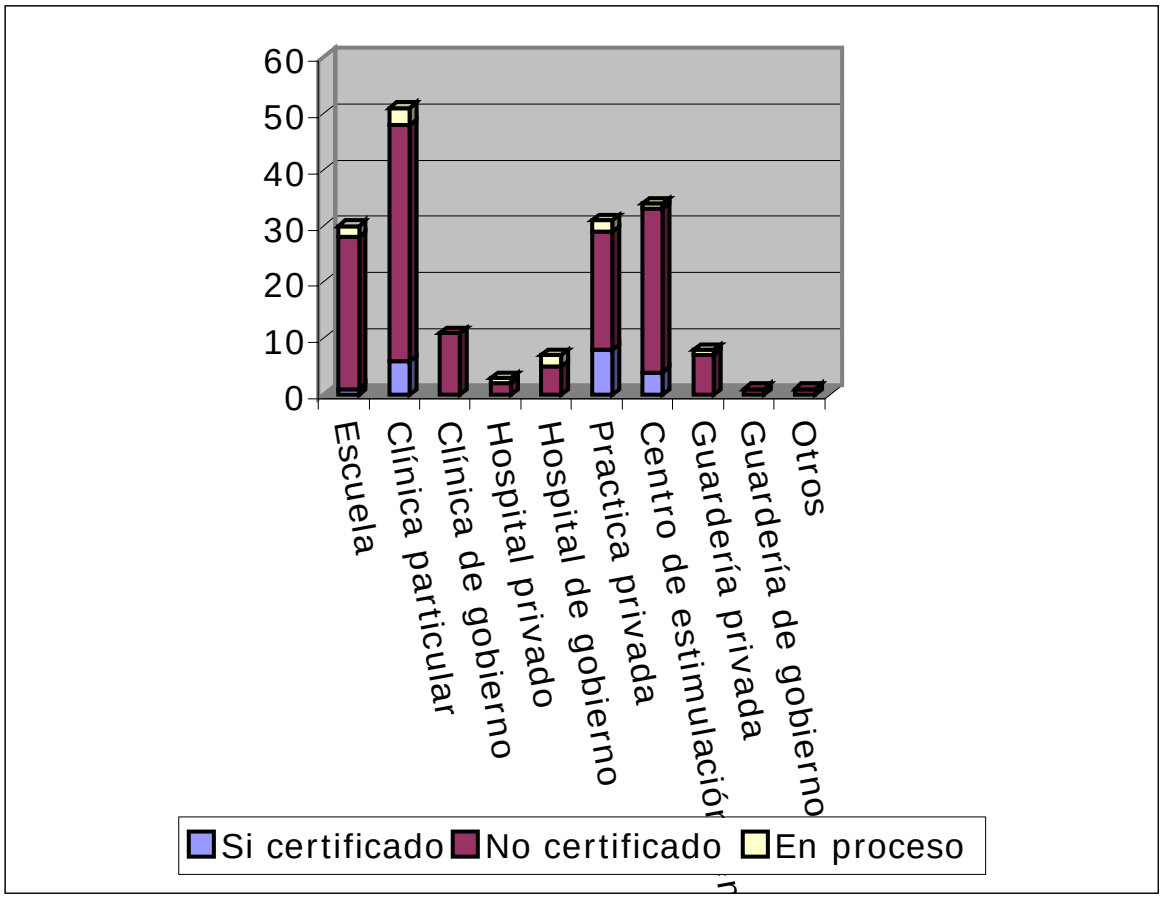


Gráfica 5. Distribución de la población en base al lugar de trabajo.

En relación a la certificación, se puede observar que de las 20 personas certificadas 8 trabajan en práctica privada, 6 en clínicas particulares, 4 en centros de estimulación temprana y una en escuela.

De las clínicas y guarderías de gobierno no hay personas certificadas ni en proceso.

De los profesionistas en proceso de certificación, 3 trabajan en clínicas particulares, 2 en escuelas, 2 en práctica privada, 2 en hospitales de gobierno, 1 en hospital privado, 1 en centro de estimulación temprana y 1 en guardería privada. (Gráfica 6)



Gráfica 6. Relación lugar de trabajo y certificación.

En resumen, se puede observar que el perfil de los profesionistas que han participado en los talleres del PCD, son principalmente mujeres psicólogas, quienes trabajan en el Distrito Federal de manera privada ya sea en clínicas, centros de estimulación temprana, práctica privada o escuelas.

Base de datos sobre las evaluaciones.

Como se explicó anteriormente, al finalizar cada curso del PCD se pide a los participantes evaluar dicho curso, para conocer su opinión y visión en relación a:

1. Duración del curso
2. Horario
3. Lugar
4. Contenido temático: Escalas de desarrollo, PCD, Detección temprana.
5. Experiencias de aprendizaje
6. Expositor
7. Recomendaciones

Basado en las evaluaciones analizadas de 125 participantes se encontró, que de 25 de ellas no se sabe específicamente a cual curso corresponden, pudiendo pertenecer a los cursos 1, 4, 5 ó 7, ya que de este último sólo fue posible encontrar una sola evaluación. Para fines de esta investigación estas evaluaciones, que no se sabe a cual curso pertenecen serán denominadas curso 0 sin datos (sd). Los demás cursos sí fueron evaluados por separado, algunos por su totalidad de participantes y algunos de manera parcial, con excepción del último curso del cual no fue posible encontrar ninguna evaluación.

Analizando las respuestas se puede observar que:

El 24% del total que evaluaron los cursos, equivalente a 30 participantes, consideraron que el tiempo fue adecuado. El 51.20% de las evaluaciones consideraron que fue poco tiempo.

Se observó que en todos los cursos se consideró que fue poco tiempo, esta opinión va desde un 21.05% en el curso 3, hasta un 100% relativo del curso 7 y 91.67 % del curso 9.

Al considerar las variables "demasiado tiempo y pesado" sólo se dio respuesta en el curso 6 con 4 personas, el 14% de las personas que asistieron, el cual duró 16 horas, dos más que el resto de los cursos, y de una persona de un curso que no se especifica cual.

No expresaron su opinión con respecto a la duración 22 personas, el 17.60% y 4, el 3.20%, opinan que debe ser más espaciado para tener tiempo de digerir la información (tablas 13 y 14).

Tabla 13. Opinión de los participantes sobre el tiempo de duración del taller.

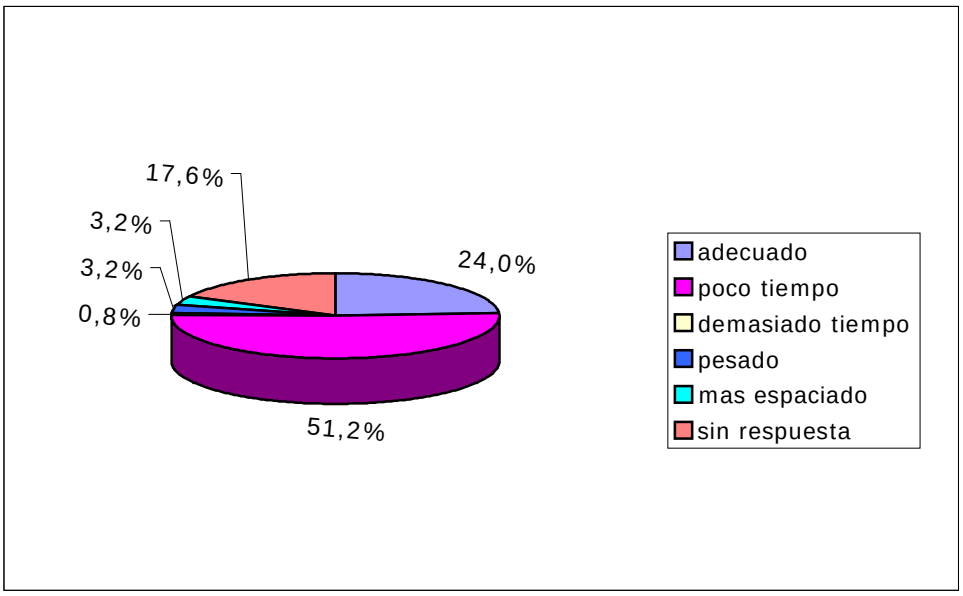
Taller #	adecuado	poco tiempo	demasiado tiempo	pesado	más espaciado	sin respuesta	Total general
0 (sd)	6	13	1			5	25
2 (1998)	2	3					5
3 (1998)	2	4			1	12	19
6 (1999)	7	15		4		1	27
7 (2000)		1					1
8 (2001)	2	2				1	5
9 (2002)	1	11					12
10 (2002)	6	11			3		20
11 (2003)	4	4				3	11
Total	30	64	1	4	4	22	125

Las celdas vacías corresponden a cero

Tabla 14. Porcentajes de la opinión sobre el tiempo de duración del taller.

Taller #.	adecuado	poco tiempo	demasiado tiempo	pesado	más espaciado	sin respuesta
0 (sd)	24,00	52,00	4,00			20,00
2 (1998)	40,00	60,00				
3 (1998)	10,53	21,05			5,26	63,16
6 (1999)	25,92	55,55		14,00		3,70
7 (2000)		100,00				
8 (2001)	40,00	40,00				20,00
9 (2002)	8,33	91,67				
10 (2002)	30,00	55,00			15,00	
11 (2003)	36,36	36,36				27,27
Total	24,00	51,20	0,80	3,20	3,20	17,60

Las celdas vacías corresponden a cero



Gráfica 7. Opinión general en relación a la duración del taller.

De todas la evaluaciones analizadas, el 64% (80 de las personas evaluadas) opinaron que el horario era adecuado y accesible, el 100% de las personas del curso 2, y el 82.62% de las evaluaciones, que no se especifica a que curso pertenecen, estuvieron contentas con el horario, a diferencia del 20% de los cursos 8 y 9 que lo consideraron pesado, denso, cansado o opinaban que se debía trabajar sólo 4 horas diarias. (tabla 15)

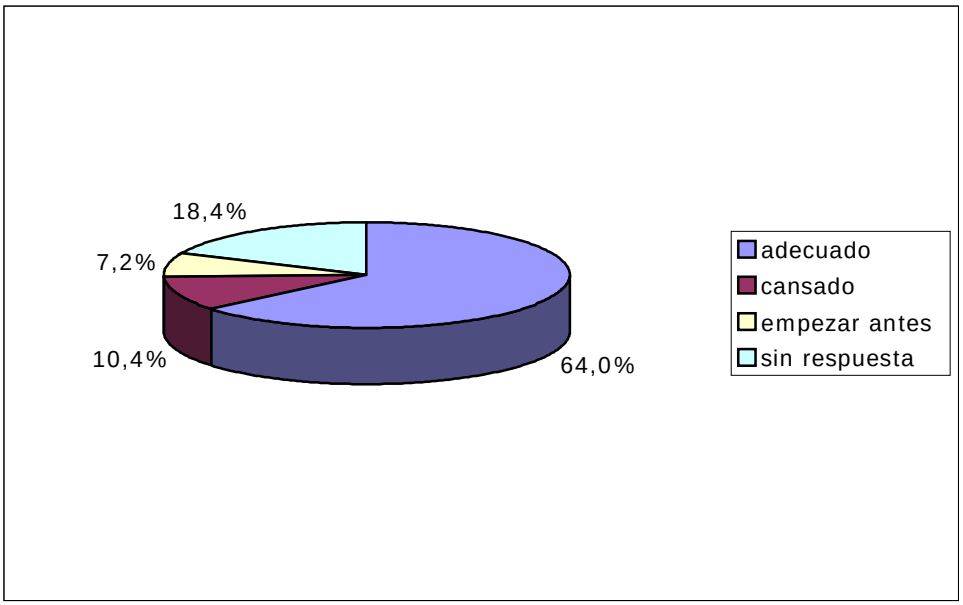
En el 18.4% de las evaluaciones, los participantes no dieron su opinión sobre el horario, principalmente los participantes del curso 3, en que el 57.89% no opinó al respecto.

En los cursos 3, 10, 6 y 11, con porcentajes que varían del 5.26% hasta el 17.24%, opinaron que se debería empezar antes o terminar después, y extenderse un poco más.

Tabla 15. Opinión en porcentajes sobre el horario del taller.

Taller #.	adecuado	Cansado	Empezar antes	Sin respuesta
0 (sd)	82,61	4,35		13,04
2 (1998)	100,00			
3 (1998)	26,32	10,53	5,26	57,89
6 (1999)	62,07	6,90	17,24	13,79
7 (2000)	100,00			
8 (2001)	60,00	20,00		20,00
9 (2002)	65,00	20,00		15,00
10 (2002)	66,67	16,67	16,67	
11 (2003)	72,73	9,09	9,09	9,09
Total	64,00	10,40	7,20	18,40

Las celdas vacías corresponden a cero



Gráfica 8. Opinión general de los participantes en relación al horario del taller.

Al analizar la información encontrada sobre el lugar donde se llevó a cabo el curso, se puede ver que el 62% lo consideró adecuado, a un 24% les pareció inadecuado y un 17% no respondió.

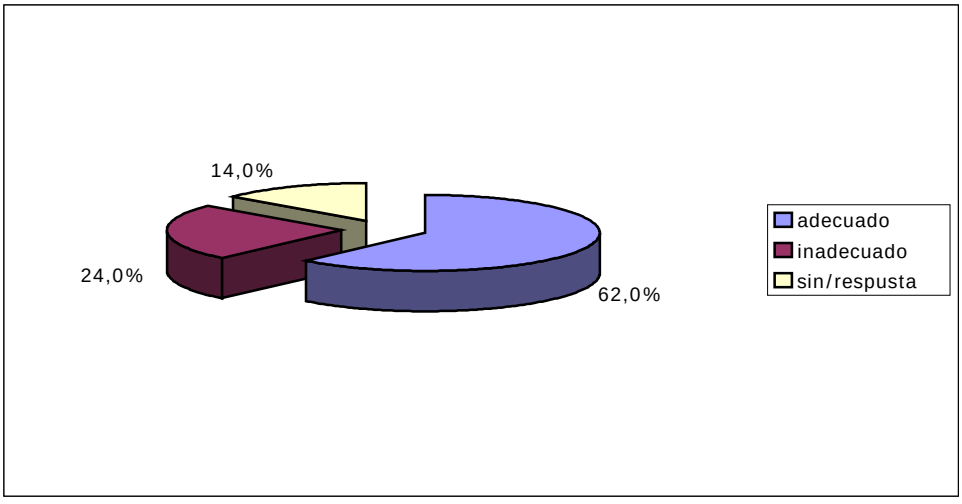
De los cursos realizados en el ITO, un porcentaje muy alto de los participantes a los cursos 2, 7, 8. 10 y 11, que fluctúa entre el 100% y el 80%, lo consideraron adecuado.

Las opiniones más divididas, sobre lo apropiado del lugar, se observan en el curso 6 de la Universidad Ibero Americana de León, en el que un 55% lo consideraron adecuado, el 41% no y un 3% no opinó. Lo mismo se ve en el curso 3 dado en la clínica LULI, donde el 58% no dio su opinión y de los que opinaron, 26% consideraron el lugar adecuado y 16 lo vieron incómodo y pequeño para tanta gente.

Tabla 16. Opinión respecto al lugar donde se llevó a cabo el taller.

	Lugar			
Taller #.	adecuado	inadecuado	S/resp	Total general
0 (sd)	16	6	3	25
2 (1998)	5			5
3 (1998)	5	3	11	19
6 (1999)	14	12	1	27
7 (2000)	1			1
8 (2001)	4		1	5
9 (2002)	10	2		12
10 (2002)	13	7		20
11 (2003)	10		1	11
Total	78	30	17	125

Las celdas vacías corresponden a cero



Gráfica 9. Opinión general en relación al lugar del taller.

De todas la evaluaciones, 54 personas, equivalente al 43.2% opinaron que el contenido temático es el adecuado, mientras que, 49 personas, equivalente al 39.2% piensan que es necesario profundizar más.

Esta tendencia a profundizar se ve sobre todo en los dos últimos cursos, en donde un 58% y un 63% respectivamente opinaron eso. Un porcentaje similar, el 65%, tiene esta misma visión dentro de las evaluaciones, en que no se especifica a que curso pertenecen.

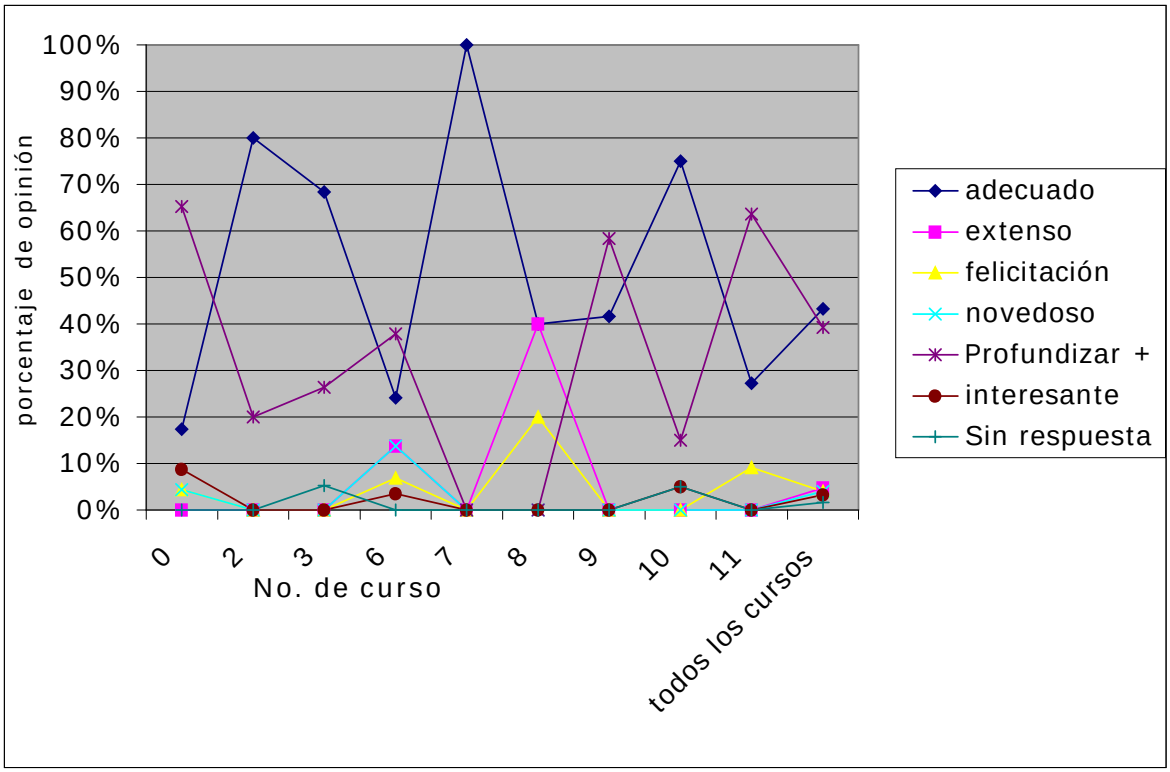
En contraste, los participantes del curso 9 y 2 opinan que el contenido es el adecuado, 75% y 80% respectivamente, y solamente un 15% y 20% respectivamente, ve la necesidad de profundizar más.

Las opiniones que expresan que el contenido del curso les ha dado información novedosa e interesante y las que felicitan por el contenido del curso, están presentes en los cursos 0 o sin especificar, 6, 8, 9 y 11. En todos los casos con un porcentaje mínimo que va desde un 3% hasta un 20%, es decir, desde un participante hasta un máximo de 4. El 1.6% no dieron su opinión al respecto y el 4.8% consideraron que era demasiado extenso; esta visión se encontró solamente en los cursos 6 y 8.

Tabla 17. Distribución en frecuencias de la opinión sobre el contenido temático del taller.

	Contenido temático							
Taller #.	Adecuado	Extenso	Felicitación	Novedoso	Profundizar +	Interesante	Sin respuesta	Total
0 (sd)	4		1	1	17	2		25
2 (1998)	4				1			5
3 (1998)	13				5		1	19
6 (1999)	7	4	2	4	9	1		27
7 (2000)	1							1
8 (2001)	2	2	1					5
9 (2002)	5				7			12
10 (2002)	15				3	1	1	20
11 (2003)	3		1		7			11
Total	54	6	5	5	49	4	2	125

Las celdas vacías corresponden a cero



Gráfica 10. Opinión por cursos en relación al contenido temático del taller.

El siguiente punto de las evaluaciones va en relación a las experiencias de aprendizaje. Aquí las opiniones arrojaron contrastes notables: desde participantes cuya percepción del curso fue que “aprendieron muchísimas cosas” y otras que “sintieron que los aprendizajes fueron los mínimos necesarios.” (Tabla 18)

Tabla 18 Opinión sobre las experiencias de aprendizaje.

El número expresa la frecuencia de las opiniones.

	Experiencias de aprendizaje												
Taller #.	Adecuadas	Dudas	Confusas	Felicitación	Utilidad práctica	Reflexión	Idea general	Interesante	Mínimas	Cumplió objetivos.	Faltó tiempo	Sin respuesta	Total
0 (sd)	15				3	3		1		2	1		25
2 (1998)	2			3									5
3 (1998)	8	1			3	1		1			3	2	19
6 (1999)	4	4	1	2	5	3	1	3	3	1			27
7 (2000)						1							1
8 (2001)	3						1				1		5
9 (2002)	5	1			1	1		2			1	1	12
10 (2002)	3	2		1	4	1				3	5	1	20
11 (2003)	3			4	1	1				1	1		11
Total	43	8	1	10	17	11	2	7	3	7	12	4	125

Las celdas vacías corresponden a cero

Tabla 19. Opinión en porcentajes sobre las experiencias de aprendizaje

Taller #.	Adecuadas	dudas	Confusas	Felicitación	Utilidad práctica	Reflexión	Idea general	Interesante	Mínimas	Cumplió objetivos.	Faltó tiempo	Sin respuesta
0	60, 00				12,00	12,00		4,00		8,00	4,00	
2	40,00			60,00								
3	42,11	5,26			15,79	5,26		5,26			15,79	10,53
6	14.82	14,82	3,70	7,41	18,52	11,11	3,70	11.11	11,11	3,70		
7						100,00						
8	60,00						20,00				20,00	
9	41,67	8,33			8,33	8,33		16,67			8,33	8,33
10	15,00	10,00		5,00	20,00	5,00				15,00	25,00	5,00
11	27,27			36,36	9,09	9,09				9,09	9,09	
Total	34,40	6,40	0,80	8,00	13,60	8,80	1,60	5,60	2,40	5,60	9,60	3,20

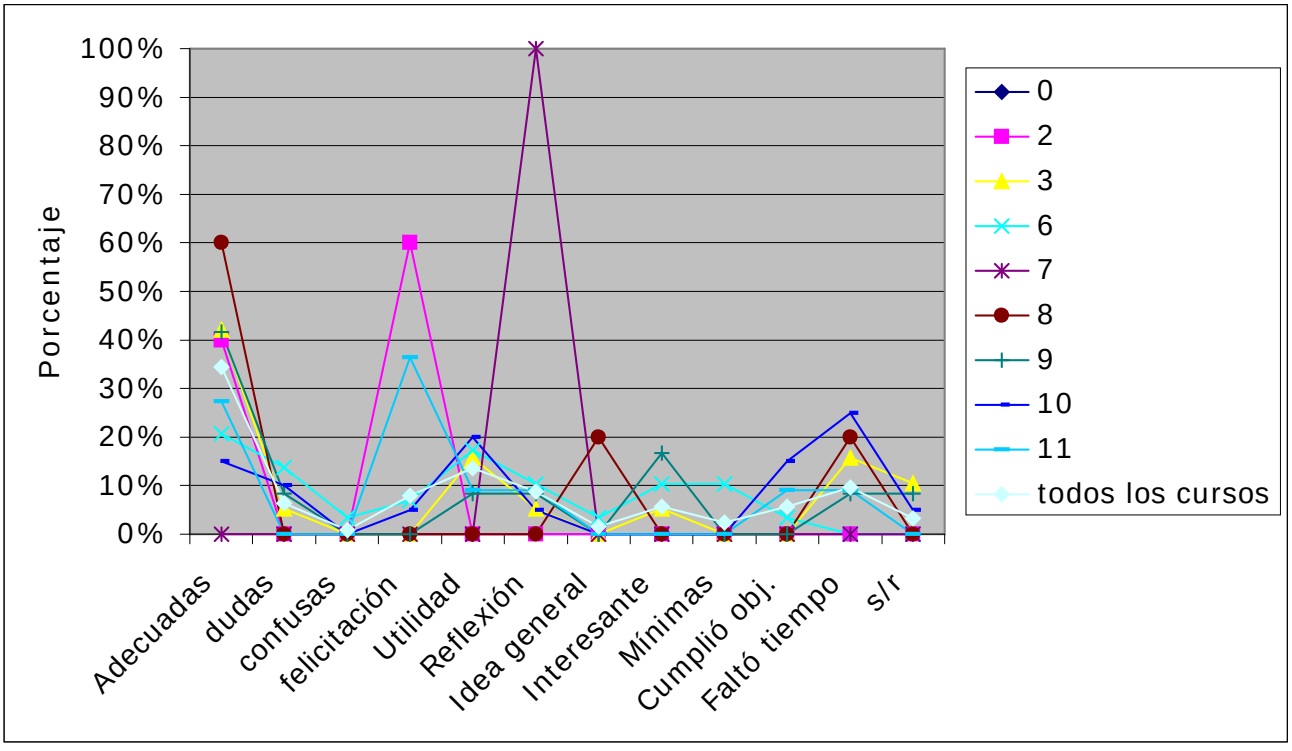
Las celdas vacías corresponden a cero

El 34.40% de las evaluaciones consideran que las experiencias de aprendizaje fueron muchas y adecuadas, este porcentaje se ve mayormente reflejado en los cursos 8, y en el 0 o sin especificar con un 60% Los cursos en que menos porcentaje obtuvo esta variable, (sin tomar en cuenta el 7 ya que al ser sólo una evaluación no es representativo) fueron el 10 y el 6 con un 15% y 14.82% respectivamente.

De todos los participantes que evaluaron el curso, 17 opinaron que su experiencia fue de utilidad práctica para su trabajo futuro, esto se vió mayormente en el curso 10 con un 20% y en el 6 con un 18.52%, a diferencia de los cursos 2 y 8 en que no se menciona nada al respecto. (tabla 17)

Las demás variables tienen un porcentaje mucho menor, la falta de tiempo para lograr obtener aprendizajes significativos fue mencionada por el 9.60%, teniendo gran relevancia en los cursos 10 y 8 con un 25% y 20% respectivamente, y en el curso 3 con un 15.79% , en contraste con los cursos 2 y 6 en que no apareció esta variable.

El curso 6 de la UIA de León es el que presenta mayor variedad de opiniones y es el único en el que aparecen opiniones tales como: los aprendizajes fueron confusos, con un 3.70%, o mínimos con un 11.11% (tabla 18).



Gráfica 11. Opinión por cursos en relación a las experiencias de aprendizaje.

El siguiente rubro a evaluar es el expositor, donde se muestra una opinión generalizada de respeto y admiración por quien imparte el taller, sus conocimientos y su experiencia. Un 75.20% de todas las evaluaciones expresan que el curso está muy bien impartido y que el expositor comparte su experiencia y responde a las dudas. En los cursos 2, 7, 8 y 11 el 100% de las evaluaciones expresan esa opinión.

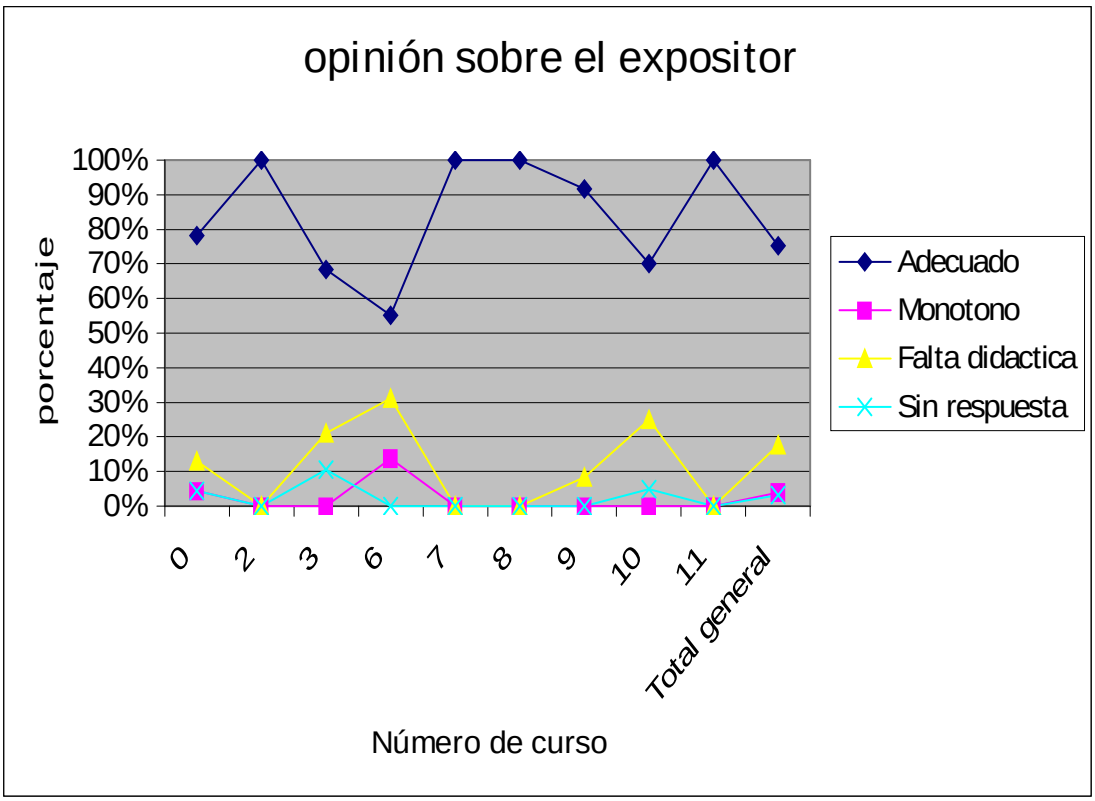
De los cursos restantes sobresalen los dos que se han realizado fuera del ITO, donde la mayoría aprueba la manera en que es dado el taller, con un 68.42% y 55.17%, pero existe un porcentaje de 21% y 31% que consideran que falta didáctica y control de grupo. Esta variable también es mencionada en los cursos 0, 9 y 10 sobresaliendo un 25 % (5 participantes) del curso 10.

El 4% de las evaluaciones opinaron que el tono de voz es monótono y bajo, y por ende no se escucha, esto también se dio principalmente en el curso 6 con un 13.79% y un 4.5 % del curso 0. (tabla 20)

Tabla 20. Opinión sobre el expositor en porcentajes.

Taller #.	Adecuado	Monótono	Falta didáctica	Sin respuesta
0 (sd)	78,26	4,35	13,04	4,35
2 (1998)	100,00			
3 (1998)	68,42		21,05	10,53
6 (1999)	55,17	13,79	31,03	
7 (2000)	100,00			
8 (2001)	100,00			
9 (2002)	70,00		25,00	5,00
10 (2002)	91,67		8,33	
11 (2003)	100,00			
Total	75,20	4,00	17,60	3,20

Las celdas vacías corresponden a cero.



Gráfica 12. Opinión por cursos en relación al expositor.

Finalmente, el último punto a evaluar fueron las recomendaciones, las cuales fueron muchas y muy variadas , se categorizaron en 15 variables que se enlistan a continuación:

1 Más tiempo
2 Más práctica
3 Entregar carpetas por anticipado
4 Incluir área emocional o seguimiento visual
5 Incluir material en el costo del curso-taller
6 Aumentar escala a edad 5 y 6 años
7 Recomendaciones técnicas sobre la pantalla en que se ven los videos, el material, el lugar
8 Menos personas, o mejorar los criterios de admisión
9 Más cursos complementarios, asesorías
10 Información más clara sobre el curso
11 Nada
12 Mejor calidad del material del PCD
13 Realizar videos con conductas difíciles de calificar
14 Compartir experiencias de quienes lo utilizan
15 Mayor difusión

Tabla 21. Recomendaciones para mejorar el taller en porcentajes

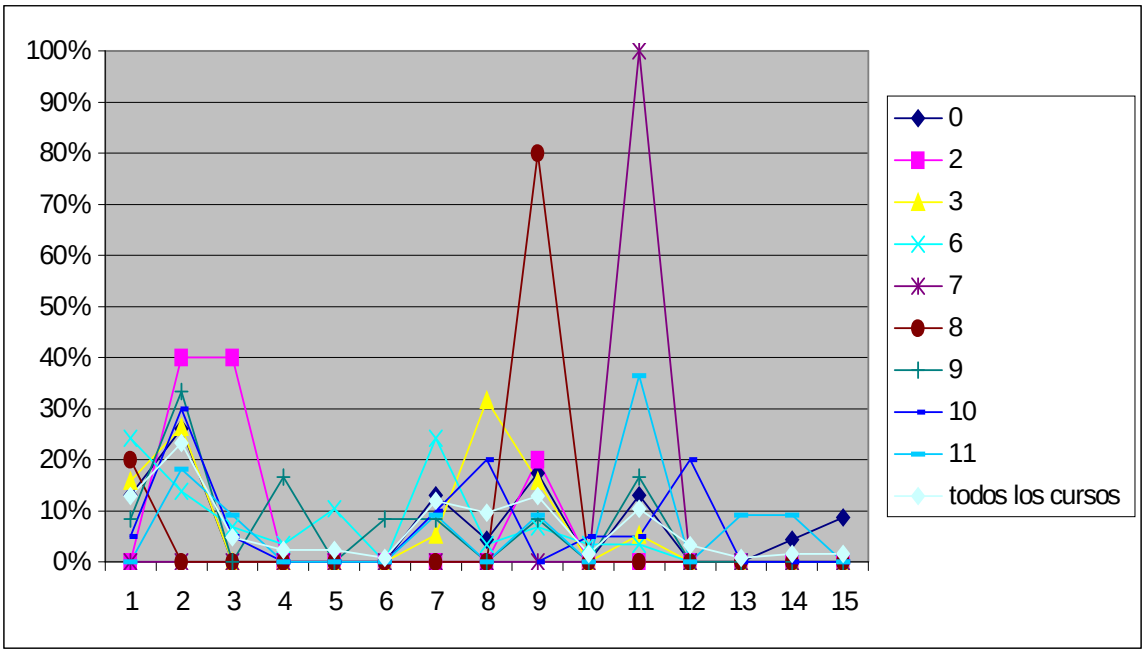
Taller #.	Mas tiempo	Más ptráctica	Carpetas antes	Área emocional	Material incluido	Rangos 5 y 6 años	Técnicas	Menos personas	Asesorías + cursos	Inf. + clara	Mejor calidad material	Videos conductas difíciles	Compartir experiencias	mayor difusión	ninguna
0 (sd)	13,04	26,09					13,04	4,35	17,39				4,35	8,70	13,04
2 (1998)		40,00	40,00						20,00						
3 (1998)	15,79	26,32					5,26	31,58	15,79						5,26
6 (1999)	24,14	13,79	6,90	3,45	10,34		24,14	3,45	6,90	3,45					3,45
7 (2000)															100
8 (2001)	20,00								80,00						
9 (2002)	5,00	30,00	5,00				10,00	20,00		5,00	20,00				5,00
10 (2002)	8,33	33,33		16,67		8,33	8,33		8,33						16,67
11 (2003)		18,18	9,09				9,09		9,09			9,09	9,09		36,36
Total	12,80	23,20	4,80	2,40	2,40	0,80	12,00	9,60	12,80	1,6	3,20	0,80	1,60	1,60	10,40

Las celdas vacías corresponden a cero

Analizando los porcentajes totales se puede observar que el 23.20% de las evaluaciones recomiendan hacer el taller más práctico y con una mayor experiencia vivencial. Este porcentaje ha disminuido de un 40%, en el curso número 2, a un 18.18% en el curso 11 debido a los cambios que se han realizado en los talleres, en todos está presente, con excepción del siete, que por ser una sola evaluación no es significativo. En el curso 8 hay un 80% que recomienda realizar cursos adicionales y un 20% recomienda un taller con mayor duración.

La siguiente variable mencionada es que: dure más tiempo (variable # 1) o que se den cursos complementarios o asesorías (variable # 9), cada uno con un porcentaje del 12.80%.

Existen varias recomendaciones que son mencionadas en un solo curso, como mayor difusión en el curso 0, realizar videos con conductas difíciles de valorar en el curso 11, mejorar la calidad del material, aumentar la escala para niños de 5 y 6 años e integrar el material en el costo del curso. Este último especialmente en el curso 6, ya que en los demás así se han manejado los talleres.



Gráfica 13. Recomendaciones dadas a los talleres.

Clave del eje X:

1 Más tiempo
2 Más práctica
3 Entregar carpetas por anticipado
4 Incluir área emocional o seguimiento visual
5 Incluir material en el costo
6 Aumentar escala a edad 5 y 6
7 Recomendaciones técnicas sobre la pantalla para ver los videos, el material, el lugar
8 Menos personas, o mejorar los criterios de admisión
9 Más cursos complementarios, asesorías
10 Información más clara sobre el curso
11 Nada
12 Mejor calidad del material del PCD
13 Realizar videos con conductas difíciles de calificar
14 Compartir experiencias de quienes lo utilizan
15 Mayor difusión

Análisis de las entrevistas

La entrevista representó la forma más precisa y veraz de entender los talleres desde la perspectiva de las diversas partes involucradas.

Las preguntas realizadas cumplían con 4 ideas fundamentales: primero conocer al profesionista, su preparación y su trabajo, la influencia que ha tenido el curso en su desarrollo profesional y en su actividad laboral. En segundo término se buscó conocer lo que recordaban sobre su experiencia del taller, cómo llegaron a él, que esperaban y que obtuvieron; conocer su visión de la experiencia y de cómo ven a sus compañeros que participaron. En tercer lugar se preguntó sobre el proceso de certificación, tanto para quienes lo concluyeron satisfactoriamente, como para los que no y sobre las sugerencias que ellos consideran mejorarían tanto los cursos como el proceso de certificación.

Entrevista a la coordinadora

En el caso de la Dra. Bolaños se buscó entender la visión que tiene el ITO de estos talleres, cómo ha sido su historia, los aciertos y carencias que se detectan.

En la entrevista realizada, la doctora explica que el surgimiento de los talleres de certificación fue un fluir lógico a partir de la creación del manual y estar concientes de la necesidad de capacitar a los profesionistas, en su aplicación y en la observación de cambios sutiles que dan indicadores importantes. Ella nos dice: “la idea era, mas que la certificación, dar esa capacitación, entonces pensamos que al capacitar a las personas, lo lógico sería darles un reconocimiento por esa capacitación, fue así como surgió la primera idea de la certificación”

Dentro de los criterios que se manejan para admitir a alguien, la doctora mencionó principalmente tres: que estén recibidos, que tengan experiencia en el trabajo con niños y que sean de carreras preferentemente relacionadas con la evaluación del niño. Al cuestionarle a la doctora de los estudiantes que han participado en algunos cursos, la Dra. explica que son cursos no directamente realizados por el ITO en su totalidad.

Sobre la experiencia en los talleres la Dra. explica: “en todos los cursos ha habido variantes, nosotros tenemos un registro de qué vamos cambiando, si en cuanto a contenidos, en cuanto a experiencias de aprendizaje, y en cuanto a que se hagan prácticas con niños directamente o solo videos, pues dependiendo de la experiencia de cada curso es como vamos innovando y cambiando. Yo te puedo decir que, de los 12 cursos no ha habido ninguno igual, hemos aprendido mucho de cada uno y hemos tratado de ir cambiando”.

Sobre las experiencia adquiridas la Dra. plantea algunas específicas: “con grupos grandes definitivamente debe haber alguien más para apoyarme,” también expresó “yo pienso por mi experiencia que no es un curso para educadores.”

Otros de los aprendizajes que han ido integrando a los cursos son: “tenía que estar más estructurado, conducir más al grupo y no dejarlo tan a la deriva, porque esto les genera más ansiedad” además explica: “otra cosa que también hemos aprendido es que tenemos que darle mínimo hora y media a cada caso, para que haya tiempo de que lo puedan ver, lo puedan calificar, pueda haber retroalimentación” y finalmente nos dice: “es que es mejor dar el material antes dar el manual para que lo revisen , lean, vean su material y ya lleguen preparados”. En general, con el paso del tiempo se han integrado esquemas, apoyos audiovisuales y se continúa valorando niños a pesar del reto que esto implica, logrando tener cursos cada vez más completos.

Los problemas que se han detectado en el curso a través de la retroalimentación, o de lo que la Dra. percibe que no funcionó, son los que han ido solucionando como: tener organizados y seleccionados los casos en videos y crear los esquemas de seguimiento del manual.

Los objetivos del Instituto para certificar a los profesionistas en el PCD son desde el punto de vista de la Dra.: " cuidar un poco la calidad del que está examinando, que realmente se haya tomado el tiempo de estudiar bien la prueba…" Al hablar sobre por qué las personas certificadas son más de los primeros cursos que de los últimos, la Dra. comenta que no se ha reflexionado al respecto.

Sobre las razones del por qué la gente se certifica o no, ella comenta: "yo creo que más que nada es interés o que lo estén pudiendo utilizar. Sabemos que hay gente que lo está utilizando sin estar certificada, también esa es como un arma de doble filo, si yo empiezo a trabajar con el PCD voy tomando experiencia y digo, ya para qué voy a certificarme. El certificarte implica que una persona externa juzgue tu trabajo y decida si estás bien o estás mal".

La Dra. comenta que se hicieron dos cursos posteriores para certificar a las personas y ella lo explica así: "Era una reunión en donde después de unos cuantos meses se reunían las personas que habían tomado el taller para que se certificaran , y habían dos posibilidades, una que trajeras tu video, o que en ese día, si tenías problema con el video, tú te certificaras al evaluar un chiquito." De estos cursos tuvieron dos experiencias opuestas: el primero fue muy exitoso pero al segundo no llegó nadie, y no se profundizó al respecto de lo sucedido, simplemente se dejaron de hacer .

En relación a los problemas que tiene actualmente el curso ella explica: "tenemos varios problemas , uno el costo del taller en sí, es muy bajo, porque si cobramos el taller a su costo verdadero, tomando en cuenta la prueba saldría un costo muy alto, eso nos limita mucho en cuanto a tiempos, tiene que ser un taller altamente eficiente, para que en poco tiempo la gente salga certificada.

Ahorita como lo tenemos organizado no da posibilidad de que se certifique la gente dentro del taller, tenemos que rediseñarlo para que dentro del mismo taller se certifiquen, y esto es algo que tenemos todo el mundo claro . Lo importante es encontrar opciones, una que se está pensando es que en lugar de dos cursos anuales hacer uno en verano de 5 días a la semana y ver que pasa con ese curso".

Al cuestionarle sobre el tener a alguien que la apoye en los cursos como ella misma lo sugirió después del curso de León ella explica: "básicamente ha sido a través de la misma gente que ha tomado el taller y que se les ve que ya tienen experiencia, que han trabajado con el PCD y tienen el interés de formarse como instructores. Otra de las líneas que tenemos que desarrollar es el capacitar instructores, que ya de hecho estaba contemplado como uno de los puntos a considerar en la propuesta del CONACYT".

Entrevista a los profesionistas.

De los 3 profesionistas entrevistados, que ya completaron el proceso de certificación, dos son terapeutas en neurolingüística y psicopedagogía. Ellos asistieron al taller # 9 impartido en marzo del 2002 sin tener relación entre ellos ni conocerse, y la otra entrevistada es psicóloga que tomó el curso ·# 7 en mayo del 2000.

De los 3 profesionistas entrevistados que no han completado el proceso de certificación, uno es terapeuta físico y asistió al taller #3 en marzo de 1998, otro es licenciado en educación especial y asistió al curso ·# 10 en octubre 2002 y el tercer profesionista es licenciado en neurolingüística y psicopedagogía y participó en el curso # 12 en Octubre del 2003

De los 3 profesionistas entrevistados que se encuentran en proceso de certificación, uno es psicólogo clínico y asistió al taller #11 en marzo del 2003, otro es licenciado en fisioterapia, especialista en neurodesarrollo y en bebés y participó en el curso # 3 que se impartió en la Clínica LULI en marzo de 1998 y el tercer profesionista es licenciado en terapia física, y participó en el taller curso # 12 en Octubre del 2003.

Las preguntas se agruparon en tres áreas principalmente: su opinión y vivencia del taller en sí, del proceso de certificación y sus opiniones y recomendaciones respecto a ambos puntos. El análisis de la información se presenta en la siguiente tabla:

	Profesionista Certificados	Profesionista no certificados	Profesionistas en proceso de certificación
Taller	<u>Expectativas y vivencias</u> 1.- El taller cumplió con sus expectativas. En ese momento tenía el interés de conocer una prueba que me lograra complementar y valorar todo el desarrollo de los niños. Siento que la población que fuimos, no todos estaban en la misma sintonía, como que había algunos que tenían otras expectativas diferentes. Quizá faltaron más horas, para aplicarlo mejor con estudios de casos, quizá traer niños, tener mayor práctica en el taller. Me dio la impresión que muchos iban a aprender lo que no habían aprendido antes.	<u>Expectativas y vivencias</u> 1 y 2.- El taller cumplió con sus expectativas de aprender una prueba de desarrollo. 1.- Faltó práctica, mucho tiempo fue de cómo se aplica y califica, en ese entonces no había CD y recuerdo que pasamos un buen rato del curso aprendiendo cómo calificarlo, y según yo no hubo nada de práctica, para ver como se aplicaba. 2.- Fue maratónico y en un principio pesado, con la práctica el segundo día se volvió más dinámico. Se dio una introducción de lo que es la prueba, y una explicación de las pruebas	<u>Expectativas y vivencias</u> 1.- Sí, en ese momento, cuando salí del curso si se cumplieron mis expectativas, cuando ya no se llenaron tanto fue cuando empecé a valorar a los niños y me daba cuenta que mi formación no era la adecuada como para aplicar un PCD. Yo no tenía esa visión clínica que se debe tener para aplicar el PCD. 1.- Yo creo que el curso del PCD está bien y me gustó mucho, pero creo que faltaba información, para personas con mi formación profesional. 2.- Yo quería entrenarme en una batería de pruebas que fuera estandarizada para niños mexicanos,

	2.- Se cumplieron las expectativas, pero como eran altísimas te das cuenta que como cualquier herramienta tiene sus carencias y limitaciones y además depende mucho de quien la utiliza, a lo mejor las expectativas que yo tenía eran enormes y finalmente vas cayendo en la objetividad. Tiene un valor preponderante en mi experiencia, para mi utilización, y de alguna manera me cubre a mí esas necesidades. Tampoco lo puedes tomar como única herramienta. Me acuerdo que el primer día vimos todo lo que era desarrollo del niño y en la parte final del día vimos parte de lo que era la prueba. Se revisaron todas las conductas a evaluar, y ya el segundo día fue la aplicación directa, la grabación, y si no me equivoco creo que era medio día, solo medio sábado. Siento que faltó tiempo, porque en primer lugar creo que hay que profundizar más en lo que es desarrollo del niño por la variedad de población que se maneja dentro del taller. Después del curso sí te quedan ciertas dudas	estandarizadas en las que está basado, y qué fue lo que llevó a la necesidad de hacer esta prueba y lógicamente la introducción de cómo se iba llevando a cabo la prueba. Además en un momento se habló de cómo ir evaluando, como llevar a cabo la evaluación, la prueba en sí. El curso lo tomamos aproximadamente 20 personas y el espacio no era muy favorable, es muy chico para tanta gente. Posiblemente el numero de población es adecuado pero el espacio y las condiciones no son de lo más adecuado 3.- Tomé el curso por la necesidad de estar más preparada y ser más sensible a las dificultades que presentan los niños en etapa preescolar y poder determinar si es necesario canalizarlos. Las expectativas se cumplieron parcialmente, yo esperaba más de preescolares y no tanto de bebés. El 1er día fue tedioso, sugeriría que la parte donde se nos dio toda la explicación sobre como se hizo el PCD y su estandarización fuera más concisa, nada más informar que	porque me molestaba un poco el hecho de que casi todas las pruebas son extranjeras aplicadas o adaptadas a niños mexicanos y se salen en ciertos rangos de lo que es nuestra realidad. Lo que más me interesó es que fuera una prueba mexicana, estandarizada y probada en niños mexicanos y probarla y que nos sirviera realmente como una base fuerte para de ahí partir a la elaboración de una planeación del tratamiento. Me gustó la prueba algo repetida con Gesell pero es una buena prueba. El curso da una buena explicación básica e informa las ideas de cómo se creó la prueba. 3.- Las expectativas del curso digamos que se cumplieron parcialmente, porque a pesar de que si hemos estado valorando con el PCD todavía no hemos sacado ninguna publicación con el instrumento; pero llevamos ya una gran población de aplicaciones. Antes del curso yo tome la decisión personal, de estudiar y aprenderme de memoria todos los rangos. Nadie me comentó nada de estudiarlo antes. Yo no

	de cómo vienen especificadas las conductas (si doblaba la mano para acá y debía ser para allá), entonces siento que si faltó tiempo para analizar cada una de las conductas y luego ya la parte de la evaluación y la aplicación fue así como que a paso veloz porque se acababa el día y de alguna manera había que terminarlo. Entones se hizo un solo ejercicio y ya. Siento que faltó tiempo. 3.- Sí se cumplieron las expectativas, me hubiera gustado ver todos los rangos en video. Estuvo bien y agradable, el tiempo se me hizo razonable, un fin de semana, no se me hizo nada pesado, está muy completo, y obviamente te deja la pauta para seguir profundizando por tu cuenta. Yo creo que éramos demasiadas personas, estábamos muy apretadas hacía un calor insoportable. <u>Perfil de profesionista</u> 2.- Abarcaron mucha gente que a lo mejor no es precisamente la ideal para que aplique una prueba de este tipo, las maestras que yo vi no tenían los conocimientos para	es una prueba que ya está estandarizada. A mi me hubiera gustado más que de cada ítem se nos explicara que se esperaba que hiciera el niño. Nos fuimos directamente a la observación de los niños en video y yo no sabía exactamente que esperar. Es necesario tener más información antes del curso de lo que es la prueba. Yo hasta que llegué supe que iba a ser de una prueba con tales características. A lo mejor sería bueno hacer una junta anterior al curso y decir: ésta es una prueba para evaluar determinadas cosas y nos sirve para tal cosa. No hubo como un cierre de curso, todo el mundo se paró y se fue, es importante así como nos presentamos terminar y dar una opinión final. <u>Perfil de profesionista</u> 2.- Psicólogos, terapeutas de lenguaje, terapeutas físicos, de educación especial y pedagogos. Yo creo que toda persona que esté inmersa en el trabajo con niños en la cuestión de formación.	sabía muy bien como iba a ser el curso, sólo sabía que son dos días a full time en el cual el primer día es teórico y el segundo día son todas las aplicaciones y la calificación. Fue un curso muy asistido, habían muchos participantes, los lugares donde estábamos eran reducidos para el número de participantes que estábamos. Y parecía que más bien todos estábamos pendientes de cómo estaba haciendo la evaluación la persona que le tocaba. Anotábamos y luego la prisa de la calificación, porque si no, se te olvida y que le vas a poner , entonces creo yo que no hubo una retroalimentación más profunda en cada evaluación. Se hacía, se calificaba y se corregía y el que sigue. Como que todo el tiempo se sintió mucha presión por lo limitado del tiempo. <u>Perfil de profesionista</u> 1.- Profesionistas que deben saber de desarrollo y neurodesarrollo, T.O., T.F., médicos, psicólogos pero con conocimientos de desarrollo, no sólo emocional sino también físico. Profesionistas

	poder valorar y diagnosticar. 3.- Para terapeutas, psicólogos, pedagogos, maestros, es una prueba fácil de aplicar, que te da muchas pautas importantes en caso de retraso en el niño y te ayuda a detectarlos. Debes tener conocimientos de que es lo que estás valorando, las maestras tienen más idea de que comportamiento deben tener los niños de su grupo, los pedagogos igual, los psicólogos igual, los terapeutas mucho más. Algunos están más preparados que otros, pero todos tienen los conocimientos básicos para poder aplicarlo. No debe manipularse a un bebé en exceso si no tienes bases previas. Yo descartaría, si no es tu área, el valorar niños tan pequeños si no tienes experiencia al menos que estés supervisado por alguien que sepa y te asesore, pero incluso así y todo yo tendría cierta cautela con eso.	3.-Para los estudiantes de las licenciaturas en psicopedagogía y neurolingüistica sería una herramienta muy valiosa. De hecho, a lo mejor el ITO debería ponerse en contacto con las escuelas que dan estas carreras. Psicólogos se me haría indispensable; a los que se dedican a hacer pruebas psicopedagógicas ya que a mi me llegan evaluaciones psicopedagógicas con perfiles básicamente cognitivos psicológicos, donde con niños de 4 o 5 años están dejando a un lado toda la parte motora y de integración sensorial En el caso de los maestros, tal vez anterior al PCD un curso preparativo de lo que es. A las maestras hablarles de esto, de qué es propioceptivo y qué es sensorial les cuesta mucho trabajo. No saben qué es. Propondría que sea más informativo: cómo aprende un niño, cuáles son sus aparatos de aprendizaje, por dónde entra la información, cómo se organiza, por qué la información se tiene que organizar, si está organizada cómo es que ese estímulo nervioso llega al sistema nervioso central	que tengan experiencias con niños pero en especial desde la parte clínica; que sepan de alteraciones. 2.- T.O, T.F. y algunos pediatras. Maestros no, porque no tienen el feeling en las manos. Psicólogos que trabajen en esta parte del desarrollo. Profesionistas que tengan un trabajo previo con niños, experiencia previa, tocar muchos cuerpos, tocar a muchos niños saber que es normal y que no, sentirlo con las manos , el hands on que les llaman en Estados Unidos para mi eso es. Sobre todo de año y medio para abajo, si tú no estás trabajando con bebés desde la aplicación de la prueba, es dificilísimo 3.- El contacto diario con los niños es un factor importante muy importante para desarrollar las habilidades de cómo enfrentarte al niño y poder aplicar la evaluación. Yo siento que sí sería válido incluso para las maestras. Yo siento que sería casi como obligado que ellas no solamente se cerraran al ámbito educativo, sino que tuvieran un instrumento que bien podría ser el PCD para

		y ese impulso y toda esa información a nivel neurológico, sería maravilloso enseñárselos en término muy sencillos.	esa búsqueda de indicadores tempranos, pues en nuestra realidad son ellos quienes están detectando los problemas. Pero un curso más profundo. Profesionistas que en el momento de tomar el curso estén en activo, trabajando con niños y la experiencia de trabajo con bebés de un mínimo de 6 meses. Estar inserto en una Institución o clínica establecida.
Certificación	<u>Visión del proceso</u> 1.- No fue complicado en realidad, quizá lo complicado fue el encontrar a los niños de acuerdo a las edades, y aplicarles la prueba, que en sí no es nada complicado. Me ayudó para reforzar mis conocimientos y ver en que me atoraba, vi que me costaba más valorar bebés que no estoy tan acostumbrada. Es tomar el curso con seriedad y ser un profesionista serio y ético. 2.- Cuando te están ofreciendo una certificación para utilizar un instrumento yo creo que sí valdría la pena meterle más horas aunque el costo	<u>Visión del proceso</u> 1 No he hecho nada por flojera y porque no tengo cámara. Sí me gustaría tener la certificación pero eso no va a cambiar la manera en que lo aplico. 2.- No he hecho el intento por falta de tiempo, lo veo más como un trámite tener el documento, la retroalimentación es más valiosa cuando una está fresco aprendiendo y no después de tanto tiempo y en video, sería mejor en vivo al instante de aprenderlo. La certificación no me parece algo necesario porque como sea, uno ya esta en la práctica desde hace tiempo con niños, no sé cómo sería con los que no están en	<u>Visión del proceso</u> 1. El proceso me ha gustado mucho pues lo pude hacer con supervisión y retroalimentación directa de la Dra. para formar mi visión clínica. Al aplicarlos yo sola no me sentía segura. Quise aprovechar que tenía muchos niños a quienes aplicárselos, sin embargo vi que todavía no lograba detectar problemas y algunos PCD que yo entregué diciendo que estaban bien la Dra. me hizo ver que sí eran niños que requerían terapia. Debido a esto, a pesar de haber hecho todas las evaluaciones decidí no certificarme todavía, porque aunque tuviera el papel que dijera que sé aplicar la prueba yo no sería una persona

	subiera, pero estás hablando de una certificación y salir ya del curso certificado. Mi proceso de certificación fue un poco desmotivante, me insistían en que faltaban cosas que ya en cierto modo habían sido presentadas. El trámite no es complicado pero el tiempo se alarga y prolonga y eso desmotiva. La certificación para mí fue más bien un trámite, tienes la aprobación para aplicarla. 3.-Fue una experiencia muy bonita pero estresante, es un trabajo muy duro y pesado sobre todo por el tiempo que uno debe dedicarle a ello, pero por lo menos te empapas de lo que vas a ser, que obviamente eso no es suficiente y esto es algo que se adquiere con la práctica a medida que vas valorando más niños. En un inicio si cuesta trabajo porque no tienes el conocimiento. La certificación me ayudó a conocer el instrumento y profundizar en él. El proceso fue complicado pero me	contacto directo con niños, pero uno que está todo el tiempo con ellos, en la práctica no se te hacen desconocidas las conductas que se están valorando y como poderlo valorar. Realmente, las conductas que se manejan ahí no se me hacen desconocidas. Gracias a la práctica ya la tengo; no me creo libre de errores, puedo tenerlos, pero no creo que sean tan catastróficos como para no hacer bien la valoración. 3.-No me siento capaz de certificarme, me hace falta más práctica y mas especificaciones, de que esperar en cada ítem. “No nos estamos concientizando que el mismo curso no nos está dando la capacitación necesaria para certificarnos, sobre todo a ciertos especialistas”. Mi vivencia personal es que yo no me siento capaz de certificarme, si ni me siento capacitado, para mí no es ético certificarme, es una sensación de miedo y el miedo como que paraliza. No había pensado en certificarme porque no estoy preparada definitivamente y tampoco había	confiable para aplicar el PCD. Preferí esperar a que terminara mi curso de pediatría de la maestría y sentirme más segura para que cuando tenga el título o la hojita que me respalde realmente me sienta bien de tenerla. Especialmente en niños que sí tenían dificultades yo no me sentía tranquila de aplicar el PCD y lograr la evaluación adecuada, y no quise la certificación porque no me sentía tranquila. Yo creo que está bien la certificación en cuanto a que hace más confiable la prueba, y con ello se busca que si la aplico yo o la aplicas tú, que tenemos la certificación va a salir el mismo resultado. Creo que ésto no siempre sale con el PCD ya que mucho depende de los conocimientos anteriores de la persona. 2.- Empecé el proceso de certificación rápidamente y emocionada pero después fue pasando el tiempo y nunca juntaba las siete evaluaciones y lo fui dejando pasar y ahorita finalmente, 7 años después, ya tengo todas las evaluaciones y todo lo necesario para ya finalmente certificarme. Fue parte

	dije: no lo voy a dejar inconcluso y ya está. Pero me costó mucho trabajo valorar a los niños , calificarlos, entregar los reportes.	valorado la posibilidad de tomarlo otra vez, más a profundidad entonces es algo que no había contemplado. Si a raíz de estas entrevistas se plantea una situación nueva de PCD con un enfoque diferente, a preescolares yo a lo mejor me atrevería a valorar el darme la oportunidad de volverlo a tomar con un enfoque diferente y decidir si me quiero certificar o no.	de mis propósitos de año nuevo. Yo creo que son demasiados requisitos y el video también lo complica, 7 evaluaciones son muchas pues el proceso de calificar y hacer el reporte es un poco difícil y largo. Necesitas dedicarte un tiempo específico a eso y a veces es el tiempo que no te encuentras. La certificación en este momento es un reto personal, es llegar a la meta, siempre el certificado es importante. La sociedad actual se maneja mucho en base a eso títulos y certificados. 3.- Yo empecé muy entusiasta haciendo las aplicaciones, haciendo incluso los videos, pero sinceramente la parte de la calificación es la que me ha atrasado un poco, siento yo, no se si habría una mejor manera pero creo que es una manera un poco larga de hacer la calificación, primero al estar poniendo el número, después llevarlo a la gráfica, después estar consultando las desviaciones para finalmente dar el resultado, entonces como que ahí si me empecé a perder un poco.

			Realmente creo que el proceso es sencillo, en comparación a otros cursos en los que he tenido oportunidad de participar. Digamos que si no se pierde el entusiasmo de tratar de certificarse inmediatamente yo creo que en un par de semanas se podría estar certificada sin ningún problema ya que el curso solo dura dos días. La certificación ante todo es una autoevaluación para aprender a ser autocrítico y mejorar. Siento que es como avalar tu capacidad de poder tanto establecer el manejo de la evaluación como tener la capacidad de dar una alternativa de intervención si es que se requiriera
	<u>Opciones para la certificación</u>. 1.- Valdría la pena hacer un curso más largo con más práctica y salir ya directamente certificada, creo que sería mejor, y así te apoyen al valorar los rangos en que menos conocimientos tienes. Se podrían dar otras opciones de certificación. Yo propondría el hecho de que en el	<u>Opciones para la certificación</u>. 2.- Realizar el proceso de certificación enseguida del curso para no perder el ritmo de lo aprendido y cerrar un ciclo, o integrar la certificación al taller. Conociendo mi forma de trabajo si estaría dispuesto, porque yo soy de los que si voy a iniciar algo lo debo de terminar, porque si lo dejo para más tarde	<u>Opciones para la certificación</u>. 1.- Sería bueno dar claramente un tiempo límite Tal vez hacer un PCD al azar en el ITO como un examen del PCD. Que se de el material y las personas estudiaran los rangos, que se les platicara y después se hicieran grupos pequeños donde ellos mismos aplicaran y

	momento que termine el curso dar un plazo de tiempo para estudiar los rangos y que vayas tú al ITO y presentes un caso y ya luego ahí se te califique, eso sería para mi una excelente opción, dar los resultados y presentarlo por escrito. Hacer una presentación de un caso y punto. El taller debería durar más horas y tener la participación de niños en ese momento para valorar grupalmente, aunque dure más horas y tal vez poder salir certificado. 2.- Cuando te están ofreciendo una certificación para utilizar un instrumento yo creo que si valdría la pena meterle más horas aunque te cueste más, aunque el costo subiera, pero estás hablando de una certificación y salir ya del curso certificado. Tener dos certificaciones: una de 0 a 2 y una de 2 a 4. La gente que se metió y trabaja en preescolares tiene con el PCD una herramienta muy valiosa, pero los bebés no son su interés ni su campo de trabajo, y angustia mucho valorar un bebé si no tienes	me lleno de más compromisos y no puedo. Yo estaría dispuesto, aunque se cobrara más o bien si implicara más tiempo, al fin de cuentas ya invertí tiempo, y estaría dispuesto a invertir un poco más de tiempo pero salir concluyendo todo. Yo creo que el ITO debería de tener una persona que, a lo mejor en algún momento, yo, que estoy en una institución me dijera: voy a evaluar en estos tiempos y sería posible que viniera a supervisar una persona para estar en el ambiente ver como estoy evaluando y en ese momento hacer la observación, pues en un video se observa, pero a lo mejor te preparaste solo ese día y te esforzaste lo mejor posible, o ya evaluaste ocho niños antes del video. Lo importante es que te vea en esos 8 procesos y ver que está pasando. 3.- Ayudaría a las personas a certificarse, darles más herramientas para sentirse expertas. 3.- Que fueran dos sesiones para	tuvieran una retroalimentación y que todos los participantes fueran personas profesionales, expertos en el desarrollo, en las áreas que se está valorando, para que tampoco sea como fuera de ética el estar aplicando si apenas estás tomando el curso pues lo respalda la experiencia profesional y laboral y eso sería más rico y certificaría que la gente que lo está haciendo lo está haciendo bien. Con la certificación aprendes, practicas la prueba, es largo y pesado pero por otro lado te das cuenta de que es un requisito sumamente importante para adquirir experiencia en la prueba, porque entre más pruebas aplicas más experiencias vas adquiriendo y vas conociendo más. El chiste del PCD es que te familiarices con la prueba, que conozcas los items, que conozcas el material, que sepas que material va en cada rango y eso solo lo adquieres así. 2.- Me gusta eso de que terminaras y ya después del curso no más trámites. Sería más rápido, si definitivamente la gente estaría dispuesta a invertirle ahí más

	experiencia. 3.- Debería de seguir realizándose la certificación como hasta ahora y profundizando por tu cuenta, pero saber de antemano cuanto tiempo tienes de plazo. Tú tienes que prepararte para conocer como es el desarrollo normal desde el momento en que nace hasta la edad que estás valorando, ahora, el que te pongan obligatorio que tengas que presentar todos los rangos para certificarte, yo eso si lo descartaría un poco, así cada uno puede ir escogiendo. Yo a nivel de práctica voy a trabajar con niños de 4 o 3 años en adelante entonces, me especializo y me certifico del rango 6 para arriba. Yo me certifico y presento estos rangos, porque no estoy preparada para manipular bebés. <u>Causas de la no certificación</u> 2.- La gente que no está acostumbrada a manejar bebés le es muy difícil valorarlos después de 14Hrs. de curso. Por amigas mías que conozco que	certificarte. Tener una visión general, pero poder decidir si vas a bebés o a preescolar. En Hi Scoop así lo hacen, tienen dividido el programa en lo que son lactantes y maternales de 0 a 2 años y medio y después preescolares y son dos propuestas diferentes, pues creo que para evaluar un bebé debes de tener mucho back ground que no es solamente el PCD, mucho conocimiento de reflejos y cosas así. <u>Causas de la no certificación</u> 2.- Las personas se van saturando de diversas actividades laborales y de la vida diaria y se va complicando, ya que	tiempo y dinero pero salir con el certificado. La ventaja es que ya terminas y no tienes que volver a traer el material o mandarlo y eso se vuelve un obstáculo. 3.- Yo creo que el salir ya certificado del curso es buena opción porque le va uno dando largas pudiendo ser algo que se puede resolver muy fácilmente y además de la autocrítica recibes la retroalimentación directa de quien organiza el curso. 3- Dar un tiempo breve, dos semanas después para hacerlo y puedas en caso necesario evaluar el ITO o ver videos y evaluarlos. Para la gente que tomó el curso hace mucho y están activos y utilizándolo, organizar reuniones de certificación de un día para ver videos y evaluar niños y en dos días retroalimentar a las personas y darles sus certificados, pues al estar utilizándolo ya deben saber bien los procesos. <u>Causas de la no certificación</u> 1.- Yo creo que no se certifican porque dicen que rico ya tengo el material , la prueba, y

	tomaron el curso y no se han certificado, pienso que la parte de valorar los bebés las paraliza, pues si no estás acostumbrada a manipular un bebé es amenazante y por el miedo y la angustia de manipular al niño dejas de prestar atención a conductas que el niño tiene y que son importantes al aplicar el PCD. Yo no sé si por ahí va el problema. Un poco el interés que tenga cada persona. 3.- Tal vez el no manejar bien todas las poblaciones.	mientras más lo vas dejando pierdes el ritmo y se te va el tiempo. 3.- A lo mejor la gente tampoco se siente capaz y por eso no se quiere certificar. Es una sensación de miedo y el miedo como que paraliza, me van a pedir que me certifique y me voy a sentir valorada, observada y no estoy capacitada. No nos estamos concientizando que el mismo curso nos está dando la capacitación necesaria para certificar, sobre todo a ciertos especialistas.	la aplico cuando quiera. Nadie está regulando que lo esté aplicando bien, que la gente que lo aplique tenga certificación, entonces dejan pasar el tiempo y pierden interés y piensan ya para qué me certifico si ya tengo la prueba. O también la gente no se siente totalmente preparada para hacerlo.
Opinión	<u>Personales</u> 1.- El taller me aportó el hecho de conocer una prueba más, de sentirme certificada y preparada para aplicarla, tomarla con seriedad. Me dio estrategias de cómo darle más formato y estructura o todo el proceso de evaluación. A mi me parece que el PCD es bueno como una herramienta que sirve para valorar, pero son conocimientos que ya debes tener adquiridos desde antes. 2.- El PCD me abrió mi panorama como psicóloga con una visión mucho más completa.	<u>Personales</u> 1.- Es una excelente herramienta que uso y me da una visión general del desarrollo del niño muy claramente. 2.-El PCD me hizo organizar más mi forma de evaluar , hablando propiamente de desarrollo, con el PCD he encontrado una manera rápida y precisa para ubicar el desarrollo del niño y poder hacer una nota más fundamentada en cuanto a los expedientes clínicos. También te ubica los rangos de edad de una manera muy fácil. 3.- Es una herramienta	<u>Personales</u> 1.- Con el PCD aprendes más del desarrollo de los niños y como que te pones unos lentes diferentes. Es una herramienta que puede ser buena, pero la pueden ir quemando si se aplica sin los conocimientos suficientes y la certificación adecuada. 2.-El PCD me dio armas para sacar las bases de un tratamiento, eso más que nada. Es una prueba muy objetiva, muy tangible, te da datos muy objetivos de que es lo que está pasando con el niño y a partir de ahí elaborar un programa. 3.- El PCD creo que es

	Desde que tomé el curso me encantó esta valoración, porque para empezar yo antes utilizaba el Bayley, el Denver y el tamiz de perinatología pero de alguna manera de aquí lo que me atrajo muchísimo fue la posibilidad de tener una herramienta que fuera hecha con niños mexicanos, estandarizada para México y creada por una mexicana, eso fue lo que me atrajo mucho. A partir de ahí lo empecé a utilizar y a la fecha lo utilizo muchísimo como herramienta para detección temprana. A través de los años de estar utilizando la prueba, si me he dado cuenta que tiene algunas carencias, entonces yo lo que he hecho ha sido complementarla, en base a mi experiencia con cierto tipo de conductas a evaluar, y complemento porque siento que en algunas áreas está carente. 3.- Con el PCD puedes ver si el niño está nivelado en todo y si hay algo, tener una pauta para decir algo está pasando en está área, y por eso es una prueba maravillosa e insisto en ampliar el rango.	muy valiosa y muy completa que a nivel informativo se podría incluso compartir con los papás.	un instrumento que da mucho, va a dar mucha información y como tal hay que tenerle el conocimiento y el respeto para poderlo utilizar. Si uno se certifica quiere decir que te están de alguna manera calificando y avalando que estás haciendo un buen trabajo con ese instrumento y que puedes ser una gente confiable y que los resultados que tu vas a dar con los papás con esa aplicación son confiables, no vas a dar una información alarmista o una información que esté encubriendo realmente un problema. Pero sí, definitivamente, el PCD cambió mucho la práctica profesional, porque tú sabes que estás trabajando con un instrumento que se hizo realmente con las normas de los niños mexicanos. Abrió ese campo y pudo formalizar esta parte de las investigaciones que siempre se criticaban.

	Para mejorar 1.-Mejorar el CD. 2.- Hacer una taller de más tiempo y mayor profundidad en cuanto a desarrollo, y a cada ítem. 3.- Par mejorar el curso me gustaría profundizar más en cada uno de los rangos, en como se aplica. En mi opinión el curso no debe durar más. Si dura más desgraciadamente no siempre se cuenta con tanto tiempo y el costo tampoco. Los tiempos no están ahorita para eso. Sería muy bueno ampliar el rango a todo el preescolar, a los 5 o 6 años que son las edades en que refieren a los niños porque no hablan perfecto. A mí me llegan por problemas de lenguaje niños entre los 4 y 6 años, mi rango de niños de lenguaje es de 4 y medio a 5 y medio, entonces me falta exactamente el rango más importante para mi práctica profesional, por eso me urgiría que se haga para yo realmente aprovecharlo. Yo tengo un chiquito que entró conmigo a los 4 años y	Para mejorar 1.- Realizar el taller más práctico con casos y videos 2.- Hacer la evaluación para certificarse enseguida del curso para no perder el ritmo, con una fecha límite clara y cercana para estar cerca del curso y fresco para continuarlo aplicando. 3.- Reducir la explicación de la validación del PCD y profundizar en cada ítem de la prueba. Hacer un curso más vivencial. Realizar una junta anterior al curso de información sobre el instrumento. Valdría la pena que los grupos sean más homogéneos y que la gente que esté ahí busque más o menos el mismo objetivo. Si son preescolares, que sea para preescolares y si son par terapeutas que trabajan en rehabilitación con niños con problemas serios, pues ellas necesitan mucha más información que nosotras que buscamos solamente saber si vale la pena mandar un niño a terapia o no; somos como diferentes campos de trabajo.	Para mejorar 1.- Que dure más tiempo, así te garantizaría que lo vas a aplicar con calidad. Te va a llamar más la atención porque vas a ver que no es nada más una prueba de pon 8 cubos sino de cómo lo haces. Hacer un curso en que se hagan valoraciones intra observadores en el que después de que se va el niño hay una retroalimentación en grupos pequeños. Me gustaría que se hiciera algo para que cuando te certificas te dan el PCD o sea, hasta ese momento te dan la maletita con los juguetes y todo, si no también la gente se va y no les importa certificarse. Recomendaría que en las conductas que no se ven a veces, como lo que es la alimentación, que si no se ven se eliminen y no se ponga 2. o lo realiza con dificultad que no se le de ese voto de confianza a la mamá, observar directamente y no preguntar. En alimentación que se estandarice con que se va a aplicar, si se habla de alimento blando decidir si es un plátano, una gelatina o una salchicha. Dar

	le apliqué el PCD pero ya no lo puedo revalorar se me acaba mi seguimiento. Arreglar el CD porque hay veces que el disco no corre bien o se bloquea.	Es necesario tener más información antes del curso de lo que es la prueba, y darle un cierre al taller. A lo mejor también lo que sugeriría sería organizar más lo de las observaciones porque en el último momento se consiguieron a los niños. Hay que ser más cuidadosos con los papás que uno escoja para valorar en el curso. Tener en una semana a más tardar, la valoración para retroalimentar a los papás, pues ellos llevan a sus niños y dejar pasar más tiempo es incorrecto. El segundo día ya no habían galletas y creo que ese tipo de cosas también es importante cuidarlas. Yo creo que es importante cuidar a la gente, preocuparte que lo que se va a dar sea un lunch rico que alcance para todos y sea algo pensado, a lo mejor fruta, queso, uvas podría ser una opción. Tal vez a la hora de inscribirte te deberían dar el manual y una carta que te explique el objetivo del curso y lo que se te pide para llegar preparada a él.	opciones de elementos similares para que la prueba esté estandarizada. 2.- Agregaría una parte del CD para calificar de forma más extensa. Que te enseñen a calificar bien y rápido. Que dediquen una hora a enseñar como meter la información a la computadora, desde prenderla, por lo menos para mí que no soy una persona apta para computadoras, si creo que por lo menos 1 hora, hora y media de práctica con la computadora y el CD eso le agregaría. 3.- En primeras creo que, trátese de quien se trate, sí tenemos la obligación de tomar el curso completo, porque al mismo tiempo creo que si hay personas que tienen todavía más experiencias, durante la parte teórica, pueden hacer comentarios y desde ahí puede uno estar enriqueciendo el curso y ya para la cuestión de la aplicación yo creo que el Instituto cuenta con los espacios físicos suficientes cómo para que nos hubiéramos repartido en grupos más pequeños, no se si el problemas haya sido que no habían suficientes pacientes. Se debería prever esa situación e invitar a más

			pacientes para que pudiéramos hacer grupos de 5 personas para cada evaluación y después de cada evaluación sí tener más tiempo de retroalimentación con quien coordinó esa evaluación. Aumentar días para que haya un poquito más de esa retroalimentación. Que se tocaran algunos más puntos de desarrollo normal. El PCD es un instrumento que vale la pena profundizar en él y en su sustento teórico, por lo mismo creo que sería bueno ampliar los días por lo menos a unos 4 días, para que se trabajara con más tiempo y más holgura las evaluaciones. También sería importante elevar los criterios de quienes lo tomen y establecer un buen sistema publicitario que dé buena información con un marco adecuado que atraiga a profesionistas como médicos y pediatras

A través de las entrevistas nos podemos dar cuenta de que en general las expectativas de los entrevistados se cumplieron, ya sea total, en 5 de los casos o parcialmente en uno. Todos consideran que el PCD es una excelente herramienta que les ha ayudado en su desarrollo profesional y en su trabajo, principalmente al organizar y estructurar de una manera integral las evaluaciones.

Otra cosas en la que todos coinciden es que hace falta más tiempo para salir mejor preparados, y entender totalmente la prueba. De los 6 entrevistados, a 5 les parecía adecuado hacer un curso más largo, aunque implique un mayor costo y terminar certificados; solamente una persona ya certificada vio muy complicado el dedicar mayor tiempo y pagar más a pesar de estar conciente que sí se necesita más tiempo para entender bien la prueba.

De acuerdo a los entrevistados la necesidad de profundizar en la prueba habla de un contenido excesivo en relación al tiempo que se tiene para trabajarlo, esto refleja la importancia de ampliar el tiempo del taller para profundizar adecuadamente, o de lo contrario, disminuir los contenidos.

Respecto al perfil deseable de los profesionistas que deben estar en los cursos, tanto la Dra. Bolaños como 2 de los entrevistados, sostienen que no es el curso ideal para maestros, que es necesario darles una preparación anterior u otro tipo de curso con relación al instrumento, pero no es adecuado hablar del PCD como herramienta de evaluación pues necesitan mayores conocimientos previos del desarrollo.

Otro punto importante que se menciona en las entrevistas es sobre la variedad de profesionistas que participan en el curso. Entre las personas certificadas se escuchan opiniones como: “no todos los que tomamos el curso estábamos en la misma sintonía, algunos vienen a tratar de aprender lo que ya deberían saber, fue una población bastante heterogénea, mucha gente que a lo mejor no es precisamente la ideal para que aplique una prueba de este tipo”.

La Dra. Bolaños comenta que en los cursos organizados fuera del Instituto, ella sintió que habían personas que no entendían que es lo que estaban haciendo ahí.

Con respecto a la cantidad de personas en los cursos, tanto entre las personas certificadas y no certificadas, mencionan que 20 personas son demasiadas para el espacio físico y las condiciones. Comentarios como: “no da tiempo de responder a todas las dudas era mucha gente y muy diferente, demasiadas personas para observar un bebé, las observaciones en vivo fueron complicadas con tanta gente”.

Todos los profesionistas recomiendan el taller para que más personas lo tomen, de hecho 4 de ellos comentan que ya lo han recomendado. Todos comentan que han tenido importantes aprendizajes a partir del taller y que una vez finalizado el curso lo han podido incorporar a su labor profesional, cada uno en diferentes grados.

Otro de los puntos que se habló en las entrevistas es el de apoyar a las personas que tienen poco conocimiento del manejo del bebé y no pedir evaluar este rango de edad a personas sin experiencia en el manejo y manipulación de esta población. A partir de esto se planteó la idea de poder especializarte en bebés o preescolares. Esta fue una idea bien acogida por las personas entrevistadas, siempre y cuando se tenga un conocimiento teórico de toda la prueba.

En relación a la necesidad de certificarse, a todos los participantes les quedó claro desde un inicio, que era parte importante del curso, sin embargo, a 4 de los entrevistados no les pareció que había una fecha limite de entrega o un periodo para hacerlo, lo que desde su perspectiva los desorganiza, pues cuando uno aprende algo se emociona y es el momento de continuar. Si se va dejando y no hay cierta presión, esto lleva a las personas al descuido y a no concluir el proceso.

Capitulo 5: CONCLUSIÓN, DISCUSIÓN y SUGERENCIAS:

Después de analizar toda la información, tanto cualitativa como cuantitativa, podemos observar que el Instituto de Terapia Ocupacional se enfrenta en este momento a dos retos importantes en relación a los cursos del PCD.

1. Cómo hacer un curso para preparar adecuadamente a los nuevos profesionistas interesados en el PCD y lograr una capacitación que les permita certificarse, teniendo la tranquilidad de que adquirieron el nivel esperado de conocimientos.

2. Qué hacer con los 151 profesionistas que ya han tomado el curso y están en proceso de certificarse o no lo han realizado.

3. Definir quienes deben ser considerados en la actualidad como profesionistas que están activamente en proceso de certificación, quienes pueden considerarse como candidatos a retomarlo y quienes deben ser excluidos de tal proceso a partir de su ubicación laboral, o académica.

4. Establecer los criterios para asignar como persona que inicia el procero de certificación considerando criterios adicionales a los hasta la fecha establecidos de inscripción al curso.

En ambos puntos es importante considerar que en todo tipo de entrenamiento y educación profesional hay cierto índice de eficiencia terminal sin embargo, para el ITO es muy importante asegurarse que los profesionistas adquieran estos conocimientos con mayor profundidad para que la aplicación sea adecuada para cumplir con los objetivos planteados.

Para tener talleres más efectivos, se sugiere primero que nada, **elegir de manera más minuciosa a los profesionistas que se acepten en el taller**, asegurando con esto que tengan los conocimientos necesarios y las habilidades esperadas para que, en un periodo relativamente corto puedan estar capacitados para evaluar.

Así mismo, se sugiere **hacer un taller informativo o propedéutico** para las personas interesadas que necesiten adquirir estos conocimientos principalmente, maestras, educadoras e incluso, padres de familia, en el que se aborde de manera integral el desarrollo del niño, las pautas importantes a esperar y las señales de alarma. Dar una explicación general de qué son las pruebas de desarrollo, qué evalúan, quiénes las deben aplicar y cuándo es momento de buscar un especialista.

Estos cursos permitirán difundir el PCD entre los padres y maestros, quienes a su vez, podrán canalizarlos adecuadamente evitando así el que esta herramienta sea mal utilizada por maestros que se les capacita sin estar bien preparados con anterioridad para esto.

Tomando en cuenta por un lado la opinión de la Dra. Bolaños, respecto a que cada caso que se evalué requiere 1 hora y media como mínimo, (para la aplicación, discusión y retroalimentación) y por otro lado el hecho que 51% de los profesionistas que evaluaron el curso opinaron que no dio tiempo suficiente para revisar y comentar lo aprendido, perdiéndose así valiosas oportunidades de experiencias de aprendizaje significativo a través de métodos experimentales y vivénciales, se sugiere **ampliar el curso a 12 horas prácticas como mínimo y 10 horas teóricas, divididas estas en 4 días**. El primer día de 7 horas teóricas y luego 3 días de 5 horas teórico-prácticas cada uno, con un periodo de tiempo entre la teoría y las horas teórico-prácticas de una semana para profundizar de manera independiente y conocer el instrumento antes de pasar a la etapa siguiente.

Con respecto al contenido teórico, las personas entrevistadas y el 39% de las evaluaciones opinaron que es necesario profundizar más, por lo que se sugiere**, hablar da cada pauta de comportamiento que se pide y especificar qué es lo que se espera que logren los niños y a la vez explicar las cadenas de desarrollo de habilidades**. Si el niño no logra realizar alguna conducta esperada debe hacérseles notar que en un futuro tal vez presente dificultades en otras conductas. Hablar más del desarrollo normal del niño y las pautas importantes a observar en cada edad.

Es importante que los profesionistas interesados en aplicar el PCD conozcan perfectamente el desarrollo normal para que puedan identificar las pautas de "anormalidad" o las señales de riesgo.

El proceso de certificación debe ser enriquecedor y dar las bases para profundizar y lograr tener un conocimiento total del instrumento, por lo que se sugiere **tener videos de entrenamiento para que los participantes del taller los vean y califiquen entre las sesiones teóricas y prácticas** y así, llegar a certificarse con mayor seguridad, ya que deben estar conscientes de que si no logran cierto nivel, no podrán certificarse y deberán realizar ejercicios posteriores o entregar casos con video para su futura certificación.

El tiempo máximo para permitir certificarse después del taller no debe exceder un mes ya que el entusiasmo inicial es lo que permite realizar este proceso y al pasar mayor tiempo se ve entorpeciendo y no se logra concretar el proceso,

Otro punto a discutir es: ¿Qué tanta importancia le da el propio Instituto a la certificación?. **El Instituto, como órgano regulador y certificador, debe exigir que las personas cercanas a él, que trabajan en él o realizan investigaciones relacionadas con el PCD, se certifiquen en un periodo determinado de tiempo no superior a los 4 meses**. Igualmente durante el curso – taller darle relevancia al hecho de certificarse y explicar las razones por las que es necesario que los interesados en aplicar el instrumento lo estén.

En el aspecto de la organización de la información, se observa que en cada curso se ha ido mejorando mucho esta área. Para un mejor manejo de esto se sugiere, **organizar la información y el material de una manera en que se tenga mayor facilidad de acceso a ella**: tener **hojas de registro (sugerencia anexo 4)** en las que aparezcan claramente la fecha y el número de taller, edad de los participantes y tiempo de experiencia en el trabajo con niños.

Esto mismo sucede en las evaluaciones; al pedirles la opinión, hay quienes en el apartado de lugar escriben el nombre del lugar y no su opinión, entonces tener una **hoja de evaluación más detallada (sugerencia anexo 5)** que incluyan la fecha y el número de taller, el coordinador de éste y el lugar donde es impartido y así lograr archivar toda la información para tener un acceso ágil para futuras investigaciones.

Sería conveniente tener una persona que revise la información para aclarar dudas, como por ejemplo, cuando la dirección no es clara y no se sabe si es en el D.F. u otra ciudad ya que sólo dice calle y número. Con respecto a la profesión, hay quien sólo pone terapista y sería importante tener alguien que pregunte en qué, y asegurarse que los registros estén completos.

La Dra. Bolaños nos comenta en su entrevista que, después del curso en León Gto. vió la necesidad de tener ayuda, y que esta ayuda se resolvió con apoyo de la misma gente que ha tomado el curso y tiene experiencia utilizándolo, sin embargo, no se ha capacitado a nadie en especial. **Se sugiere que el Instituto tenga a una persona encargada de apoyar en todos los talleres y en los procesos de certificación, para así poder dar un mejor seguimiento y apoyo, ya que la experiencia y la práctica es la mejor manera de capacitar a alguien** y si este apoyo cambia en cada taller, no se logra tener el personal idóneo para seguir con este trabajo.

Sobre el segundo punto a discutir, ¿qué hacer con los 151 profesionistas que ya han tomado el curso y están en proceso de certificarse o no lo han realizado?, es importante considerar que muchos de estos profesionistas probablemente después de tantos años no tienen interés de certificarse, quizás porque ya no trabajan en estas áreas, quizás porque no les interesó el instrumento como herramienta de trabajo, o porque en todo proceso educativo siempre hay un porcentaje que no lo concluye; sin embargo, dentro de esta población hay posiblemente profesionistas interesados en completar el proceso, y para este caso, también podría funcionar tener un coordinador que los invite a valorar en el Instituto, que los apoye en dudas e incluso que ayude a profundizar en rangos de población que se sientan desprotegidos y con poca experiencia para poder hacerlo.

Otra idea interesante que el ITO debe contemplar, es la propuesta surgida de las entrevistas de dar un conocimiento general de la prueba a todos los profesionista s interesados y después permitir que la gente se certifique de acuerdo a su necesidad profesional, ya sea en bebés, en preescolares o en ambos, o alternativamente, tener una supervisión directa dentro del Instituto para las personas que no tienen practica en el manejo de bebés para que puedan realizar sus evaluaciones ahí, con el respaldo y apoyo de un especialista en el área.

Otra sugerencia es **ampliar el Manual con preguntas más frecuentes, errores frecuentes que se presentan y ejemplos de técnicas y sugerencias para la aplicación.** Sería de enorme beneficio poder poner claramente en el manual a qué se refiere la calificación 0, 1 , 2 y 3 ya que en algunos items se encuentra perfectamente claro, pero en otros solo se pone: lo realiza fácilmente lo realiza con apoyo o demostración, lo realiza si se le insiste, pero sin aclarar qué tipo de ayuda o qué respuestas específicas se pueden presentar en algunas conductas, tal vez con esquemas de posturas o dibujos.

Debido a lo importante de este instrumento es necesario continuar con esta magnifica labor de enseñanza y preparación de profesionistas siempre de una manera seria e integral como lo hace el Instituto y con el interés constante de mejorar, esperando que con esta investigación se logre tener en nuestro país cada vez un mayor numero de profesionistas comprometidos y altamente capacitados.

La Terapia Ocupacional es una profesión dentro del sector salud que ha ido evolucionando con los años, creando marcos de referencia más completos y un trabajo científico profundo y reflexivo para realizar sus practicas basándose en evidencias y con esto crear profesionistas mejor preparados. El terapeuta se ha visto en la necesidad de realizar un trabajo más organizado y crear para sus evaluaciones instrumentos estandarizados como el PCD y dejar la observación objetiva.

Es por esto que tener en México una prueba como el PCD y capacitar adecuadamente a los profesionista en la aplicación de este instrumento pone a la Terapia Ocupacional en un nivel que se ha estado buscando ya que esto, junto con los trabajos de investigación que se están realizando y la practica profesional, está demostrando que el nivel técnico en que es considerada la terapia ocupacional no es adecuado ya que es una carrera que debe ser considerada a nivel licenciatura como en muchos otros lugares del mundo.

Bibliografía

- Aiken, L. R. (1996). *Tests psicológicos y evaluación*. (8ª ed.). México D.F. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

- Bidaux, J.M. & Mercier, C. (1992). "Cualificación, dinámica de las técnicas, dinámicas de la empresa". en M. Gómez y cols. (comps.). El cambio tecnológico hacia el nuevo milenio. Barcelona, España: FUHEM/ACARIA.

- Bolaños H., M. C. (1997). Perfil de Conductas de Desarrollo (PCD) Un instrumento para la detección temprana de alteraciones y retrasos en el desarrollo. México D.F., México: Universidad Iberoamericana A.C. e Instituto de Terapia Ocupacional A.C.

- Bolaños H,. M. C. (2001). Aprendiendo a estimular al niño. México D.F., México: Limusa Noriega editores.

- Bolaños H., M. C. (2003, enero-febrero). Estudios de validación del perfil de conductas de desarrollo (PCD) como instrumento para evaluar el nivel de desarrollo de los niños de 0-4 años en *Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 60*, 79-90.

- Buendía Eximan, L., Colás Bravo, P. & Hernández Pina, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid, España: Mc Graw Hill.

- Comisión Económica para América Latina CEPAL-UNESCO. (1992). Educación y conocimiento, Eje de la transformación productiva con equidad. Santiago de Chile, Chile: UNESCO

- Craig Grace, J. (1997). *Desarrollo Psicológico*. (7ªed.). México D.F., México: Prentice May.

- Cook, T.D. & Reichardt, CH. S. (2000). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa.* Madrid, España: Morata.

- Ducci, A. (1997). "El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional". Conocer. Formación basada en Competencias laboral: situación actual y perspectivas, México D.F., México: POLFORM/OTI/CINTEFORM/CONOCER.

- Haggins, S.(1992). "Educación para todos: finalidad y contexto" en Conferencia Mundial sobre la Educación para todos. (Monografía 1). Paris, Francia: UNESCO

- Hardy Leahey, T. & Jackson Harris, R. (1998). *Aprendizaje y cognición*, 4ta ed. Madrid, España: Prentice Hall.

- Hernández Lara de Bolaños, M. C. (1997). *Diseño, validez y confiabilidad del Perfil de conductas de desarrollo*. *Tesis de doctorado.* México D.F., México: Universidad Iberoamericana.

- Hopkins, H.L. & Smith, H. D. (1998). *Willard / Spackman Terapia Ocupacional. (8ª ed.)*. Madrid, España: Medica Panamericana.

- Kumate, J., Llausas, A. & Sepúlveda, J. (1993). Subregistro de las Estadísticas Vitales en Información a la Salud. México D.F., México: Fondo de Cultura Económica.

- Licha, I. (1996). La investigación y las universidades latinoamericanas en el umbral del siglo XXI: Los desafíos de la globalización, México D.F., México: UDUAL.

- Mertens, L. (1997). Sistemas de competencia laboral : surgimiento y modelos. Conocer. Formación basada en competencia laboral: situación actual y perspectivas. México D.F., México: POLFORM/OTI/CINTEFORM/CONOCER..

- Moreno Moreno, P. (1997). La vinculación educación-empleo y el PDE 1995-2000, en Perfiles Educativos. (75). México D.F., México: CISE/UNAM.

- Morris Ch., G. & Maisto, A. (2001). *Psicología. (10ª* ed.) México D.F., México: Pearson Educación.

- Secretaría de Educación Pública (SEP). (1994). Proyecto para el desarrollo e implementación del Sistema Nacional de Capacitación para el trabajo, primera Fase (basado en Competencias), México D.F., México: SEP/BM.

- Schmelkes, S. (1991). Necesidades básicas del aprendizaje de los adultos en América Latina; trabajo realizado por encargo de la oficina regional de la UNESCO para América Latina y el caribe: UNESCO

- Stein, F. (2000). Clinical reserch in occupational therpy. (4ªed.). Califiornia, U.S.A.: Sngular Thomson Learning.

- Silvio, J. (1998). La virtualización de la educación superior: alcances, posibilidades y limitaciones. Educación Superior y Sociedad. (Vol. 9, No. 1): Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC).

- Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Buenos Aires, Argentina: Paidos Studio

- Torres, R. M. (1992). Necesidades básicas del aprendizaje. Estrategias de acción. Santiago de Chile, Chile: OREALC/UNESCO/IDRC.

- Tuijman, A. (1997.) Hacer del aprendizaje para la vida una realidad para todos: un planteamiento de la OCDE. Conocer, Formación basada en competencia laboral: situación actual y perspectivas. México D.F., México: POLFORM/OTI/CINTEFORM/CONOCER.

- UNESCO. (1996). La educación encierra un tesoro. Informe de la Comisión Internacional de Educación para el siglo XXI. Informe Delors. Madrid, España: Santillana.

- UNESCO. (2000). La educación superior en el siglo XXI. Visión y acción. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. Informe Final. Santiago de Chile, Chile: CPU.

- UNESCO/UNICEF/PNUD/Banco Mundial. (1999). Declaración Mundial sobre Educación para todos. Satisfacción de la necesidades de aprendizaje básico. Jomtiem, Tailandia : UNESCO

- Valle Flores, M. (coordinadora). (2002). *Formación en competencias y certificación profesional.* México D.F., México: Centro de Estudios sobre la Universidad ESU.

Referencias electrónicas

- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). Revista de la educación superior (ANUIES). (1998, enero a marzo, 105 recuperado el 10 de marzo del 2004 de http://www.anuies.mx/index1024.html

- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Consejo nacional de la ANUIES. (2000) . La educación superior en el siglo XXI. *Líneas estratégicas de desarrollo una propuesta de la ANUIES* recuperado el 10 de abril del 2004 de www. anuies. gob. mx

- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Consejo nacional de la ANUIES. (2000*). Líneas estratégicas para fortalecer la cooperación, la movilidad estudiantil y el intercambio académico de las instituciones de educación superior afiliadas a la ANUIES*. recuperado el 10 de abril del 2004 de www. anuies. gob. mx

- The Infant Behavioral Assessment and Intervention Program (IBAIP ©) recuperado el 6 de abril del 2004 de www.ibaip.org

- Erikson a graduate school in children development (2004) The Bayley Scales of Infant Development, Chicago, Illinois. recuperado el 10 de Junio del 2004 de http://www.erikson.edu/development.asp?file=course&cid=159&view=title

- Early intervention training, certification, documentation. (2002). Recuperado el 5 de junio del 2004 de http://eitrainingcenter.org/revcert.htm

- Fox, L. (2004). Assessment Theory and Developmental Assessment. recuperado el 6 de abril del 2004 de www.utdallas.edu/dept/bbs/syllabi/fall2003/Leslie's%20syllabus.doc

- Instituto de Terapia Ocupacional: www. Ito.edu.org. recuperado el 18 de enero del 2004 de http://www.ito-edu.org.mx/taller.html

- Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST) recuperado el 19 de noviembre del 2004 de http://www.health.state.mn.us/divs/fh/mch/ncast.html#training

- Requirements to Qualify for Test Purchese recuperado el 1 de diciembre del 2005 de www.psychcorp.com

- Sensory Integration and Praxis Tests (SIPT) recuperado el 1 de diciembre del 2005 de http://www.uab.edu/shrpot/SenMotor7_22_04/SENSORY_INTEGRATION_AND_PR2.HTM

- The NICHD Study of Early Child Care Chapter 23.3 (1993) recuperado el 9 de junio del 2004 de secc.rti.org/display.cfm?t=m&i=Chapter_23_3

- The Manual for the Bayley Scales of Infant Development (Psychological Corporation ... the basic manual for administration of the Bayley mental scale. **...** recuperado el 8 de abril del 2004 de secc.rti.org/display.cfm?t=m&i=Chapter_17_5

- Training: Denver Developmental Material, Inc. Recuperado el 14 de abril del 2004 de http://www.denverii.com/training.html

ANEXOS

ANEXO 1: Propuesta de encuesta.

ANEXO 2: Preguntas guía.

ANEXO 3: Tríptico curso León.

ANEXO 4: Hoja de registro.
Hoja de registro sugerida.

ANEXO 5: Hoja de evaluación
Hoja de evaluación sugerida.

FORMA DE REGISTRO E INSCRIPCIÓN

TALLER DE CERTIFICACIÓN DEL PERFIL DE CONDUCTAS DE DESARROLLO
Fecha _____ Número _____ Lugar_____

Nombre
Completo:_____
Apellido paterno Apellido materno Nombre

Fecha de nacimiento:_____
Día Mes Año

Sexo: _____ Mujer _____Hombre

RFC:_____

Lugar de residencia : ___ Ciudad de México ____ Interior de la república

Dirección :_____
Calle, número colonia

_____
Delegación o Municipio Estado Ciudad

_____
Código Postal

Teléfono: Casa_____
Oficina _____
Celular_____
Fax:_____
E-mail:_____

Profesión:

Sector Salud	Educación	Otros
Terapeuta Ocupacional	Maestra	Administración educativa:
Terapeuta Físico	Educador especial	
Terapeuta de lenguaje	Pedagogía	
Psicólogo	Guía montessori	
Médico	Educación familiar	
Enfermera	Educación física	
Trabajo social	Otros:	
Otros:		

Lugar de trabajo,

Escuela	Hospital privado	Guardería Privada	Otros:
Clínica particular	Hospital gobierno	Guardería IMSS	
Clínica gobierno	Centro Est, temprana	Practica privada	

Dirección:_____
Años de experiencia en el trabajo con niños: _____
¿Cómo se enteró del curso? _____

HOJA DE EVALUACION

TALLER DE CERTIFICACION DEL PERFIL DE CONDUCTAS DE DESARROLLO
Fecha _____ Número _____ Lugar_____

Agradecemos nos de su opinión sobre diversos aspectos del taller calificando del 5 al 1 donde 5 es excelente y 1 muy malo:

1.- Duración: _____
Opinión o Sugerencia:_____
_____

2.- Horario: _____
Opinión o Sugerencia:_____
_____

3.- Lugar: _____
Opinión o Sugerencia:_____
_____

4.- Contenido temático:

Escalas de desarrollo	
PCD	
Detección temprana	

Opinión o Sugerencia:_____
_____

5.- Experiencias de aprendizaje. _____
Opinión o Sugerencia:_____
_____

6:- Expositor. _____

Opinión o Sugerencia:_____
_____

/- Recomendaciones:
Para la prueba _____
_____

Para el taller _____
_____

Generales: _____
_____

Profesión:_____

GRACIAS