

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología



TRABAJO REALIZADO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PRIVADO PARA NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD

Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

Daniela Carolina Olaechea Ibáñez

Código 20080723

Lima – Perú

Febrero de 2019

**TRABAJO REALIZADO EN UN CENTRO DE
ATENCIÓN RESIDENCIAL PRIVADO PARA
NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD**

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA | 7 |
| CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS | 9 |
| 2.1 Diagnóstico de CAR..... | 9 |
| 2.2 Intervención con Cuidadoras | 11 |
| 2.2.1 Espacios de orientación grupal | 11 |
| 2.2.2 Charlas dirigidas a las cuidadoras | 12 |
| 2.2.3 Asesoría y consejería Individual | 14 |
| 2.2.4 Otras intervenciones..... | 14 |
| 2.3 Evaluación de Resultados | 15 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN | 16 |
| 3.1 Aportes de la intervención..... | 16 |
| 3.2 Limitaciones | 18 |
| Conclusiones | 19 |
| Recomendaciones | 20 |
| Referencias | 21 |
| Apéndices | 23 |

ÍNDICE DE APÉNDICES

| | |
|--|----|
| Apéndice 1: <i>Guía de entrevista semiestructurada dirigida a cuidadoras</i> | 24 |
| Apéndice 2: <i>Guía de entrevista semiestructurada dirigida a representantes</i> | 25 |
| Apéndice 3: <i>Registro narrativo de observación</i> | 25 |

INTRODUCCIÓN

En el Perú existen niños, niñas y adolescentes que son retirados de sus hogares debido a que se encuentran en situación de desprotección familiar. Muchos de ellos, después de realizarse la evaluación pertinente, son asignados a Centros de Atención Residencial (CAR). Los CAR funcionan como un ambiente semejante al familiar en el que el niño puede desarrollarse hasta que sea reinsertado con su familia, acogido por otra familia o en última instancia, dado en adopción (MIMP, 2017).

Al estar institucionalizados, los niños suelen verse privados de atención personalizada debido a la cantidad de infantes que tiene cada cuidadora a su cargo y a las numerosas tareas que deben realizar. Asimismo, el niño que ha sido abandonado o ha experimentado una sensación de abandono, suele presentar, como consecuencia, dificultades conductuales, de regulación emocional y en el desarrollo de habilidades sociales (Roqueta, 2015).

En este reporte se presentará la labor realizada por el área de psicología dentro de un CAR Privado, que alberga a 32 infantes de 0 a 3 años de edad, cuyas necesidades están a cargo de cuidadoras. Ellas asumen el rol de figura primaria de apego (Bowlby en Cantón, 2011) hasta que los niños sean desinstitucionalizados o trasladados a otro CAR para niños mayores. En los Centros de Atención Residencial se realiza un trabajo interdisciplinario con especialistas que atienden las diversas necesidades de desarrollo del niño. En este equipo se destaca el rol del psicólogo, quien cumple un papel importante para optimizar el desarrollo global de los menores, capacitando y asesorando al personal a cargo de sus cuidados y atendiendo las necesidades individuales del desarrollo de cada infante.

CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Alrededor del mundo existen aproximadamente 2.7 millones de niños institucionalizados entre 0 y 17 años de edad, de los cuales 189 0000 viven en América Latina y Caribe (Petrowski, 2017). En el Perú, un niño, niña o adolescente (NNA) ingresa a un CAR si ha sido hallado en presunto estado de abandono o si fue retirado del núcleo familiar por encontrarse desprotegido. En estos casos, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) asigna al menor a un ambiente de acogida familiar o a uno de acogida residencial de manera temporal hasta que se determine si el niño puede reintegrarse a su familia o si será entregado en adopción. El acogimiento en un CAR busca brindar cuidados individualizados, que fomenten el desarrollo integral del niño, asemejando un ambiente familiar (MIMP, 2017)

En el año 2016, el Programa Integral Nacional para el Bienestar (INABIF), en conjunto con el MIMP, publicó que en el Perú existen aproximadamente 17,000 infantes institucionalizados, de los cuales 14,500 residen en 287 CAR privados y 2,500 en 38 públicos (Mávila, 2016).

A pesar de los esfuerzos realizados por el MIMP y el personal de los CAR por brindar la mejor atención dentro de los recursos disponibles a los NNA, el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicó que, en el año 2017, en el Perú, por cada año que una niña o niño menor de 3 años vive en una institución pierde 4 meses de su desarrollo vital (UNICEF, 2017). El nivel de retraso en el desarrollo que puede darse en los niños que permanecen años institucionalizados genera preocupación. De acuerdo a lo propuesto por Bowlby (citado en Cantón, 2011), el rango entre los 6 meses y 3 años de edad es vital para el desarrollo socio-afectivo del niño, ya que en esta etapa se establecen los primeros vínculos significativos. Estudios realizados en niños institucionalizados en otras partes del mundo

revelan que la crianza institucional se relaciona con el apego inseguro y desorganizado, los cuales pueden generar psicopatologías en la etapa adulta (Zeanan et al. en Cantón, 2011).

Como señala Horno, “a pesar de que un ambiente sea seguro físicamente, si no está cargado de afectividad, no será promotor del desarrollo” (Horno, 2017, p.23).

Para minimizar el impacto de la institucionalización y poder realmente asemejar las vivencias en un CAR a las que se encontrarían en una familia, como es el objetivo del estado peruano (MIMP, 2017), es necesario contar con el trabajo interdisciplinario de diversos especialistas.

Aquí resalta la labor del psicólogo, quien debe estar capacitado en aspectos relacionados al desarrollo integral del niño, el establecimiento de vínculos afectivos y estilos de crianza, de manera que pueda guiar al personal a cargo del cuidado de los NNA. Sin embargo, no todos los CAR cuentan con el apoyo adecuado por parte de un especialista del área de psicología.

Bajo esta coyuntura se encuentra el CAR Privado en el cual se llevó a cabo la intervención a detallar. El área específica donde se realizó el trabajo de intervención se denomina “Hogar”, donde residían 12 menores de alrededor de 1 año y medio hasta los 3 años de edad, cuya atención estaba a cargo de cuidadoras. El departamento de psicología de esta institución designó una persona del área para cada CAR. Una de las funciones realizadas por el personal de psicología fue identificar las principales problemáticas del Hogar para realizar un plan de intervención adecuado a las necesidades para optimizar la calidad de vida de los niños y niñas del CAR. Es así que, dentro de las principales problemáticas encontradas, se halló la presencia de diferentes estilos de crianza entre las cuidadoras, la escasez de actividades donde se demuestre afecto hacia los niños, la falta de conocimientos y herramientas para asegurar un desarrollo óptimo, y la sobrecarga de actividades, la cual generaba malestar emocional.

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS REALIZADAS

2.1 Diagnóstico del CAR

Como parte del proceso de diagnóstico realizado en el año 2015, para poder identificar los aspectos más importantes a trabajar en el Hogar, se llevó a cabo una evaluación que constó de entrevistas semiestructuradas (Fernández-Ballesteros, 2011) a las cuidadoras y representantes de la institución, como la Coordinadora del Hogar, la Directora de Personal, la Presidenta de la Organización y la Supervisora del departamento de Psicología (ver Apéndice 1). Asimismo, se realizaron diversas observaciones de conducta por medio de registros narrativos (Fernández-Ballesteros, 2011) (ver Apéndice 2), los cuales permitieron detectar información sobre el manejo de situaciones que presentaban las cuidadoras, así como la forma de vincularse con los niños.

Luego de realizar la evaluación, se encontró que las cuidadoras no estaban atendiendo adecuadamente las necesidades de desarrollo de los infantes.

En primer lugar, se identificaron problemáticas como la falta comunicación y coordinación entre las cuidadoras, ya que realizaban su trabajo de forma individualizada, sin compartir información con el resto. Además, se observaron dificultades entre el personal que tenía más tiempo en la institución y aquellos que tenían menor tiempo, generando rivalidad, diferencias en el estilo de crianza y en el manejo conductual, lo que dificultaba la adaptación del niño a este contexto. Como consecuencia, los niños actuaban de manera distinta con cada cuidadora, dependiendo de qué tan permisivas o autoritarias fueran.

En segundo lugar, se observó que el personal daba mayor prioridad a la realización de tareas cotidianas (cambiar pañales, administrar medicinas, tender las camas y coordinar las salidas de los niños a terapia), que al desarrollo de actividades que permitieran establecer vínculos afectivos, tales como el juego o muestras de afecto en general. Entre los factores que se identificaron como causas de esta dificultad, se encontraron: la escasez de tiempo, la cantidad de funciones que debían cumplir, la falta de conocimiento sobre la importancia del vínculo en el desarrollo socioafectivo del niño y el poco manejo de estrategias de crianza respetuosa, como las basadas en disciplina positiva. De igual manera, debido a que su formación profesional era como técnicas en enfermería, brindaban mayor importancia a la salud física que a las necesidades emocionales. Además, manifestaban temor a encariñarse con los niños, pues sabían que estarían ahí temporalmente. Como consecuencia, los niños no tenían actividades lúdicas establecidas. Por ejemplo, una cuidadora podía dedicar el tiempo libre a sentarse con los niños y mirarlos jugar, mientras que otra podía limitarse a poner videos o canciones para ocuparlos mientras realizaba otras actividades. Horno (2017) afirma que las cuidadoras son las responsables de proveer un ambiente seguro que permita que los niños se desarrollen de manera óptima. Brindar un ambiente seguro no depende del control de conductas, sino de la calidad de las vivencias que tengan juntos. Por ello, es importante que los cuidadores sean conscientes de las vivencias pasadas, necesidades de los niños y de la importancia de los vínculos afectivos que están estableciendo con ellos, de manera que los niños puedan relajarse, explorar y desarrollarse. Es así que se observó que los niños no tenían hábitos de juego, se mostraban aburridos e irritables, lloraban, pegaban y mordían con frecuencia a otros niños.

Por último, se encontró un elevado nivel de estrés y agotamiento que era expresado por las cuidadoras, debido al ritmo de trabajo que tenían y la cantidad de funciones que debían cumplir. Como consecuencia, se generaban conflictos entre ellas y desmotivación para planificar actividades con los niños. Incluso se observó mayor irritabilidad, frustración y baja tolerancia al manejar dificultades de conducta con los niños, llevándolas en ocasiones a alzar la voz y llamarles la atención constantemente, en lugar de buscar soluciones o anticipar la conducta de los menores. De esta manera se observa como el estado de ánimo, gestos y reacciones de las cuidadoras afecta a los niños: cuidadoras emocionalmente inestables generan inestabilidad y ansiedad en los niños (Horno, 2017).

2.2 Intervención con Cuidadoras

Tras identificar estas problemáticas, se propuso que el trabajo de intervención debía llevarse a cabo con las cuidadoras, ya que ellas cumplen el rol de figura primaria de apego y tienen el contacto directo con los niños (Bowlby citado en Cantón, 2011). Las actividades planteadas se detallarán a continuación.

2.2.1 Espacios de orientación grupal

Una de las intervenciones llevadas a cabo fue el establecimiento de reuniones grupales con las cuidadoras. Estas se llevaron a cabo cada dos meses y tenían una duración de dos horas, aproximadamente. A estas asistía todo el personal a cargo del Hogar y eran moderadas por el personal de psicología del CAR. El objetivo de las reuniones radicaba en generar consciencia sobre la importancia de escucharse las unas a las otras y realizar un trabajo en equipo. De esta forma, al mejorar la comunicación

entre ellas mediante un espacio mediado por el personal de psicología, se buscó que se establezca una red de apoyo, por ejemplo, al intercambiar estrategias conductuales que les resultaron efectivas.

Esta actividad constaba de tres partes: Se iniciaba discutiendo sobre las experiencias y dificultades en el manejo de situaciones con los niños. Cada una compartía las dificultades que había enfrentado y las estrategias de intervención conductual que empleó para ello. Luego de escuchar las experiencias de una de las cuidadoras, sus compañeras realizaban comentarios al respeto y compartían estrategias adicionales. Finalmente, el personal de psicología brindaba pautas para manejar ese tipo de situaciones, validando las intervenciones realizadas y motivándolas a probar nuevas estrategias.

2.2.2 Charlas dirigidas a las cuidadoras

A lo largo del año se dictaron dos charlas, en las cuales se abordaron los temas de desarrollo socio-afectivo y disciplina positiva, respectivamente. Cada charla tuvo una duración de dos horas y asistieron las seis cuidadoras a cargo del Hogar. Ambas charlas se dividieron en una hora de teoría y la segunda para plantear estrategias concretas que ellas pudieran emplear.

La primera estuvo relacionada al desarrollo socio-afectivo y tenía como objetivo psicoeducar a las cuidadoras sobre las etapas del proceso de desarrollo, el apego, el reconocimiento y regulación de emociones. De igual forma, se buscó generar consciencia sobre la importancia e impacto de su rol en el proceso de desarrollo de los niños que pasa por sus manos al estar albergado en este centro de atención residencial.

Se abordó información relacionada al apego basada en la teoría de Bolwby (citado en Cantón, 2011), la cual revisa qué conductas y actitudes suyas pueden promover un vínculo afectivo saludable, que a su vez facilite la sensación de seguridad, protección y pertenencia del niño. De igual manera, se profundizó en la importancia del uso de un vocabulario de emociones por parte de las cuidadoras al hablar con los niños. Debido a que en esas edades, los niños aún no tienen los recursos suficientes para regular de manera interna sus emociones, es importante que las cuidadoras ayuden a los niños a reconocer y regular sus emociones, para que ellos puedan empezar a desarrollar las habilidades de autorregulación (Giménez, 2018).

La segunda charla dictada abordó conceptos y técnicas relacionadas a la disciplina positiva basada en la teoría de Jane Nelsen (Nelsen, 2009; Nelsen y Lott, 2009). Esta charla tuvo como objetivo proveer a las cuidadoras de nuevas herramientas para el manejo conductual, de manera más respetuosa con el niño. Entre los conceptos abordados estuvieron los estilos parentales, remarcando la importancia de ser cordiales pero firmes, el establecimiento de límites, así como brindar opciones limitadas. Se enfatizó la importancia de evitar los castigos y el uso de etiquetas como “malcriado”, haciendo hincapié en las consecuencias a largo plazo que podría generar en el niño. Finalmente, se instruyó en cómo comunicarse con los niños, validar sus emociones y ayudarlos a manejarlas (por ejemplo, con las rabietas) (Nelsen y Lott, 2009).

Estudios sugieren que el uso de estrategias basadas en la crianza positiva pueden resultar beneficioso para los cuidadores, ya que contar con una mayor autorregulación incrementará la satisfacción con los estilos de

crianza, la tolerancia hacia las conductas no deseadas, las muestras de afecto y la comunicación (Martínez-González, Rodríguez-Ruiz, Álvarez-Blanco y Becedóniz-Vázquez, 2016). También es favorable para los niños, ya que puede contribuir a la reducción del estrés experimentado (Martínez, García y Aguirre-Acevedo, 2014).

2.2.3 Asesoría y consejería Individual

Estos fueron espacios de diálogo individual entre las cuidadoras y el personal de psicología del CAR. Uno de los objetivos de estas asesorías fue brindar pautas específicas de intervención en casos en los que se tuvieran dificultades con algún niño en particular, por ejemplo, problemas de comportamiento o la presencia de necesidades específicas. El segundo objetivo fue proveer al personal de un espacio de contención emocional ante el estrés y frustración propios del trabajo que desempeñaban, así como de los conflictos por las rivalidades presentes entre las cuidadoras. Adicionalmente, estas intervenciones permitían realizar un seguimiento individual del desempeño y compromiso de cada una de las madres cuidadoras, así como del avance que percibían en los niños a su cargo.

2.2.4 Otras intervenciones

Se plantearon algunas estrategias concretas para ayudar a disminuir la carga laboral de las cuidadoras, de manera que pudieran dedicar mayor tiempo de calidad a los niños. Dentro de estas intervenciones se planteó el entrenamiento en control de esfínteres, ya que el cambio de pañales ocupaba una parte considerable de su tiempo. Se dedicó un mes a este

objetivo, sentando a los niños en el inodoro después de cada comida y utilizando una cartilla individual para identificar las horas en que cada niño iba al baño. También se reprodujeron videos educativos y se cambió el inodoro por uno más pequeño, de manera que fuera más accesible para los infantes.

Otra estrategia consistió en capacitar a los niños en tareas cotidianas, tales como estirar la cama después de levantarse y ponerse algunas prendas sin ayuda. De esa manera, las cuidadoras invertían menos tiempo en dichas tareas, y a su vez, se desarrollaban competencias apropiadas para la edad de los niños.

Por último, se involucró al equipo del voluntariado, quienes acuden al Hogar a diario para brindar apoyo. Se les capacitó sobre las actividades cotidianas que dirigen las cuidadoras para que puedan brindar soporte, de modo que si un niño necesitaba ir al baño o tuviera una pataleta, ellos podrían acompañarlo y la cuidadora no tendría que dejar desatendido a todo el grupo.

2.3 Evaluación de Resultados

Al término del año de intervención, en mayo de 2016, se volvió a entrevistar a las cuidadoras, a la Coordinadora de Hogar, la Directora de Personal, la Presidenta de la Organización y la Supervisora del departamento de Psicología para conocer su perspectiva sobre los cambios observados en las cuidadoras y en los niños. De igual manera, se realizaron observaciones para corroborar que se había logrado un cambio en el manejo de las intervenciones y en la forma de establecer vínculos con los niños por parte de las cuidadoras.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

Tras un año de trabajo con las cuidadoras, se recogió información pertinente, a partir de la cual se encontraron los siguientes aportes y limitaciones.

3.1 Aportes de la intervención

En primer lugar, las reuniones grupales promovieron el trabajo en equipo, mejorando la comunicación, coordinación y sensación de bienestar en las cuidadoras. Afirmaron sentirse apoyadas y comprendidas entre ellas, lo cual contribuyó a la disminución en las rivalidades. De igual manera, mediante las observaciones *in situ*, se evidenció que la intervención generó más herramientas en las cuidadoras y potenció su abordaje con los niños (por ejemplo, lograron un mejor manejo de las rabietas y que los menores acaten indicaciones con mayor facilidad).

Por su parte, los espacios de capacitación permitieron unificar los estilos de crianza, generando mayor estabilidad emocional en los niños, quienes empezaron a buscar atención y afecto de sus cuidadoras, así como a explorar de manera más segura, muchas veces haciendo a las cuidadoras partícipes de sus juegos. Asimismo, se observó una disminución en los episodios de golpes y mordidas entre los niños. Como señala Horno (2017), es importante que las cuidadoras reciban capacitaciones, supervisiones y acompañamiento emocional de manera continua.

Por otro lado, las cuidadoras manifestaron su disposición a participar de las charlas, afirmando sentirse motivadas a participar de las capacitaciones, ya que consideraban que las “hacía mejores profesionales” y les demostraba el interés que tenía la institución en ellas.

La implementación de espacios de asesoría y consejería individual fue de gran utilidad para orientar a las cuidadoras en casos que les resultaban difíciles de manejar y que eran demandantes a nivel emocional. Algunos de los casos más complejos estaban ligados a retrasos en el desarrollo o alguna discapacidad física en el niño y, por tanto, necesitaban un abordaje guiado por un profesional de psicología. Asimismo, este espacio sirvió para que las cuidadoras pudieran expresar sus dificultades y frustraciones en el ambiente laboral. En esos casos se realizó un trabajo de contención y soporte, validando las emociones expresadas y brindando pautas para el manejo de las mismas. Ante esta intervención, ellas afirmaron sentirse escuchadas y respaldadas por la institución. De esta manera, la intervención contribuyó a la disminución del estrés experimentado por las cuidadoras, lo cual se identificó por medio de las verbalizaciones de las mismas y de su lenguaje no verbal (postura más relajada, desplazamientos más pausados y la presencia de risas con mayor frecuencia).

De igual manera, fue importante el apoyo del voluntariado, así como el entrenamiento de los niños en actividades como estirar la cama, vestirse solos y el control de esfínteres. Estas intervenciones puntuales contribuyeron a reducir la carga de trabajo de las cuidadoras, quienes pudieron dedicar mayor tiempo al juego y contacto físico con los niños.

En suma, como ha sido detallado en los resultados, la institución se vio beneficiada a raíz de las intervenciones realizadas por el personal de psicología. Esto supone un aporte aplicado puesto que se brindaron herramientas a las cuidadoras para que puedan potenciar su labor y, en consecuencia, favorecer al desarrollo y bienestar de los niños. De replicarse esta intervención en otros Centros de Atención Residencial, podría beneficiarse a un mayor número de infantes.

3.2 Limitaciones

A pesar de los avances observados a raíz de la intervención, también se encontraron ciertas limitaciones durante el proceso. Una de estas fue la poca frecuencia con la cual realizaban las reuniones y charlas, ya que se dificultaba la coordinación con todo el personal de cuidadoras en un mismo horario y la fecha debía comunicarse con anticipación a los voluntarios para que pudieran apoyar con el cuidado de los niños mientras duraban las capacitaciones, y esto no siempre era posible.

Otra dificultad en el proceso fue que, en un inicio, el cambio en los estilos de crianza y manejo conductual significó un estresor más para las cuidadoras. Ellas manifestaron lo difícil que era adoptar hábitos distintos a los que habían tenido por años para manejar ciertas conductas como rabietas o peleas entre niños, así como la implementación de nuevos hábitos y rutinas que incluyeran actividades lúdicas. No obstante, con el pasar de los meses, se adaptaron progresivamente al nuevo sistema de trabajo y manifestaron que les ayudó a mejorar la organización del CAR. Como se mencionó previamente, una vez que las cuidadoras se habituaron a la rutina, se observó un mayor bienestar en las cuidadoras.

Finalmente, una de las complicaciones que debieron afrontar al implementar las pautas de crianza y disciplina positiva, fue que los niños no siempre respondían de la manera que ellas esperaban. Se tuvo que indicar a las cuidadoras que este era un proceso que tomaba tiempo y que se les iba a acompañar durante el mismo, hasta que ellas y los niños se acostumbraran a esta nueva metodología.

CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados de las intervenciones realizadas, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

- Las intervenciones grupales contribuyeron al trabajo en equipo y a la mejora de la comunicación y coordinación entre cuidadoras, lo cual permitió la atención de las necesidades específicas del desarrollo de los niños.
- Se evidenció la importancia de la presencia del área de psicología en un CAR para capacitar y orientar a las cuidadoras en cuanto a las necesidades de desarrollo integral del niño.
- Las actividades de capacitación promovieron la discusión de casos y permitieron unificar los estilos de crianza, enviando un mismo mensaje al niño y promoviendo un ambiente seguro y respetuoso, lo cual se asemeja a lo que el infante encontraría en un ambiente familiar.
- Una vez que las cuidadoras fueron conscientes de la importancia del desarrollo socioafectivo del niño, priorizaron y valoraron el tiempo de juego, el contacto físico y el compartir con los niños, para generar un apego seguro que invita al infante a explorar su entorno y, por tanto, optimiza su desarrollo y calidad de vida.
- Lo espacios de asesoría y consejería individual generaron bienestar y motivación en las cuidadoras, reduciendo el estrés y rivalidad entre ellas, lo cual permitió que se logaran mejores intervenciones con los niños y mejore su bienestar general.

RECOMENDACIONES

Después de lo observado y basándose en las limitaciones halladas, se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

- Es importante establecer un espacio fijo de capacitación para las cuidadoras con una frecuencia trimestral, como mínimo.
- En este espacio, se deben abordar temas relacionados a las distintas áreas de desarrollo del niño y cómo atender las necesidades según la edad y etapa del desarrollo.
- Implementar talleres que permitan brindar capacitaciones a mayor profundidad y de manera vivencial, sobre temas que puedan enriquecer la metodología de atención de las cuidadoras (por ejemplo, técnicas de disciplina positiva).
- Aplicar estrategias para reducir la rivalidad entre cuidadoras, empoderando a quienes tienen mayor experiencia y asignándoles la tarea de compartir sus conocimientos con las cuidadoras de menor experiencia, a través de espacios de capacitación.
- Aumentar la frecuencia de las reuniones grupales a una vez por semana para mantener la comunicación y coordinación.
- Involucrar al voluntariado de manera que puedan planificar las fechas en que deben quedarse con los niños para que las cuidadoras puedan asistir a las reuniones y capacitaciones.
- Debido a que estas intervenciones demostraron ser efectivas en este CAR, sería importante que fueran replicadas en otros Centros de Atención Residencial para optimizar el desarrollo de más niños institucionalizados.

REFERENCIAS

- Cantón, J. (2011). *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. Madrid, España: Alianza.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Evaluación psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017). *10.5 Millones de motivos para seguir trabajando*. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/spanish/10.5_millones_de_motivos_para_seguir_trabajando_-_Web.pdf
- Giménez, M. (2018). *Desarrollo emocional en los primeros años de vida: debates actuales y retos futuros*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Horno, P., Echevarría, A., y Juanas, A. (2017). *La mirada consciente en los centros de protección: cómo transformar la intervención con niños, niñas y adolescentes*. Madrid, España: Editorial CCS.
- Martínez, M., García, M. C., y Aguirre-Acevedo, D. C. (2015). Respuesta al estrés, Temperamento y Crianza en niños colombianos de 1 año. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1065-1080.
<http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.13236150914>
- Martínez-González, R. A., Rodríguez-Ruiz, B., Álvarez-Blanco L., & Becedóniz-Vázquez, C. (2016). Evidence in promoting positive parenting through the Program-Guide to Develop Emotional Competences. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 111-117.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.04.001>
- Mávila, R. (10 de Abril de 2016). Atención a menores de edad. *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/politica/930825-atencion-a-menores-de-edad>
- Nelsen, J. (2009). *Disciplina Positiva*. Naucalpan, México: Ediciones Ruz.

Nelsen , J., Lott, L., y Glenn, S. (2009). *Disciplina Positiva de la A - Z*. Naucalpan, México: Ediciones Ruz.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2017). *Decreto legislativo N 1297, Decreto Legislativo para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos*. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/xii-congreso-dna/Decreto-Legislativo-1297.pdf>)

Petrowski, N., Cappa, C., y Gross, P. (2017). Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results. *Child Abuse & Neglect*, 70, 388-398. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.026>

Roqueta, M. A. (2015). *Fui adoptado ¿y qué?* Barcelona, España: Ediciones Omega.

APÉNDICES

APÉNDICE 1: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A CUIDADORAS

- ¿Cómo describirías el estado de los niños al ingresar al CAR?
- ¿Qué dificultades observas en la adaptación de los niños al CAR?
- ¿Qué sabes sobre el desarrollo de los vínculos afectivos?
- ¿Cómo describirías tu relación con los niños?
- ¿Cuáles consideras que son las necesidades de desarrollo en un niño de entre 1 y 3 años de edad?
- ¿Cómo describirías tu estilo de crianza? Brinda algunos ejemplos.
- ¿Has escuchado de la disciplina positiva? Si es así, comenta qué conoces acerca de la misma.
- ¿Alguna vez has tenido dificultades en el manejo de conducta de los niños? Comenta tu experiencia con ejemplos.
- ¿Cómo has manejado dichas situaciones? Y, ¿cómo responden los niños ante tus intervenciones?
- Describe la rutina diaria en el CAR.
- ¿Qué actividades se realizan en los tiempos libres?
- ¿Las actividades son planificadas con anticipación o son actividades espontáneas?
- ¿Cómo describirías la interacción entre las cuidadoras?
- ¿Consideras que hay comunicación entre las cuidadoras?
- ¿Qué aspectos consideras que podrías mejorar?

APÉNDICE 2: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A REPRESENTANTES DE LA INSTITUCIÓN

- ¿Cómo describirías el estado de los niños al ingresar al CAR?
- ¿Qué dificultades observas en la adaptación de los niños al CAR?
- ¿Consideras que las cuidadoras tienen conocimiento de la importancia de los vínculos afectivos?
- ¿Cómo describirías la relación entre las cuidadoras y los niños?
- ¿Consideras que las cuidadoras conocen y logran satisfacer las necesidades de desarrollo de los niños del CAR?
- ¿Cómo describirías el estilo de crianza y manejo conductual de las cuidadoras?
- ¿Has observado dificultades en el manejo de conducta de los niños por parte de las cuidadoras?
- Describe la rutina diaria en el CAR.
- ¿Qué actividades se realizan en los tiempos libres?
- ¿Las actividades son planificadas con anticipación o son actividades espontáneas?
- ¿Cómo dirías que es la interacción entre las cuidadoras?
- ¿Consideras que hay comunicación entre las cuidadoras?
- ¿Qué aspectos consideras que podrían mejorar?

APÉNDICE 3: REGISTO NARRATIVO DE OBSERVACIÓN

REGISTRO NARRATIVO DE OBSERVACIÓN

LUGAR _____ FECHA _____

HORA DE INICIO _____

HORA DE FINALIZACIÓN _____

ACTIVIDAD _____

CUIDADORA A CARGO _____

NIÑOS PRESENTES _____

OBSERVACIÓN
