



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



"PROPUESTA TEORICA DE UN TALLER DE ESTIMULACION TEMPRANA DIRIGIDO A PADRES".

TESIS TEORICA QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTAN: GUZMAN HURTADO CARMEN O. RUIZ TREJO CLAUDIA

ASESORES: DRA. AVILA COSTA MARIA ROSA MTRA. TRON ALVAREZ ROCIO LIC. VAQUERO CAZARES JOSE ESTEBAN



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX.

2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Guzmán Hurtado

Carmen Oralia

FECHA: 28-10-02

FIRMA: [Firma]

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Ruiz Trejo

Claudia

FECHA: 28-10-02

FIRMA: [Firma]

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

RECIBO  
BIBLIOTECA

## AGRADECIMIENTOS

### A DIOS

*Por acompañarme  
en todo momento. Gracias*

### A MIS PADRES

*Por darme la vida y la oportunidad de ser cada  
día mejor. Sé que con nada puedo pagar todo lo que  
me han brindado y que decir "gracias" no basta,  
aún así Muchas Gracias. Los quiero mucho.*

ORALIA

### A MI MAMA

*Me faltan palabras para decirte todo lo que  
siento por tí, todo lo que en mí inspiras,  
nunca podré dejar de agradecerte a Dios el  
que tú hayas sido mi madre. Sabes que todo  
lo que soy te lo debo a tí y que este logro más  
que mío es tuyo. Por enseñarme a ser la  
mujer que hoy soy Gracias Mamá.*

*Con admiración y cariño.*

## ENRIQUE Y JAVIER

Por que sin ustedes la vida no hubiera sido igual, por estar conmigo en todo momento y por su apoyo incondicional. Gracias.

Los quiero mucho.

## MARIBEL

Por darme todo tu apoyo a cada momento y ser además de mi hermana, mi amiga, porque no cambiaría por nada del mundo todo lo que hemos compartido, te admiro y te quiero mucho.

## A MIS SOBRINITOS

Quienes merecen una mención especial ya que son la inspiración de este trabajo y de mi vida. Gracias por enseñarme tanto y transformarlo todo con sus sonrisas.

KAREN, TONÑO, MONSE, PAO, ARI,  
ENRIQUE Y JAVI.

Los adoro.

## *Olga y Lulú*

*Porque tuve la suerte de conocerlas y más aún de ser su amiga, porque no puedo recordar algún momento que haya sido importante para mí y no estén en él, por haber crecido juntas y compartir tantas experiencias, además de ser un ejemplo para mí, porque no sólo me han brindado su amistad sino también su cariño y su tiempo, y sé que cuando las necesite estarán ahí como siempre lo han hecho.*

*Muchas Gracias por abrirme sus brazos y su corazón.*

*Las quiero mucho.*

## *Sandra y Rosita*

*Por haber compartido un sueño y juntas haberlo hecho realidad, por todo lo vivido durante la carrera y en la actualidad, porque sin su apoyo, cariño y comprensión nada hubiera sido igual. Gracias por el regalo que cada día me dan, su amistad.*

*Las quiero mucho.*

## CLAUDIA

Debo decirte que no hay nada que me llene de más orgullo que saberme tu amiga, que no tengo como agradecerte todas tus palabras de aliento y tu infinita paciencia, y vaya que la has tenido; porque juntas hemos afrontado tantas cosas y no sólo las hemos superado sino que hemos salido victoriosas; porque eres parte importante de este logro y de mi vida. Gracias por ser mi amiga.

## MISAEI Y SAMUEL

Porque siempre han estado en el lugar y en el momento adecuado, por su apoyo moral y técnico. Por ser tan buenos amigos. Gracias.

## MARIA ROSA

Por apoyarnos durante la realización de este proyecto y compartir con nosotras sus conocimientos y su tiempo. Por ser una excelente profesora y un magnífico ser humano. Gracias.

## A MIS AMIGAS (AS)

Porque hemos compartido tantas cosas y de todos ustedes he aprendido mucho: MIMIS, ITA, VERÓNICA, JACQUELINE, MARA, EMY, LOS AMENOS, ANGELICA, GUSTAVO, TOMY, MARY, ORALIA, JULIO, ELOY, CHABELA, JUSTO, JESÚS, ESMERALDA, NELLY, TACHO Y MAX.

## CARMEN O. GUZMÁN HURTADO

**A DIOS:**

Por darme la oportunidad de existir, por mi familia y por ayudarme a llegar hasta aquí.

**A MIS PADRES:**

Gracias por todo su apoyo, por sus consejos, enseñanzas y desvelos. Porque son mi motivo e inspiración para seguir adelante. Papá, te admiró por todos tus logros y por los que sigues luchando; Mamá, te agradezco el ejemplo que me has dado para ser Mujer, para no quedarme en el camino y por tu perseverancia. **LOS QUIERO MUCHO.**

**A FERNANDO, JESÚS Y ESTEBAN:**

Mis adorados hermanos, estoy muy orgullosa de cada uno de ustedes, los **QUIERO MUCHO**. Porque contra el viento y la marea siempre estaremos juntos.

**A R. ADRIANA:**

Mi hermana, que siempre ha estado conmigo, superando cada uno de nuestros retos; por ser también mi amiga, consejera y confidente. **TE QUIERO MUCHO, Gracias.**

**A MI ABUELITA JULIA (t):**

Por ser una gran Mujer, con una enorme Fortaleza, por haber sido en muchas ocasiones mi refugio, brindándome el consuelo y la paz que necesitaba, Muchas Gracias Abue. **T. E. M.**

*A TÚ:*

*Por ser una parte importante de mí,  
por estar conmigo, por comprenderme y  
ser también mi amigo. Porque en mi  
presente y mi futuro, estas TÚ.*

*A CARMEN:*

*Por ser mi gran amiga, por todos los  
momentos que hemos compartido, alegrías,  
tristezas y triunfos; por soportarme en mis  
locuras. Y por ser una persona tan especial  
para mí.*

*A ELIZABETH, ISABEL Y VÍCTOR:*

*Que han estado conmigo siempre, sin importar el  
paso del tiempo, gracias por brindarme su amistad.*

*SANDRA Y ROSITA:*

*Por ser mis grandes amigas en las buenas y  
en las malas, por sus consejos, su compañía,  
comprensión, cariño, por compartir conmigo  
parte de su vida. Gracias.*

*MISA Y SAMY:*

*Por demostrarme en todo momento que son  
mis verdaderos amigos, por saber que cuento  
con ustedes incondicionalmente, por  
enseñarme que la amistad también es  
tolerancia. Gracias por alegrar mi vida.*

*L. Q. M.*

ESMERALDA, JORGE, TONTO, EMY, MÓNICA, MELLY,  
MIREYA, MARA, ITA, JAQUELLINE, JAZ GUS, TOMY,  
MARY, JUSTO, JESÚS, ORALIA, JULIO, ANGELES, SERGIO,  
CARLOS, LOS AMENOS Y TODOS LOS DEMÁS...

Porque me han dado su apoyo en las etapas más importantes de mi vida, por ayudarme a crecer, por su amistad, confianza y cariño. Los Quiero Mucho.

#### A NUESTROS ASESORES:

Muchas gracias a todos, principalmente a **MARÍA ROSA**, por su tiempo, esmero y optimismo; por ayudarnos a concluir esta etapa. Mis respetos para usted como persona y profesionista.

#### A MIS PROFESORAS (ES):

Arcelia, Martha, Martha Elba, Alejandra, Carlos, Vinicio, Enrique, Elvia, Tito (t), Gaos, Jorge y demás, quienes fueron una parte importante en mi formación personal y profesional.

#### A LA PES IZTACALA:

Porque en ella, viví una etapa padrísima y pasé muchos momentos significativos, alegrías, tristezas, angustias, felicidad y encontré a personas muy especiales para mí.

CLAUDIA RUIZ TREJO

# INDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Capítulo 1	
1.1 Historia de la Estimulación Temprana.....	4
1.2 Conceptos de Estimulación Temprana .....	12
1.3 Bases Psicológicas de la Estimulación Temprana.....	18
1.3.1 Psicología del Desarrollo.....	18
1.3.2 Neurología Evolutiva.....	20
1.3.3 Teoría del Aprendizaje.....	21
1.4 La Importancia de los Padres en la Estimulación Temprana.....	23
Capítulo 2	
2.1 Desarrollo Normal.....	25
2.2 El Desarrollo Normal del niño de 0 a 24 meses .....	25
Capítulo 3	
3.1 El Desarrollo Anormal.....	51
3.2 Alteraciones en el Desarrollo.....	54
3.2.1 Alteraciones Genéticas (Síndrome de Down).....	54
3.2.2 Alteraciones Prenatales (Niños con Peso Natal Bajo).....	56
3.2.3 Alteraciones Perinatales (Parálisis Cerebral) .....	58
3.2.4 Alteraciones Posnatales (Niños de Riesgo).....	62
Propuesta del Taller: Estimulación Temprana Para Nuestros Hijos.....	64
Conclusiones.....	115
Referencias.....	118
Bibliografía.....	125
Anexo 1.....	i
Anexo 2.....	ix

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue elaborar una propuesta de un taller de Estimulación Temprana (E.T.) dirigido a padres y a personas interesadas en el tema, proporcionándoles los elementos necesarios para estimular adecuadamente a sus hijos dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentren con, el fin de potencializar las capacidades del niño y de integrar los conocimientos adquiridos a sus practicas de crianza.

Como marco teórico se tomaron la Psicología del Desarrollo, la Neurología Evolutiva y la Psicología del Aprendizaje; debido a que estas posturas nos permiten concebir al niño de manera integral.

También se presenta una descripción del desarrollo normal del infante desde el nacimiento hasta el segundo año de vida. Además se mencionan algunas de las posibles alteraciones que se pueden presentar en este periodo.

El taller fue planeado en seis sesiones, que incluyen una parte teórica con los siguientes temas: Historia de la E. T., La importancia de la E.T, Definiciones, Desarrollo Normal, Importancia de la Evaluación, así como una descripción de las conductas que realiza el niño de 1 a 24 meses de edad. Así como una parte práctica en donde se les explica a los padres la manera adecuada de realizar los ejercicios de estimulación para que ellos los apliquen en casa.

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas un tema que ha tenido gran aceptación, por las implicaciones que tiene sobre el desarrollo infantil es la Estimulación Temprana (E.T.), ya que es considerada como una importante forma de facilitar las habilidades y capacidades de los niños principalmente en los dos primeros años de vida, mediante una serie de técnicas, ejercicios, juegos y masajes.

La Estimulación Temprana es empleada en la Educación Especial para niños con alguna alteración en su desarrollo y también a manera de prevención en los niños considerados "sanos", los cuales no están exentos de presentar algún tipo de retardo, por la influencia del medio en el que se desenvuelven. En ambas aplicaciones lo recomendable es primeramente realizar una evaluación y posteriormente con base a los resultados obtenidos elaborar un programa que contenga las técnicas y ejercicios apropiados para cada niño.

Debido a los grandes beneficios que se han observado al utilizar un programa de Estimulación Temprana, se considera necesario promover y difundir más este tema, ya sea mediante pláticas, conferencias, carteles, programas de televisión y radio, por talleres, etc. con el fin de que la población en general este informada y poco a poco la vaya empleando como una práctica de crianza.

Para ello, en el presente trabajo se tiene como objetivo: Elaborar una propuesta teórica de un taller de Estimulación Temprana dirigido a padres y a personas que estén en estrecha relación con niños menores de dos años con el fin de proporcionarles los elementos básicos de la Estimulación Temprana que les permitan enriquecer su estilo de crianza.

Para lograr esto, la tesis se divide en tres capítulos y la propuesta del taller. En el primer capítulo se hace referencia a los antecedentes de la Estimulación Temprana los cuales se remontan al año de 1801, con Johan Heirich Pestolazi

en Suiza, así como Friedrich Fröbel en Turingia. También se mencionan las diferentes definiciones que hay de la Estimulación Temprana, las cuales se dividen en las que están dirigidas a los niños de Educación Especial y las de los niños "normales".

Además se explican brevemente las bases teóricas que sustentan la Estimulación temprana, las cuales son: 1) La Psicología del Desarrollo, 2) La Neurología Evolutiva, 3) La Teoría del aprendizaje. En el último apartado se resalta la importancia que tienen los padres en el desarrollo de su hijo, como los primeros educadores.

En el segundo capítulo primeramente se da un concepto general de desarrollo normal. Posteriormente se da una explicación del desarrollo desde recién nacido hasta los dos años de edad.

En el tercer capítulo se explica brevemente el concepto de desarrollo anormal, se aborda el tema del Síndrome de Down, como ejemplo de una alteración Genética; A los niños con Peso Natal Bajo, como ejemplo de una alteración en la etapa Prenatal; A los niños con Parálisis Cerebral, como ejemplo de una de las alteraciones de la etapa Perinatal, y a los niños en riesgo como ejemplo de una posible alteración en la etapa Posnatal.

Finalmente se presenta la propuesta del taller, el cual consta de seis sesiones, en las que se pretende es que en poco tiempo, los padres puedan no solo conocer en teoría que conductas deben esperar en cada etapa de su hijo, sino que también aprendan a aplicar algunos ejercicios y técnicas para facilitar el desarrollo óptimo de los mismos.

# CAPITULO 1

## ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Para abordar el tema de la Estimulación Temprana (E.T.), es necesario hacer un recorrido histórico para de esta forma entender cuál ha sido su desarrollo desde que se le consideró como una forma de potencializar las capacidades de los infantes.

Además es importante hacer un análisis de las diferentes concepciones que se le han dado al término Estimulación Temprana, para ello se describirán los acontecimientos que se han suscitado, de manera cronológica.

### 1.1. Historia de la Estimulación Temprana.

Tratar de situar el inicio de la Estimulación Temprana en un momento histórico concreto sería muy pretencioso, sin embargo en términos generales el ser humano desde su nacimiento siempre está expuesto a algún tipo de estimulación ya sea visual, táctil, o de cualquier otro de sus sentidos, siendo esta la razón por la cual se considera a la estimulación como inherente al ser humano. No obstante las condiciones de vida no son las mismas para todos los infantes de ahí surge la necesidad de realizar investigaciones para determinar cuales son los factores que facilitan u obstaculizan dicho desarrollo.

De igual manera es importante señalar que los hechos históricos y los aspectos políticos y económicos de cada país, darán la pauta que marcará el avance o retroceso de cualquier acción que se emprenda a cualquier nivel y el sector educativo no es la excepción.

Para llegar a la concepción de Estimulación temprana se suscitaron diversos acontecimientos:

En el año de 1801, Johan Heirich Pestolazi, en Suiza, así como Friedrich Fröbel en Turingia, trabajaron directamente con las madres con el objetivo de hacerlas más conscientes del papel tan importante que desarrollan como las primeras y principales educadoras de sus hijos.

En 1843 el educador francés Johann Baptist Graser, recomendaba a las madres de niños sordos de primera infancia la educación temprana del habla, pero a diferencia de las tendencias de la época, la cual consistía en remitirlos a internados especializados, él proponía que los niños fueran criados en sus casas para proporcionar situaciones favorables en su desarrollo (Hesse, 1990).

Aquí cabría preguntarse por qué la Estimulación Temprana no tuvo éxito sino hasta el presente siglo. Tal vez esto se podría deber a que dicha actividad estaba destinada a niños discapacitados y se concebía su educación como algo difícil de llevar a cabo por los mismos padres, estos intentos se dieron en aislado y no tuvieron repercusiones en otros sectores de la población.

Una posible explicación de lo anterior pudiera ser el auge tan grande que tuvo la teoría de "El origen de las especies de Charles Darwin en 1859 en donde se le daba un gran peso a la herencia y por lo tanto, las características mentales del ser humano eran inmodificables. Esta posición implicaba aceptar que gran parte de la conducta no es aprendida y que el Coeficiente Intelectual (CI) no es moldeable. A esta postura se le conoce como predeterminismo, marcando así el inicio del siglo XX (Montenegro, 1978).

Afortunadamente no todos los investigadores de esa época compartían la misma idea y Alfred Binet en 1909, reacciona contra esta tendencia, gracias a sus 20 años de estudiar la inteligencia y desarrollar los primeros test de medición se atreve a afirmar que la mente de un niño es susceptible de aprender, ya que considera que " la mente de un niño es como la tierra de un campo para la cual un experto agricultor ha diseñado un cambio en el método

de cultivo de tal manera que en lugar de tener como resultado una tierra desierta, obtengamos en su lugar una cosecha. Es en este sentido que decimos que la inteligencia de un niño puede ser aumentada en edad escolar, principalmente la capacidad para aprender y para mejorar con la instrucción".

Aunque los estudios sobre los factores que determinan la conducta humana se inician con un marcado énfasis en los factores genéticos poco a poco los estudios realizados al respecto ponen en relieve aspectos tan importantes como la influencia o participación del medio en el desarrollo del individuo.

En las décadas posteriores se realizaron una serie de investigaciones que trataban de resaltar la importancia que tienen los primeros años de vida del infante en su desarrollo posterior, así como la influencia de distintas personas, entre ellas la madre.

Existen algunas investigaciones que se realizaron entre las décadas de los 30's y los 50's, las cuales se reseñan a continuación (Montenegro, 1978; Zamora, 1996):

- \* Después de la Primera Guerra Mundial emerge en Europa el concepto de privación psicológica, un hecho que llama la atención es que los niños que quedan huérfanos y son remitidos a orfanatorios, a pesar de desarrollarse en condiciones más favorables siguen siendo menos resistentes a las enfermedades y muestran retardo en el desarrollo. Es C. Bühler (1930-1940) en la escuela de Viena, quien demuestra que los factores psicológicos son los responsables de que estos niños tengan menos vitalidad y sean más vulnerables a las enfermedades en comparación con aquellos niños que crecen con sus padres. Además encuentra que las condiciones ambientales en las que ocurre el desarrollo temprano son las principales responsables de las limitaciones a las que se enfrenta el niño durante su crecimiento. Este postulado causó gran impacto ya que esta tendencia implicaba aceptar que la inteligencia del individuo se desarrollaba a lo largo de la vida.

- ✦ En 1937 Newman señala que existen diferencias en cuanto al C.I. de gemelos idénticos, quienes fueron criados en ambientes distintos, lo cual era debido a las experiencias que el medio les había proporcionado.
- ✦ Salen a la luz las primeras publicaciones de Harold Skeels (1938) y sus asociados de Iowa Child Research Station en USA. En estas se mencionan los avances logrados por los niños retardados mentales al sacarlos lo más temprano posible de los orfanatos y colocarlos en ambientes en donde se les proporcionaba afecto y una mayor variedad de estímulos. Otros trabajos publicados son los de Skodak, Dye, Wellman, Williams y Updegraff, que se consideran básicos en la literatura referente a la Estimulación Temprana, mismos que se conocen con el nombre de "los estudios de Iowa". Posteriormente al realizar el seguimiento de los estudios antes mencionados se encontró que muchos de éstos niños lograron integrarse con éxito a la sociedad al llegar a la edad adulta.
- ✦ En 1943 Goldfarb, concluye que la institucionalización temprana produce en el niño efectos negativos perdurables a lo largo del desarrollo de su inteligencia y personalidad, misma en la que se puede producir conductas antisociales y psicosis.
- ✦ Otro factor importante que fue objeto de diversos estudios es la relación que se establece entre la madre y su hijo. Spitz (1945), comprobó el rol crucial de la misma durante el primer año de vida.
- ✦ De ésta manera un hecho histórico importante para el desarrollo de la Estimulación Temprana, es sin duda La Segunda Guerra Mundial debido a todos los factores que favorecieron la investigación en éste campo, dicha guerra deja tras de sí a cientos de niños en la orfandad, mismos que son llevados a las instituciones en donde les proporcionaban los cuidados de salud necesarios, pero carecían de afecto y de un ambiente que les proporcionaba la estimulación necesaria para desarrollar sus capacidades;

produciendo retrasos intelectuales que al paso de los años se agravaban e impedían un desenvolvimiento adecuado en la sociedad.

- + En 1951 se publicaron los estudios de John Bowlby; en su libro "Maternal Care and Mental Health", en donde se hace una recopilación de los estudios hechos hasta esa fecha y concluye " que el niño en sus primeros años de vida, necesita desarrollarse en una atmósfera emocionalmente cálida, además de desarrollar un vínculo estable con su madre (o una figura materna sustituta), basada en un íntimo lazo afectivo y una deficiencia en esta unión produce una serie de trastornos mentales severos, en algunos casos irreversibles, dependiendo del grado y permanencia de la "deprivación materna".
  
- + A este respecto Bes y Obers, en 1950 y Rewis en 1954, demostraron que el daño consecutivo a la deprivación materna no es siempre igualmente intenso y que esto depende del nivel de desarrollo en el que se encontraba el niño al momento de sufrir la deprivación.
  
- + Por otra parte este tipo de investigaciones revelaron que tampoco era una garantía de desarrollo que el niño creciera con su madre, un ejemplo de esto son las investigaciones de G. Howells y J. Caying (1955), donde reportan que puede existir falta de cuidado materno aún en los niños que viven con su madre biológica.
  
- + ...De esta forma las instituciones comienzan a ser vistas como un factor importante a nivel preventivo y terapéutico de la deprivación psicológica siempre y cuando estén bien equipadas, cuenten con suficiente personal y que éste a su vez este calificado, permitiendo así individualizar al máximo el cuidado de los infantes.
  
- + Levine en 1956, demuestra que cierto tipo de estimulación en ratas (manipulación y shocks eléctricos), en una edad temprana afecta su conducta ya de adultas; son más tolerantes al estrés, menos temerosas ante

situaciones desconocidas y se adaptan mejor a las demandas ambientales. Se distinguen de las ratas no estimuladas en que alcanzan mayor peso corporal y sobreviven mayor tiempo en condiciones de privación alimenticia.

- \* Harlow en 1959 realiza estudios con monos y comprueba que la privación temprana de estímulos trae consigo actitudes anormales en la adultez, tales como agresión, auto-agresión, modificaciones de la conducta sexual, materna y social.

Por otra parte Díaz de León y Zambrano (1991 y Montenegro, 1978), refieren que durante la década de los 60's se realizaron varias investigaciones que reiteraban la importancia de la educación infantil.

- \* Es en la primera mitad de la década de los 60's cuando aparecen 3 libros que dan a conocer la importancia que tienen las experiencias tempranas en el desarrollo del niño. En 1961, Hunt publica su libro "Intelligence and Experience", donde expone la evidencia empírica acumulada sobre el tema en contraposición con la idea de la inteligencia fija y el desarrollo predeterminado, y al mismo tiempo analiza la teoría de Jean Piaget que influye decisivamente en éste campo. En 1962, la Organización Mundial de la Salud (OMS), publica "Deprivation of Maternal Care", donde se exponen y analizan los estudios hechos sobre privación, desde diversos puntos de vista teóricos poniendo especial atención al aspecto metodológico de dichos estudios. En 1964, Benjamin Bloom revisa varios estudios longitudinales sobre el tema, en "Stability and Change in human Characteristics".
- \* Bruner en 1960, realizó nuevas interpretaciones de la estructura del conocimiento y la relación que existe entre el aprendizaje temprano y el aprendizaje en edades posteriores.

- ✦ Piaget en 1961 logró una mayor comprensión de los procesos del pensamiento en los niños y las variables que los afectan, y aunque trabajó con Binet, a diferencia de éste, Piaget consideraba que el desarrollo del niño se da por etapas y que en cada una de estas alcanza un nivel de pensamiento más complejo.
- ✦ Bernstein en 1961, estudió la forma en que el aprendizaje del lenguaje se encuentra asociado a las diferencias en las clases sociales.
- ✦ Kessen en 1963 introdujo nuevos conceptos sobre la naturaleza del desarrollo psicológico durante la infancia.
- ✦ Kreh en 1969, observó los efectos de la estimulación sobre la estructura y química cerebrales.
- ✦ Con base en las investigaciones realizadas, se derivaron aplicaciones prácticas, tal es el caso del proyecto "Head Start" empleado en Estados Unidos en 1965, que consistía en compensar a niños que vivían en ambientes poco estimulantes, permaneciendo algunas horas en un centro donde se les proporcionaba estimulación a través de juegos adecuados para su edad, dándoles además la posibilidad de desarrollar habilidades sociales, y tomando como ejemplo este proyecto se crearon programas que se extendieron a diversos países tales como: Gran Bretaña, Australia, Nueva Zelanda, tiempo después desarrollados en América Latina y el resto del mundo, con las variaciones propias de cada población. Como resultado de estos hallazgos la mayoría de las investigaciones realizadas en esta época, se enfocaron a la llamada "deprivación cultural" (Naranjo, 1981; Bricker, 1991).

En la década de lo 70's se desarrollaron diversos proyectos de investigación que se centran en el estudio de la interacción, padre-madre-hijo y la relación del medio ambiente en el desarrollo del mismo, en la primera infancia. Ejemplo de esto son los estudios realizados por Lézine (1980), que consistían en una serie de observaciones de la forma en que se establece la relación madre-hijo

en el caso de los niños prematuros; y los posibles factores que pueden intervenir en la formación de éste vínculo.

Por su parte Eisenberg (1977, en Montenegro, 1978) comparte la idea de Binet y considera necesario usar métodos de crianza que sean sensitivos y respondan a las diferencias individuales y temperamentales de cada niño.

En las décadas de los 80's y los 90's se realizaron variadas investigaciones sobre los beneficios de la estimulación en niños "normales" y con algún tipo de retardo. En estas décadas el estudio del ambiente familiar en el que los niños se desenvuelven cobra vital importancia, ya que se ha encontrado que aún entre hermanos que han crecido en una misma familia existen diferencias; Bubolz y Sontag (1993, citado en Masud, 1994) sugieren que el ambiente posee limitaciones y contrastes al igual que oportunidades para el desarrollo de los individuos y de la familia, por lo que es importante indagar a qué se debe este fenómeno.

Algunos estudios han demostrado que la naturaleza del ambiente familiar o estructura familiar puede modificar la aptitud o competencia cognitiva de los niños. La calidad de la relación padres-hijos se da a través del juego y éste a su vez es crucial en el desarrollo cognitivo y el lenguaje en la primera infancia. De esta forma, la experiencia del niño en el hogar es probable que también dependa del tamaño de la familia (Masud, 1994; Cleaver, 1994).

Es así, que ahora se suman a las investigaciones otros factores de estudio, a los que tradicionalmente se hablan venido contemplando, como el número de hijos en la familia, el género de los hijos, nivel de escolaridad de los padres, nivel socioeconómico, creencias sobre el desarrollo infantil, la presencia de uno o ambos padres, estilos de crianza, la cultura, entre otros (McGillcuddy-De Lisi, 1982; Contreras, 1993; Richman y cols, 1992). Sin embargo, es importante señalar que todos estos estudios ponen en relieve la importancia de las experiencias del niño dentro de la familia y más aún de aquellas que se dan durante los primeros años de vida. Por lo que la E.T. se visualiza como una

forma de ayudar a que el niño aproveche al máximo las oportunidades de desarrollo que le brinda su familia, el medio social en el que se desenvuelve así como las políticas educativas y los avances que en esta materia se han dado.

## **1.2. Conceptos de Estimulación Temprana.**

Existen diversas definiciones acerca de la Estimulación Temprana (E.T.), en donde también es llamada "Estimulación Precoz", "Intervención Temprana", "Intervención Precoz", "Estimulación Personalizada", etc., sin embargo todas ellas resaltan la importancia de estimular al niño para potencializar sus habilidades, algunas refieren que se emplea en los niños con algún tipo de retardo en el desarrollo y otras más mencionan que es importante utilizarla con los niños "normales".

A continuación se describirán los conceptos de E. T. más empleadas para niños con alguna alteración en su desarrollo:

- + La Estimulación Temprana, esta pensada para mejorar o prevenir los probables déficit en el desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecerlos, tanto por causas orgánicas, como biológicas o ambientales. Esta intervención temprana o precoz consiste en crear un ambiente estimulante adaptado a las capacidades de respuesta inmediatas del niño, para que estas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal (Tribuna Médica 1978; en Salvador, 1989).
- + Para la Dra. Joaquina Júdez Fageda (1979, en Salvador, 1989). "La Estimulación Precoz incrementa el desarrollo de funciones tanto psíquicas como motoras y por ello es aplicable tanto a niños con retraso en sus funciones psicológicas como físico-motoras. En la Estimulación Precoz Psíquica, las técnicas utilizadas actuarán fundamentalmente en el terreno sensorial utilizando estímulos visuales, auditivos y táctiles, los cuales, una

vez que llegan al cerebro crean conexiones interneurales y desencadenan respuestas motoras"

- ✦ En la mesa redonda sobre el Deficiente Profundo en Murcia, el equipo del Centro de Deficientes Profundos de Canteras (Cartagena), definió a la Estimulación Precoz como: "el conjunto de técnicas o planes que aprovechando la Neurología Evolutiva, y la Psicología del Desarrollo, hacen que un ser humano, seriamente dañado en su sistema nervioso central pueda alcanzar mayores metas de inteligencia y de capacidad física (Gómez, 1979, en Salvador, 1989).
  
- ✦ También se ha señalado que la E.T. busca por medio de diversas actividades optimizar el desarrollo de la persona estimulada, para lo cual se basa en: a) El reconocimiento temprano de la discapacidad; b) La detección temprana, la cual es el primer contacto de los padres con un especialista cuando se ha realizado un primer diagnóstico; c) La educación temprana, ayuda al niño a través una educación especial a evitar que su discapacidad vaya aumentando y se produzcan más alteraciones en su desarrollo; d) Tratamiento temprano, el cual está sustentado en los procesos del aprendizaje, donde la participación activa del paciente es lo mas importante, además de comprometer a los padres a participar como coterapeutas, y finalmente; e) el asesoramiento temprano, en el cual se dan pláticas y documentales, entre otras, a los padres, con el fin de orientarlos sobre cómo deben tratar a su hijo (Heese, 1990).
  
- ✦ Salvador (1989), refiere que actualmente la Estimulación Precoz "esta pensada para mejorar las capacidades de desarrollo de todos los niños y de forma más específica, para prevenir posibles déficit ocasionados tanto por causas genéticas, mecánicas, infecciosas, como por ambientales o sociales, que afectan psíquica, física o sensorialmente al niño. La E.T. se pone en marcha en los primeros días de vida y abarca los primeros años.

Ahora se describirán algunas de las definiciones de Estimulación Temprana, cuya finalidad es trabajar con niños normales:

- Para Cabrera y Sánchez (1985), lo que la Estimulación Precoz pretende es: "la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continua llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar en ningún sentido el curso lógico del sistema nervioso central. No se trata de estimular de forma anárquica, presentando al niño el mayor número de estímulos y experiencias posibles, sino que consiste en un tratamiento basado en técnicas científicas, tanto en lo que respecta al conocimiento de las pautas de desarrollo que sigue un bebé, como en las técnicas que se emplean para alcanzar dichas adquisiciones. Además de estar determinada por su carácter sistemático y secuencial".
- Montenegro (1978, en Bralic y Lira, 1978), menciona que el término "precoz", significa maduro antes de tiempo, es decir que tienen desarrolladas prematuramente las funciones mentales; él propone la utilización del término Estimulación Temprana, la cual define como: "un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesite desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico". Esto se logra a través de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas, y en el contexto de situaciones de variada complejidad que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad; condición necesaria para lograr una relación dinámica en su ambiente y un aprendizaje efectivo.
- Naranjo en 1981, plantea que "la Estimulación Temprana, es lograr una comunicación afectuosa y constante con el niño, desde que nace y a lo largo de todo su desarrollo", es decir, darle la oportunidad de que desarrolle sus sentidos mediante el contacto con los colores, sonidos, texturas u olores; procurando que sus condiciones motoras, tanto las finas como las gruesas se vayan preparando para un avance gradual, por medio de masajes, balanceos y juegos. Estimulando debidamente el conocimiento del mundo, que inicia al niño

desde su nacimiento a través de palabras, imágenes, relaciones, números, historias y sobretodo de la comunicación.

- **Ramírez, (1992)**, refiere que en la Estimulación Personalizada, se analizan las características del niño, aprovechando el periodo crítico de aprendizaje del neonato, o sea, el periodo de mayor plasticidad cerebral, trabajando todos los aspectos de su organismo para potenciar sus capacidades. Posteriormente se adecua la estimulación a cada pequeño de manera individual, trabajando en aquellos puntos en que se muestre una mayor facilidad y haciendo hincapié para recuperar aquellos en los que falla. Esta estimulación tiene dos objetivos: **1) La prevención de enfermedades ya sean físicas o psíquicas, que no se hayan manifestado en edades tempranas, y 2) Cuando llegan a aparecer algunos síntomas de trastornos, se trata de mitigar al máximo sus efectos tanto en la conducta como en las capacidades del niño.**
  
- **González, (2000)**, considera que la Estimulación Temprana ayuda a que el niño logre incrementar el nivel madurativo de sus hemisferios cerebrales, al proporcionarle un entorno más organizado y estructurado; mediante juegos, ejercicios, estimulación ya sea visual, auditiva, gustativa, olfativa o táctil, la potenciación del esquema y la imagen corporal, el proceso de lateralización, la memoria tanto auditiva como visual, la atención, la motricidad fina y gruesa, la expresión y la comprensión oral, la simbolización, la comunicación, etc., todo esto con la participación activa de los padres, quienes deben aprender a controlar adecuadamente la aplicación de la estimulación, su tipo, el momento, la intensidad, la duración, para no forzar en ningún momento el curso del desarrollo del infante.
  
- **Finalmente López, (2001)**, comenta que "la Estimulación Temprana es un conjunto de actividades encaminadas a que el niño adquiera nuevos aprendizajes según sus capacidades, estas actividades cumplen diferentes finalidades, por ejemplo, desarrollar habilidades en el niño, desarrollar al máximo su potencial psicológico, guiar su desarrollo, identificar algún déficit en el desarrollo y principalmente prevenir alguna posible alteración en el

desarrollo del niño. Estas actividades deben apoyarse en los conocimientos que aportan la Psicología del Desarrollo, la Neurología Evolutiva y la Psicología del Aprendizaje. Todo esto implica que las personas encargadas de realizar estas actividades deben tener conocimiento sobre las pautas del comportamiento de los niños, de los mecanismos del aprendizaje y del desarrollo neurológico, lo cual brindará la posibilidad de intervenir en una edad temprana.

Como hemos visto la E.T. pretende potencializar al máximo todas las habilidades del niño, dicha estimulación se debe emplear principalmente durante los dos primeros años de vida, puesto que:

a) Es en la primera infancia donde se desarrollan todas sus habilidades principalmente en los dos primeros años de vida y hasta los cinco años (Naranjo, 1982).

b) Durante los primeros años de vida, los factores ambientales adquieren una gran importancia, si son adecuados el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones (Evans, 1987).

c) El bebé promedio tiene muchas más neuronas y conexiones nerviosas que el adulto. La razón es que las neuronas que se interconectan con éxito con otras neuronas excluyen a aquellas que no lo hacen, por lo que casi la mitad de las neuronas producidas al inicio de la vida, mueren pronto. Las neuronas sobrevivientes forman cientos de sinapsis, muchas de las cuales también desaparecen si la neurona no es estimulada de forma adecuada (Janowsky y Finlay, 1986; Huttenlocher, 1994, en Shaffer, 2000).

Esto refleja la notable plasticidad del cerebro del bebé, ya que sus células son muy sensibles a los efectos de la experiencia, entendiéndose como plasticidad, a la capacidad del cerebro para adaptarse a cualquier cambio producido por algún daño o por estimulación, utilizando o suprimiendo vías nerviosas, buscando un equilibrio máximo para un funcionamiento adecuado (Hernández, 1993)

El desarrollo del cerebro al principio de la vida no se debe por completo al despliegue de un programa de maduración, sino que es el resultado de un programa biológico y de la experiencia inicial. Como lo explican William Greenough y sus cols. (1987, en Shaffer, 2000) el cerebro ha evolucionado de modo que produce un exceso de sinapsis en preparación para recibir cualquiera y toda clase de estimulación sensorial y motora concebible que un ser humano pudiera experimentar. Es probable que las neuronas y sinapsis que se estimulan con más frecuencia continúen funcionando, mientras que otras neuronas estimuladas con menos frecuencia pierden sus sinapsis (*poda sináptica*), y permanecen en reserva para apoyar nuevas habilidades o compensar lesiones cerebrales (Huttenlocher, 1994, Johnson, 1997; en Shaffer, 2000).

d) El aprendizaje se puede modificar a través de las posibilidades que el medio le brinde (Evans, 1987).

e) Cuanto más temprano se realice la intervención, se podrá obtener un desarrollo óptimo.

f) El aprendizaje es secuencial, por lo tanto lo que aprenda en una etapa le servirá de base para el aprendizaje futuro.

g) La Estimulación Temprana pretende atenuar o compensar las carencias básicas del ambiente en el que se desarrolla, con lo cual se busca favorecer un buen desempeño académico.

h) La Estimulación Temprana se plantea como una forma de prevención que busca actuar antes de que se presente algún déficit que le impida al niño alcanzar las mismas capacidades de desarrollo que aquellos niños que se desenvuelven en un ambiente más favorable. Además de que, si se detecta alguna alteración en el desarrollo, se puede emplear un tratamiento oportuno, enfocado en el aprendizaje o en la recuperación y coordinación de sus

movimientos (Evans, 1987; Enciclopedia Temática de Educación Especial, 1986; Diccionario Enciclopédico de Educación Especial 1986; Bricker, 1991; Morales, y Sierra, 1998; Salvador, 1989; López, 2001).

Una vez que hemos hablado de la importancia de la Estimulación Temprana, no podemos dejar de lado las bases científicas o teorías psicológicas que la sustentan, ya que son éstas las que proporcionarán las herramientas necesarias para trabajar con el niño desde una perspectiva integral.

### **1.3 Bases Psicológicas de la Estimulación Temprana.**

Las primeras investigaciones que trataron de explicar los efectos de la estimulación en el sujeto, se dieron en el marco de la psicología conductual. En un principio las investigaciones que se realizaban tenían como objetivo estudiar los cambios que se presentaban en la conducta animal, y posteriormente se extrapolaron al comportamiento humano; dando así la pauta para realizar investigaciones encaminadas a determinar los efectos que tenían sobre la conducta de los niños, el ambiente y la presencia o ausencia de ciertos estímulos durante su desarrollo.

A partir de la década de los 70's, las teorías que han tenido más aceptación son:

#### **1.3.1. Psicología del Desarrollo**

La Psicología del Desarrollo nos indica en qué momento, cuándo y cómo, se deben esperar todas las adquisiciones que se deben efectuar durante los primeros años de vida.

El desarrollo es un proceso continuo que comienza con la unión del óvulo con el espermatozoide y sigue evolucionando a través de las diferentes etapas del mismo, en donde cada una de ellas supone un grado de organización y

maduración más complejo, tanto de las características biológicas (herencia), como de las condiciones sociales en las cuales se desarrolla el individuo.

Además se ha propuesto que el objetivo de estudiar el desarrollo infantil consiste en identificar los pasos sucesivos entre dos niveles de maduración, en la explicación de cómo un nivel se transforma en otro, en el descubrimiento de las variables que afectan la transformación de los factores que facilitan o retardan su aparición, en las uniformidades y diferencias que caracterizan al desarrollo (Ausubell y Sullivan, 1991).

Actualmente se tiende a desestimar las edades exactas para cada adquisición. La maduración se realiza progresivamente, por lo cual cada adquisición viene después de otra, en donde influyen sobre cada logro la herencia y el ambiente. La maduración se va produciendo a todos los niveles, pero especialmente en el sistema nervioso central y en las vías sensoriales y motoras, de manera que más adelante intervengan los procesos de aprendizaje, es decir, si los sistemas sensorial y neuromuscular no están preparados para la aparición de una determinada conducta, está no se producirá por mucho que se estimule al individuo. Las distintas adquisiciones se suceden unas a otras de modo irreversible; podrá fluctuar el momento en que aparecen, pero no su orden, de tal forma que para alcanzar una determinada etapa del desarrollo es necesario haber pasado por cada una de las etapas precurrentes (Cabrera y Sánchez, 1985; Salvador, 1989).

En un niño pequeño suceden numerosos cambios, pero comparativamente con otras edades, el primer año de vida es un constante superar etapas, y ello continúa en el segundo año, aunque de modo más relajado, para proseguir luego al resto de la vida a un ritmo más pausado. De este modo se resalta la importancia que tienen los dos primeros años y del modo en que diferentes circunstancias pueden incidir en su desarrollo y evolución posterior.

### **1.3.2. Neurología Evolutiva.**

La Neurología Evolutiva estudia el desarrollo del sistema nervioso desde el nacimiento hasta aproximadamente los dos años de edad; proporcionándonos los patrones normales, desde los cuales se pueden detectar posibles desviaciones (Cabrera y Sánchez, 1985).

Algunos de los signos a través de los cuales se puede observar dicho proceso son:

- a) Los reflejos, que son las respuestas involuntarias automáticas provocadas por estímulos ambientales que favorecen la adaptación del individuo a su medio.

Al respecto, se dice que el bebé nace con aproximadamente 70 tipos de reflejos, lo cual nos proporciona ciertos parámetros para saber si el niño se va desarrollando normalmente. Existen reflejos arcaicos (primarios), que son aquellos con los que se nace y reflejos no arcaicos (secundarios) que van apareciendo posteriormente. Al principio los reflejos aparecen como respuestas automáticas a un estímulo dado, pero poco a poco, conforme madura el sistema nervioso van modificándose o integrándose dentro de la conducta, de tal manera que al ejercitarlos se desarrolla la actividad psicomotriz voluntaria.

- b) El tono muscular, que se refiere al estado de tensión permanente de los músculos, es de origen reflejo, su papel principal es ajustarse a las posturas requeridas por la situación y a la actividad en general del cuerpo (Miller y Leavell, 1983).

Durante los primeros meses de vida el pequeño presenta mayor rigidez muscular; pero a partir del tercer mes el tono va cediendo y a su vez, la conducta poco a poco se va haciendo más voluntaria.

### **1.3.3. Teoría del Aprendizaje.**

La última teoría en la cual nos apoyaremos es la Teoría del Aprendizaje, la cual propone que el individuo adquiere los conocimientos de su medio, a través de diferentes procedimientos como son: el condicionamiento clásico o respondiente, el condicionamiento operante y el aprendizaje observacional; los cuales se describirán brevemente a continuación, (Kazdín, 1996):

1) El condicionamiento clásico fue investigado por Pavlov (1849-1936) y se interesa por los estímulos que evocan respuestas automáticas. Mediante este condicionamiento, un estímulo que es neutral, es decir que no provoca un reflejo particular automáticamente, se hace que provoque una respuesta refleja. Para lograrlo, el estímulo neutral se presenta con un estímulo incondicionado. Al presentar un estímulo condicionado junto con un estímulo incondicionado, da por resultado que más adelante al presentar solo el estímulo condicionado, éste provoque la respuesta.

El proceso por medio del cual nuevos estímulos obtienen el poder de provocar una conducta respondiente es el condicionamiento clásico respondiente. En este condicionamiento, los eventos o estímulos que preceden a la conducta controlan la respuesta.

2) Condicionamiento Operante, este tipo de aprendizaje fue propuesto por Skinner (1953), quien menciona que una gran parte de la conducta humana no es voluntaria ni provocada por estímulos de reacciones reflejas, sino que son emitidas espontáneamente y controladas principalmente por sus consecuencias. A las conductas susceptibles de ser controladas mediante la alteración de las consecuencias que le siguen se les llama operantes, porque son respuestas que operan (tienen alguna influencia) en el medio ambiente y generan consecuencias, las cuales pueden incrementar o disminuir la frecuencia de presentación de la conducta.

Dentro del condicionamiento operante existen diferentes técnicas para la modificación de la conducta, las cuales se describirán brevemente:

I. **Reforzamiento positivo:** a través de éste se busca incrementar una respuesta determinada mediante un evento agradable para la persona.

II. **Reforzamiento negativo:** se incrementa la aparición de una respuesta cuando se le retira al sujeto un evento desagradable.

III. **Castigo:** es la presentación de un evento aversivo, o la eliminación de un evento positivo subsiguiente a una respuesta, lo cual disminuye la frecuencia de la conducta definida.

IV. **Extinción:** para hablar de la extinción es necesario recordar que las conductas que se refuerzan, ya sea positiva o negativamente, aumentan en frecuencia y cuando se dejan de reforzar, aumentan en un principio y poco a poco disminuyen. Durante la extinción se deja de reforzar una respuesta que previamente fue reforzada.

V. **Moldeamiento:** es el procedimiento a través del cual la conducta terminal se logra mediante el reforzamiento de pasos pequeños o aproximaciones hacia la respuesta final. Se refuerzan las respuestas que se parezcan a la respuesta que se pretende obtener o que incluyan componentes de esa respuesta. Por medio del reforzamiento de las aproximaciones sucesivas a la respuesta terminal, se logra gradualmente la respuesta esperada.

VI. **Discriminación:** se responde de manera diferente en presencia de diversas señales o de eventos antecedentes. Es el control de la conducta por medio de estímulos discriminativos.

VII. **Generalización:** ésta puede ser de dos tipos, a) generalización del estímulo, que se refiere a la generalización o transferencia de una respuesta a situaciones diferentes de aquellas en donde se efectúa el entrenamiento; b) generalización de la respuesta, en ésta el reforzamiento de una respuesta incrementa la probabilidad de otras respuestas que son semejantes.

**3) Aprendizaje por observación, o también llamado Modelamiento (Bandura y Walters, 1963), incluye tanto respuestas operantes como respondientes, este**

aprendizaje se da a través de la observación de la conducta de un modelo pero quien observa no efectúa ninguna respuesta, ni tampoco recibe las consecuencias directas. El observador aprende la conducta con sólo mirar al modelo. El modelamiento puede enseñar nuevas respuestas, así como también alterar la frecuencia de las respuestas previamente aprendidas.

#### **1.4. La Importancia de los Padres en la Estimulación Temprana.**

Los miembros jóvenes de todas las especies necesitan de figuras adultas que cuiden de ellos, los protejan y los introduzcan en las reglas del grupo o sociedad donde tienen que vivir. Aunque ese proceso varía de especie a especie (y en el caso de los seres humanos, de sociedad a sociedad), hay importantes factores comunes. El proceso empieza con una íntima vinculación padres-hijos y, por parte de los adultos, con el suministro de alimentos, cuidados, educación, protección y aceptación de los hijos. Sigue un periodo en el que los pequeños extienden gradualmente la gama y variedad de sus actividades. Se alejan cada vez más de los padres, volviendo de vez en cuando para sentirse seguros y recabar alimento y protección, hasta que están listos ya para hacerse completamente responsables de sus vidas, y para convertirse en padres a la vez.

La familia es el primer contacto del niño con el mundo, es en ésta donde el infante se ve estimulado y controlado continuamente por las acciones y actitudes de sus padres. Los padres configuran y modifican la conducta de los pequeños mediante señales adecuadas de aprobación o desaprobación. Al mismo tiempo, los adultos hacen continuamente de modelos ante los propios hijos. Este doble proceso garantiza que sus hijos van a tener una buena oportunidad de adquirir pautas de conducta que son a la vez efectivas para la supervivencia y aceptables para los demás miembros del grupo (Campion, 1994). Además también se aprenden normas sociales, creencias, valores y patrones de crianza que se transmiten de una generación a otra.

El desarrollo del niño depende del papel que desempeña dentro de la familia y con cada uno de sus miembros; de ahí lo importante que es capacitar a los padres para involucrarlos e interesarlos en el desarrollo de su hijo, promoviendo a la Estimulación Temprana como uno de los medios para lograrlo (Morales, y Sierra, 1998, Mize y cols, 1995).

Es por esta razón, que en muchos de los programas de Estimulación Temprana se promueve la "desprofesionalización", entendiéndose como el proceso mediante el cual los profesionales entrenan a las personas (paraprofesionales), que están involucradas en el tratamiento o educación de niños, mediante técnicas que le permitan trabajar cada una de las áreas. En este sentido, es principalmente a los padres a quienes se dirige este tipo de capacitación con el fin de que lo aprendido se transfiera al ámbito familiar, ya que las técnicas de E.T. respetan la cultura de cada familia, pues incorporan todo lo que de las costumbres ha sido positivo para la crianza del niño y enfatizan los aspectos constructivos para introducir nuevas modalidades que significan apoyos oportunos y convenientes para el mejor desarrollo del infante (Naranjo, 1981).

La E.T. se incorpora a los patrones de crianza adecuados y certeros que introducen al niño a su medio, mediante una seguridad afectiva básica, una motivación para que aprenda y un interés en su desarrollo. No debe restringir en forma alguna la iniciativa exploratoria del niño, su curiosidad y su propia necesidad de crecer. Si el niño ha superado lo previsto para su edad, se le puede estimular en la etapa siguiente, lo que facilita su desarrollo. Además, la cantidad de tareas debe estar relacionada con la capacidad, el interés y la actividad del niño. No hay que forzarlo ni cansarlo. El conocimiento individual del niño, la relación con él y la comprensión de sus necesidades, da la medida exacta para la cantidad de estímulos que requiere. Es a partir de entonces cuando se le designa al niño un papel activo, quien merece respeto y un trato humano, además de una comunicación permanente en donde se requiere la participación activa tanto de padres como de las principales personas que interactúan con él (Montenegro, 1978).

## **CAPITULO 2.**

### **DESARROLLO NORMAL**

#### **2.1. El Desarrollo Normal**

El desarrollo inicia con la concepción, y prosigue mediante una ordenada sucesión de etapas, en donde cada una de ellas, representa un nivel de madurez, más complejo; y está íntimamente ligado a los procesos de maduración del sistema nervioso y neuromuscular. No se trata de una evolución rectilínea, sino que, como señalan Gesell y Amatruda (1994), el desarrollo en su recorrido va apartándose de la línea recta ideal que uniría el principio y el fin; se propone como modelo la curva espiral, según esta idea el desarrollo parte de una inestabilidad inicial dirigiéndose progresivamente hacia objetivos superiores; esto implica que hay épocas en que el niño avanza en forma importante en ciertas áreas y no en otras, y que en ciertos tiempos parece que hay una estabilidad sin avances.

El desarrollo se puede apreciar a través de la conducta; siendo ésta el reflejo de la madurez e integración del sistema nervioso central. La organización de la conducta comienza mucho antes del nacimiento; la dirección general de esta organización va de la cabeza a los pies, de los segmentos proximales a los distales. Se inicia con los labios y lengua, siguen los músculos oculares, luego el cuello, hombros, brazos, manos, dedos, tronco, piernas y pies (Gesell y Amatruda, 1994).

#### **2.2. El Desarrollo Normal del Niño de 0 A 24 Meses**

En este apartado se describirán las pautas normales de desarrollo que sigue todo niño desde el momento de su nacimiento y hasta los 24 meses de edad. Para tal fin nos apoyaremos principalmente en el Manual del desarrollo

psicomotor del niño de Gassler, (1996), por considerarlo uno de los más completo. El primer año de vida del bebé se describirá mes a mes, mientras que el segundo se hará en trimestres.

## **El Recién Nacido**

La etapa neonatal se extiende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida extrauterina y se divide en dos etapas: neonatal inmediato, que comprende los primeros siete días de vida, y el neonatal tardío que abarca de los 8 a los 28 días de edad. En esta etapa se observa el mayor índice de crecimiento corporal, en comparación con lapsos iguales, así como un ritmo acelerado de desarrollo en prácticamente todos los órdenes: orgánico y psicológico. Tienen especial relevancia la regulación autónoma de funciones vitales como respiración, termorregulación, funcionamiento cardíaco, entre otros, que son determinantes para la supervivencia del infante y para evitar lesiones que en esta etapa son cruciales para el desarrollo posterior del individuo; es decir sus principales manifestaciones están encaminadas a regularizar funciones fisiológicas en su nuevo ambiente y a presentar reacciones reflejas. De éstas, unas son producto de la inmadurez neurológica, como el reflejo de Babinski positivo; otras son funcionales, como el reflejo de búsqueda y el de succión en el acto de la alimentación (Martínez y Martínez, 1997).

Sabemos que la mielinización, es decir, el desarrollo de una vaina de sustancia grasa o mielina alrededor de los cilindros de las fibras nerviosas, marca el punto de partida del sistema de conducción de influxos nerviosos. Este desarrollo se realiza por etapas, y al nacer sólo alcanza los centros subcorticales haciendo del recién nacido (RN) un ser automático que reacciona a las estimulaciones con movimientos que no puede controlar y que se conocen como reflejos arcaicos, mismos que persistirán hasta el segundo mes de vida, a excepción del reflejo de marcha automática que sólo dura una semana. Así mismo, a esta edad también se pueden observar algunos reflejos que no desaparecerán definitivamente: como el hipo; que se acompaña de

movimientos de la lengua y el maxilar inferior, entrecortado por pausas; el bostezo que traduce la fatiga del RN; el estornudo, que es un reflejo nociceptivo, protector adaptado al aparato respiratorio; la deglución provocada por el contacto de alimento al nivel de la faringe o de la lengua, entre otros (Martínez y Martínez, 1997).

En el RN predomina el estado de hipertonia de los miembros y de hipotonía de la cabeza y del tronco, de esta manera si sentamos al recién nacido y lo sostenemos, observaremos que al nivel del tronco existe una ausencia de control de los músculos vertebrales y lumbares (cifosis global de la espalda); la cabeza no se sostiene, puesto que la musculatura de la nuca es insuficiente para mantener el peso; no puede extender los miembros inferiores, puesto que la hipertonia predomina en los músculos flexores; esta situación se irá atenuando en el transcurso de los meses (Gassier, 1996).

Si colocamos al RN en posición ventral (boca abajo), vuelve a encontrar la posición que tenía en el útero materno (posición fetal); flexión de los miembros inferiores y superiores (et. al.)

Ahora bien, si hablamos de su desarrollo sensorial, encontraremos que el recién nacido percibe ruidos pero no los escucha, aún no es capaz de localizar lo Es muy sensible a la intensidad de los sonidos: la música dulce parece calmarle, la voz de su madre lo tranquiliza; por el contrario, los ruidos fuertes lo excitan y lo perturban (Lipsitts, 1999).

En lo que respecta a la visión, en los primeros días los ojos están cerrados (el sueño ocupa una gran parte del tiempo), el niño frunce los párpados cuando cambia la luz en la habitación o cuando se produce un ruido agudo. El recién nacido puede fijarse en un punto luminoso, es capaz de enfocar objetos que estén a unos 20 o 25 cm de distancia; cualquier cosa que esté más cerca o más lejos aparece borrosa (DelVal, 1994; Petrie, 1992; Vidal y Diaz, 1992). El recién nacido mira atentamente el rostro de su madre pero antes de la edad de

tres meses no diferencia un rostro real de un rostro dibujado (compuesto por los principales rasgos y en movimiento).

Cuando el RN fija la vista en un rostro, a veces puede observarse cierto estrabismo, puesto que la coordinación de los músculos oculares es imperfecta.

Se ha observado también que un RN aprecia las distancias, si se le acerca un objeto a la cara aparta la cabeza para defenderse.

Desde su nacimiento el sentido del gusto está muy desarrollado: el RN prefiere lo dulce a lo ácido, salado o amargo. También existe una capacidad discriminativa, en donde la manera de succionar no es la misma con un biberón de leche artificial que con otro de leche materna.

En cuanto al tacto; para el RN equivale a un lenguaje. El contacto con la piel (sobre todo la de su madre) y el calor, es una estimulación muy fuerte. A través de la piel el niño capta todas las vibraciones de la madre y experimenta todos los sentimientos que ella le proporciona. También existe la sensibilidad álgida pero el período de latencia entre la excitación y la respuesta es largo.

El sentido del olfato ha sido estudiado por numerosos autores con resultados variables. Se ha comprobado que el bebé hace una mueca cuando percibe un olor fuerte y desagradable.

### **El Primer Mes**

Si examinamos el comportamiento de un bebé de 4 a 6 semanas en relación con un RN, encontraremos que ha hecho progresos considerables: ha mejorado la tonicidad muscular, los músculos son más sólidos, el bebé es menos frágil, menos débil que al nacer. Respira más regularmente, mama

mejor, traga mejor; por lo tanto regurgita menos, tiene menos signos nerviosos aparentes tales como hipo, sobresaltos, temblores y estornudos.

No obstante, la motricidad es todavía primaria, los movimientos de los brazos y de las piernas están controlados por los reflejos arcaicos.

Si observamos a un RN en posición ventral, encontraremos que: el tronco todavía es débil sin tono muscular; la cabeza es débil, apoyada sobre un costado, puede levantarla momentáneamente al principio y después durante lapsos más prolongados; en posición de pie la cabeza cae hacia delante o atrás si no la sostiene un adulto

En cuanto a los **miembros inferiores**: las dos primeras semanas el bebé todavía está en posición fetal; a partir de la cuarta semana ya no coloca las rodillas bajo el vientre; existe una extensión intermitente (movimiento de reptación). El bebé da ligeras pataditas.

En los **miembros superiores**: los codos siempre están doblados, el bebé mantiene los puños cerrados (Grasping), pero ahora los abre más fácilmente. Si observamos al bebé en posición dorsal (boca arriba): encontraremos que los miembros superiores e inferiores están flexionados. El reflejo de prensión (Grasping) se mantiene. El niño aprieta fuertemente un dedo si se introduce en su mano.

Acostado sobre su espalda el RN mira los objetos que se encuentran en su campo visual, su mirada es inexpresiva; el rostro de la madre es una excelente estimulación visual, le sonríe mientras mama, la mira intensamente cuando habla. Desde la cuarta semana el bebé puede fijar la vista en un objeto que esté ante él y seguirlo hasta 90°. La luz le atrae, puede dirigir su mirada hacia una ventana abierta o hacia una pared blanca iluminada por el sol, sin embargo, un exceso de luz o de color le excita (Petrie, 1992).

En lo que respecta a la **audición**; el niño reacciona a los ruidos fuertes, se calma cuando oye música (excepto si tiene hambre). Oye muy bien, pero todavía no puede localizar el sonido.

El **lenguaje** del bebé se limita a sonidos guturales (gorgoritos) de carácter emocional. El llanto tiene también un valor de comunicación. El bebé deja de llorar cuando su madre lo toma en brazos o le habla, el contacto madre-hijo en el momento de mamar es privilegiado. Desde esta edad, es preciso comenzar a hablar frecuentemente con el bebé, a pesar de que no lo entienda; percibe la carga afectiva del lenguaje materno, lo que para él es el mejor estimulante.

Paralelamente a esta edad el bebé comienza a desarrollar conductas de carácter social; de esta manera durante las primeras semanas sólo el biberón o el pecho podrán calmar el llanto del bebé. No obstante hacia el fin del primer mes, cuando la madre se acerca y le habla dulcemente, el niño se queda quieto. Se hace más receptivo a la voz, a la luz, a las canciones, puede disfrutar con el calor de un buen baño y es necesario vestirlo confortablemente.

A las cuatro semanas los momentos de vigilia son muy breves, la jornada del bebé está en gran parte ocupada por grandes períodos de sueño, durante los cuales se estructuran y se organizan las bases de su desarrollo psicomotor. Se despierta frecuentemente llorando, no siempre antes de alimentarse. Todavía no conoce a su madre y al mundo que le rodea, puesto que no percibe la diferencia entre él y el resto de las cosas. Sin embargo, su mirada es menos vaga cuando sus ojos encuentran un estímulo óptico, fija la mirada intensamente, lo que no quiere decir que perciba los detalles de lo que mira, su maduración neurológica es insuficiente para permitirsele

Hasta los dos meses el bebé no soporta demasiadas estimulaciones, que le excitarían. Se ha observado que cuando se producen ruidos, incluso leves, cerca de un lactante, su ritmo respiratorio cambia, por esto es necesario mantener un ambiente familiar cálido pero filtrado, con el fin de preservar el estado de quietud que le es necesario (Arango, Infante y López, 1998).

## **Dos Meses**

En esta etapa su motricidad es todavía primaria; el bebé se sobresalta espontáneamente, los reflejos arcaicos tienden a desaparecer; puede hacer movimientos conjuntos de brazos y piernas cada vez con más soltura.

Si colocamos al bebé en posición ventral, notamos que la cabeza está frecuentemente apoyada sobre un costado, la eleva de vez en cuando; el plano del rostro forma un ángulo de 45° con el plano de la cama (Vidal, y Díaz, 1992).

Si lo mantenemos en posición sentado: la espalda se endereza ligeramente pero todavía es débil; la cabeza puede mantenerse erguida unos breves momentos pero vacilante. Si está acostado y lo llevamos a la posición sentado la cabeza cae hacia atrás.

En cuanto a los miembros; la hipertonía disminuye frente a la hipotonía, este proceso es gradual y va desde los dos meses (fin de los reflejos arcaicos) hasta los 4 o 5 meses, edad en la que se observa el desarrollo del tono muscular.

Si el bebé se encuentra en posición ventral, observamos en los miembros inferiores: la pelvis apoyada y muslos en extensión. En los miembros superiores: los codos todavía están doblados pero con menos rigidez. En posición dorsal: la flexión de los miembros es más distendida. Encontramos que el reflejo de prensión ha disminuido.

A esta edad el Bebé fija la mirada, converge y acomoda. Puede seguir un objeto de gran tamaño o una persona desplazándose a su alrededor. Si se encuentra acostado sobre la espalda, puede seguir un objeto 180° (de un lado a otro de la cama). Los objetos en movimiento son contornos bien definidos, con colores vivos, las luces, atraen por más tiempo su atención que las otras cosas. Cuando se le presentan diversos objetos sólo fija la mirada en uno de

ellos. Sin embargo, visualmente, el bebé de esta edad prefiere ver moverse personas que objetos (Vidal, y Díaz, 1992).

El niño es capaz de localizar el ruido y se interesa por los diferentes sonidos. Su lenguaje poco a poco se va ampliando, ahora emite algunas vocalizaciones; se trata de conjuntos de vocales formadas únicamente por la boca, que todavía no se ha nasalizado, debido a una estrecha asociación neurofisiológica con el reflejo de succión. Son las e, o, a, que traducen habitualmente un estado de bienestar y son las mismas para todos los niños del mundo entero (Gassier, 1996).

Sin embargo la mayor parte del tiempo, el niño continúa comunicándose a través del llanto.

Si hablamos de desarrollo social, a los dos meses el bebé está más presente, más sensible a su entorno inmediato. Su mímica es particularmente expresiva, puede pararse un momento para mirar a su alrededor, se hace más activo, más despierto, vocaliza para manifestar su bienestar, se calla en el momento que bajan los barros de la cama para darle el biberón o simplemente para hablarle e interesarse por él.

El bebé tiene necesidad de un ambiente afectivo cálido a su lado, lo busca es vital para él; dos meses es la edad de la primera sonrisa tan esperada, la llamada sonrisa intencional. Sonríe a los rostros familiares (padre, hermano, hermana) y sonríe mucho a la madre. Estas sonrisas indiscriminadas de los primeros momentos irán tomando poco a poco valores significativos distintos, sonriendo ante miradas placenteras, ante caricias o tonos de voz agradables (Naranjo, 1981). A esta edad, cuando las necesidades elementales están satisfechas, el bebé participa activamente. Está despierto más tiempo si se comunican con él. Parece buscar estimulaciones: el entorno puede y debe proporcionar estimulaciones al bebé.

## **Tres Meses**

La desaparición de los reflejos arcaicos indica una maduración cerebral de un estadio superior. En este periodo de mutación entre el control voluntario de los músculos, el niño dará la impresión de tener una agilidad motriz más reducida. Moverá menos los brazos y las piernas que en los meses precedentes.

Si colocamos al bebé en posición ventral: eleva la cabeza con más facilidad durante varios minutos, en este periodo, el plano del rostro hace un ángulo de 45° a 90° con el plano de la cama.

Si lo sentamos; la espalda y la nuca ya son sólidas, ya es capaz de mantener la cabeza erguida; pero la región lumbar es todavía débil.

Si regresamos a la posición ventral, en los miembros inferiores observaremos que: la pelvis del lactante reposa plana sobre la cama. Si de los miembros superiores se trata, encontraremos que el lactante se sostiene sobre los antebrazos mientras eleva la cabeza; ahora puede coordinar los movimientos de sus brazos y piernas de ambos lados (Vidal y Díaz, 1992).

En posición dorsal: realiza movimientos de flexión y extensión de las piernas. El reflejo de Grasping ha desaparecido. El niño observa los objetos con interés, aunque todavía no puede tomarlos por sí mismo. Cuando el adulto coloca una sonaja en contacto con su mano, él la abre y la cierra, retiene el juguete algunos segundos, presión involuntaria, llamada también presión al contacto (Petrie, 1992)

Ahora el bebé puede girar la cabeza completamente para seguir un objeto que se desplaza; coordina los movimientos con la vista. Empez a interesarse por su cuerpo, descubre, en primer lugar sus manos; si se le coloca un objeto lo mira con interés. De igual modo puede mirar cosas más lejanas que le interesan, su mirada puede desplazarse de un objeto a otro.

Su audición a mejorado; localiza bien el ruido y vuelve la cabeza hacia la fuente sonora. distingue entre los sonidos y la voz; no se perturba muy violentamente con sonidos fuertes, atiende a la voz humana dejando o cambiando de actividad (Nieto y Rosas, 1982).

En lo referente al lenguaje, este sigue evolucionando, en esta etapa el niño da gritos de alegría, llora bastante menos que en los meses precedentes y se "comunica" más cuando se interesan por él. Después de las vocales el niño empieza a utilizar las consonantes; pronuncia progresivamente la k, la g, la r; después poco a poco la p y la b con más dificultades, el niño hace repeticiones de sílabas deformadas, hace gorgoritos; es la edad del balbuceo, es decir, vocalizaciones prolongadas (Vidal y Díaz, 1992).

En cuanto al desarrollo social: el niño está abierto al mundo que le rodea; por sus vocalizaciones prolongadas, por sus mímicas que expresan sentimientos, está más próximo al adulto.

Sus llantos diurnos disminuyen o desaparecen completamente. A esta edad todavía puede manifestar que tiene hambre, pero los preparativos del biberón o la proximidad de su madre son a veces suficientes para calmarle.

Para hacerse comprender, el bebé utiliza el lenguaje del cuerpo, se agita globalmente, asociando los movimientos de brazos y pies con gritos de alegría o de angustia, puede molestarse cuando su madre quiere acostarle, echarse hacia delante si desea que lo levanten de su silla, acercar su cuerpo hacia el objeto codiciado; es un ser más autónomo, que sabe manifestar sus intenciones: tiene una manera particular de lloriquear para que su madre venga, de protestar si le cambian bruscamente de actividades o si le interrumpen sus pequeños ejercicios personales.

De manera general podemos decir que durante el primer trimestre de la vida el niño adquiere el control de sus doce músculos oculomotores, duerme la mayor parte del tiempo, aprende a levantar la cabeza y a mantenerla erguida,

sigue con los ojos los objetos, las caras y sonríe. Reconoce a su madre, afina y adapta sus reflejos primarios, presiona objetos que se le entregan, balbucea en respuesta y espontáneamente. Pasa de ser únicamente un pequeñito que sólo duerme y se alimenta a un ser que es capaz de interactuar con su medio y modificarlo.

#### **Cuatro Meses**

A esta edad si colocamos al niño en posición ventral: éste eleva su tórax y cabeza hasta que el plano del rostro y de la cama forman un ángulo de 90°. Si se encuentra sentado; mantiene su cabeza erguida, la espalda y la nuca son muy sólidas, la región lumbar todavía es débil y debe sostenerse siempre. Si estando acostado lo llevamos a la posición de sentado, la cabeza sigue al resto del cuerpo (Vidal y Díaz, 1992; Gassier, 1996).

Si volvemos a colocar al bebé en posición ventral, encontramos que las piernas están en extensión, además realiza movimientos de extensión y de flexión en todos sus miembros, como si nadará.

Colocado en posición dorsal; intenta poner el pie sobre la rodilla opuesta. La pelvis está completamente plana sobre la cama y las plantas de los pies también reposan planas sobre la cama. También intenta girar de un costado a otro, o de un costado hasta la posición dorsal.

Ahora se sirve de las manos más hábilmente y con más variedad. Se sirve indistintamente de una mano o de la otra, es capaz de juntarlas a la altura del pecho lo que le da la posibilidad de jugar más tiempo con una sonaja, la observa, la agita, pero a menudo la pierde. Cuando deja caer la sonaja mira fijamente el lugar donde se encuentra. Si se le ofrece un objeto, intenta tomarlo y cuando lo hace invariablemente se lo lleva a la boca (Nieto y Rosas, 1982).

Su capacidad visual se aproxima a la del adulto, la acomodación le permite ver objetos a distancias variables y percibir perfectamente los pequeños detalles, por lo que sus periodos de atención se hacen cada vez mayores. Al mismo tiempo su agudeza auditiva está bien adquirida, identifica los ruidos familiares, girando la cabeza hacia la dirección correcta. En cuanto al lenguaje, la calidad de su voz mejora progresivamente y presenta sensibles variedades de entonación; balbucea, forma largas melodías por medio de sonidos vocales y sonidos consonantes que asocia. Utiliza bastante la u, después la l, seguida poco después de la t, d, n, etc.

En el ámbito social todo le interesa, observa largamente los rostros familiares, los objetos de una habitación, el movimiento de personas a su alrededor. Sus periodos de vigilia se alargan cada vez más; por el contrario, por la noche, el bebé puede dormir 12 horas seguidas. Se despierta a menudo sin llorar. Un niño tranquilo puede entretenerse hasta 30 minutos, esperando la hora de la comida. A esta edad, el bebé espera pacientemente (incluso si tiene hambre), puesto que conoce muy bien los ruidos familiares que preceden a la preparación del biberón –anticipa una situación-, conoce muy bien a su madre y manifiesta una sonrisa muy discriminativa cuando ella se dirige a él. A esta edad todas las capacidades visuales se coordinan (Naranjo, 1981).

### **Cinco Meses**

El cuerpo del bebé es más sólido y estando en posición ventral, el lactante puede elevar la cabeza y una gran parte del tronco apoyándose sobre los antebrazos. Extiende sus brazos y piernas e incluso puede intentar levantarlas con un movimiento de natación apoyándose sólo en el tórax. Intenta pasar de la posición ventral a la posición dorsal. Si llevamos al niño a la posición de sentado; participa activamente elevando la cabeza y doblando sus piernas para ir hacia delante. Si lo sostenemos de pie, vemos que soporta una gran parte de su peso y realiza movimientos de pedaleo.

Aparece la prensión voluntaria: el niño es capaz de agarrar voluntariamente los objetos colocados delante de él y llevárselos a la boca. Cuando se le presenta un objeto tiende la mano hacia él para tomarlo. Esta prensión es palmar, global, imprecisa: el niño agarra un objeto grande entre la palma y los tres últimos dedos de la mano. Manipula activamente con las dos manos el borde de la mesa o cualquier otro soporte a su alcance (Vidal y Díaz, 1992; Nieto y Rosas, 1982; Gassier, 1996).

Su lenguaje es muy parecido al del mes anterior. Mira con interés las bocas y escucha atentamente las entonaciones y los diferentes sonidos que oye a su alrededor. Su atención está motivada por las voces humanas, vuelve la cabeza y busca la mirada de la persona que habla. Como es muy sensible a las entonaciones, responde con numerosos parloteos o con un lenguaje gestual muy significativo.

En esta etapa el bebé ha logrado la independencia de las manos y suele pasar mucho tiempo manipulando objetos pero si se le cae y lo pierde de vista no lo busca. Debido a que ha hecho progresos en el área motriz es mucho más inquieto y por lo tanto la interacción con los miembros de su familia se incrementa, demanda más atención y cuidados ya que como es capaz de cambiar de posición rodándose, puede caerse, o sufrir un accidente si no es supervisado constantemente (León y cols. 1988).

## **Seis Meses**

Si colocamos al niño en posición ventral, éste se eleva sobre sus manos (no sobre sus antebrazos como en el mes anterior) echando su cabeza hacia atrás. El tórax y la parte alta del vientre están por encima del plano de la cama. En posición sentado, el niño requiere de un mínimo de apoyo (por ejemplo, unos cojines). Si el bebé se encuentra acostado, separa la cabeza y la espalda de la cama intentando sentarse él solo, sin conseguirlo. Si su madre pone sus pulgares en sus manos los agarra y, doblando los brazos, consigue sentarse.

Aparece una nueva actividad que es tocarse los pies. Si se le sostiene de pie, mantiene una gran parte de su peso y la pequeños saltitos.

La prensión voluntaria global está bien adquirida. Puede sostener un cubo en cada mano y al mismo tiempo observar un tercero sobre la mesa.

Su lenguaje atraviesa la llamada edad del "laleo", el niño encadena las sílabas, varía su volumen, controla mejor el caudal de sus expresiones vocales. A causa de estas melodías variables en su duración e intensidad, el niño toma conciencia de los diferentes tonos de su repertorio, lo que le incita a iniciarlo sin cesar. Para el desarrollo del lenguaje este momento es muy importante ya que la imitación de los demás viene a partir de la imitación de sí mismo. El niño manipula las sílabas igual que manipula los objetos, le gusta el sonido de su voz; al repetir sus ejercicios vocales ostenta una mímica muy expresiva y se acompaña frecuentemente de movimientos de brazos y piernas, que tienen para él un valor de comunicación.

Se puede observar en el plano social que el niño está cada vez más integrado con su familia y participa en actividades importantes como es la hora de la comida (Nieto y Rosas, 1982; Petrie, 1992; Vidal y Díaz, 1992).

### **Siete Meses**

A esta edad el bebé puede girar sobre sí mismo y pasar de la posición dorsal a la ventral. Puede separar una mano del suelo para tomar un objeto, y permanecer sentado por momentos breves sin sostén, echándose hacia delante y apoyándose sobre las palmas de las manos para no caer. Su torso es más flexible: puede inclinarse para recoger un objeto con la mano. De igual manera sus piernas son ahora más fuertes y si lo sostenemos de pie intenta dar pequeños saltos, se agacha y vuelve a saltar.

Si observamos al bebé mientras esta acostado, veremos que se interesa más por sus pies, los agarra y puede chupar el dedo pulgar. La prensión sigue evolucionando y ya existen tentativas de prensión en pinza inferior: el niño agarra los objetos con la base del pulgar y el meñique, dando la impresión que escarba. Puede guardar un cubo en su mano sin dejarlo cuando alguien le ofrece otro. Pasa los cubos de una mano a otra y los golpea violentamente entre ello o sobre la mesa; puede dejar un objeto cuando lo desea, es el relajamiento global voluntario, debido a que este movimiento todavía no está ajustado, le falta precisión (Nieto y Rosas, 1982; Petrie, 1992).

El niño de siete meses sigue perfeccionando su laleo y utiliza este para llamar la atención de su madre, es capaz de modular esta forma de expresión. Si su madre no viene con suficiente rapidez, va subiendo el volumen. La música y los diferentes ruidos le interesan cada vez más y es común que el niño pase mucho tiempo manipulando objetos que emiten sonidos o tratando de producirlos el mismo, con lo que tenga a su alcance.

Aunque, en esta edad el niño se entretiene por más tiempo, ya sea jugando con su cuerpo o con sus juguetes; también exige más atención por parte de su madre y pide que lo carguen constantemente, muy frecuentemente no acepta estar lejos de ella y rechaza que otras personas lo carguen, se muestra huraño, especialmente si es un extraño para él (Gassier, 1996).

## **Ocho Meses**

Los músculos de la espalda y región lumbar han adquirido un buen tono. El bebé no sólo se mantiene sentado sin ayuda, sino que es capaz de sentarse si está acostado. Otra muestra de su fortaleza muscular es que, si se encuentra en posición ventral puede sostener su cuerpo únicamente con las manos y las puntas de los pies; gira muy bien sobre sí mismo en los dos sentidos

(espalda → vientre → espalda), esta actividad es la que poco a poco desarrollará la facultad para gatear (Vidal y Díaz, 1992).

Su habilidad de prensión en pinza inferior, continúa perfeccionándose; pero será entre el octavo y el décimo mes que el índice empieza a jugar un papel más preciso, se libera. Si el niño tiene dos cubos en sus manos y se le presenta un tercero, puede dejar uno para tomar el que le ofrecen. A esta edad uno de sus juegos preferidos, es tirar los objetos ya que ha descubierto que hacen ruido al caer, cosa que le divierte mucho (Nieto y Rosas, 1982; Petrie, 1992). De igual manera si se le esconde el juguete que estaba utilizando, lo busca, lo pide y extiende la mano en la dirección correcta. Es el estadio de la "permanencia del objeto".

En esta etapa el niño vocaliza cuando ve personas u objetos, se tiene la impresión de que se dirige a ellos, que quiere tener contacto. Intenta modular sus combinaciones fónicas y pronto pronunciará monosílabas, "da", "ma", "ga", "pa". Se trata de una "jerga" difícil de descifrar; sin embargo, es un esbozo del lenguaje. El niño habla consigo mismo y con los demás. Debido a que el desarrollo del lenguaje esta en proceso, es importante que los padres le hablen lo más posible sin emplear palabras deformadas (el llamado "lenguaje de bebé") pero utilizando el mismo material fonético.

Socialmente es una etapa muy importante ya que con todas las habilidades adquiridas en este mes, el bebé explora más activamente los alrededores e interactúa con las personas y los objetos que se encuentren a su alcance. También es una etapa difícil para el niño ya que no acepta de buen agrado el estar mucho tiempo separado de su madre y constantemente exige su presencia y el contacto con ella es muy importante debido a que ya la reconoce y esto le da un carácter único e irremplazable; por lo que rechaza a otras personas sobre toda si estas le son extrañas. Trata de expresar sus necesidades a través de gestos y/o vocalizaciones diferentes al llanto; señala el objeto deseado, gesticula para indicar necesidades (Gassier, 1996; Nieto y Rosas, 1982; Petrie, 1992).

## Nueve Meses

A esta edad el bebé intenta gatear pero va hacia atrás (los movimientos se inician sobre todo con los brazos; posteriormente se apoyará en las rodillas). Cuando se encuentra sentado, se inclina hacia delante sin perder el equilibrio pero aún no puede inclinarse hacia los lados. Para desplazarse gira sobre sí mismo, y aunque ya puede pararse sosteniéndose de los muebles aún no logra desplazarse, solamente se sostiene por algunos instantes y cae.

Sus habilidades manuales van mejorando y ahora es capaz de tomar objetos del tamaño de una "pastilla" entre la base del pulgar y el índice; es la prensión en pinza superior. Sostiene un cubo en cada mano y los compara, aprende a dar un objeto a sus padres; en una primera fase no lo entrega, en la segunda lo da, hay un intercambio (Nieto y Rosas, 1982; Petrie, 1992, Vidal y Díaz, 1992).

Comienzan a aparecer las primeras palabras que están compuestas por sílabas repetidas formadas por un material fonético muy simple: el ejemplo más característico es "mamá", seguidamente vendrá "papá", "dodo", etc.

El noveno mes es un periodo en que la actividad del bebé se incrementa, adquiere una prensión manual fina y con ella la posibilidad de una mayor manipulación de los objetos. La separación del pulgar y el índice es efectivamente, un suceso de gran importancia para la independencia manual del niño. El niño activo incrementa sus posibilidades motrices, puede gatear impulsándose con las manos y acompañándose con una flexión de las piernas; a menudo empieza gateando hacia atrás (ya que la fuerza muscular es mayor hacia atrás que hacia delante). Aunque le gusta explorar, nunca se aleja demasiado de su madre a quien no le gusta perder de vista y si se mete en problemas rápidamente la llama, generalmente con un fuerte llanto, que cesa en cuanto su mamá lo toma en brazos.

## **Diez Meses**

A esta edad el bebé ya ha aprendido a gatear y lo hace siempre hacia delante. Se puede poner en pie solo, se agarra de los muebles y da algunos pasitos pero las caídas son frecuentes.

Su habilidad manual ha mejorado a tal grado que emplea perfectamente la prensión en "pinza superior" o "pinza fina": toma el objeto entre la parte distal del pulgar y el índice. Puede tomar los objetos pequeños de uno en uno y entregarlos. Dice "adiós" con la mano y aplaude. Comienza a adquirir el sentido de la tercera dimensión (orificios, ranuras y cavidades), le gusta meter y sacar objetos de una caja o recipiente. Le gusta beber solo de una taza o vaso. Para llamar la atención de los demás suele tirar de la ropa.

Para comunicarse, el niño emplea tanto monosílabos como sílabas repetidas. Comprende el sentido general de la frase y a menudo hace el gesto de acompañar la palabra. Comprende muy bien el tono de la frase, llora si el tono es muy duro, si sufre una reprimenda de los suyos. A esta edad una palabra significa muchas cosas, es la "palabra símbolo", por ejemplo, puede decir "agua" para designar no sólo el agua, sino cualquier otro líquido.

Es en esta etapa donde el bebé practica constantemente las habilidades desarrolladas y el gateo que hasta ahora es su actividad preferida, le ocupa la mayor parte del tiempo (Nieto y Rosas, 1982).

## **Once Meses**

Es el principio de los primeros pasos puede caminar solo si lo lleva un adulto de la mano; ahora se puede desplazar de un lugar a otro apoyándose de los muebles y por si esto falla, aún le queda la opción de gatear, ya que esta bastante bien integrada a su repertorio conductual.

Entre los diez y los once meses, al niño le gusta señalar con el índice los objetos, explorará fácilmente la tercera dimensión: los orificios, las ranuras, las cavidades.

Sus manipulaciones más finas le permiten adquirir el sentido de la profundidad, de lo sólido, del continente y del contenido, de lo alto y lo bajo, de lo de al lado, de dentro de fuera, de lo separado y de lo junto (Gassier, 1996).

Aprende a jugar a la pelota y la lanza al adulto que juega con él: si está sentado, gira totalmente sobre sí mismo para coger la pelota que se le envía.

A esta edad, y hasta los quince meses, el lenguaje del bebé es significativo, se trata de palabras-frases que corresponden a situaciones determinadas y por ello la madre debe asociar siempre la palabra a las situaciones para ayudar al niño a progresar. Así gracias a las palabras-gestos, a las palabras-situaciones, el niño lo relacionará y aumentará su capital intelectual.

Aunque en esta etapa el niño todavía no utiliza correctamente el lenguaje, es importante que sus padres le hablen y repitan ciertas frases con frecuencia para que el niño también pueda emplearlas en un futuro (Petrie, 1992).

Ahora el niño tiene una memoria visual bastante más desarrollada que en los meses precedentes, lo que le permitirá observar detalles que anteriormente se le habían escapado, en efecto, tiene una percepción mental del "todo", lo que explica que algunas "ausencias" puedan turbarle. El niño tiene necesidad de memorizar el orden de las cosas, así como las características de algunos objetos.

Por otra parte su comprensión del lenguaje, le permite emplear el "no" cuando no quiere realizar una acción o por el puro placer de usar una palabra nueva. Además, de que a esta edad comprende muy bien las prohibiciones que se le imponen; es también en este periodo que la imitación se convierte en una herramienta importante en la vida del niño, pues esta le permite adquirir nuevas

conductas que aprende directamente de las personas que le rodean y que le servirán en un futuro.

## **Doce Meses**

Ahora el niño puede caminar si un adulto lo sostiene de la mano, a diferencia del mes anterior que necesitaba que lo agarrarán de las dos manos; y podrá hacerlo solo entre los doce y los quince meses (al principio la marcha es inestable y el niño se cae frecuentemente). Suele ayudarse a caminar, apoyándose en los muebles o empujándolos. Cuando está de pie, se agacha para recoger un juguete. Si toma agua o algún líquido, puede echar la cabeza completamente hacia atrás para beberlo todo.

De igual manera entre los doce y los quince meses, se ejercita en el "relajamiento fino y preciso" de las manos (esta adquisición depende del control de los músculos extensores de los miembros superiores). Le gusta tirar los objetos uno a uno; poner unos dentro de otros; jugar con tableros donde tenga que insertar las piezas. También le gusta ponerse cestas, gorros y bolsos sobre la cabeza. Uno de sus ejercicios preferidos es patear la pelota (está adquisición depende del control de los músculos extensores de los miembros inferiores).

Es también en esta etapa que el niño emplea el "lenguaje global significativo", que el niño irá perfeccionando progresivamente.

Puede utilizar de dos a tres "palabras-frase", que corresponden a una situación precisa, sea presente o pasada (Nieto y Rosas, 1982).

Sin embargo, no todos los niños de un año alcanzan este estadio del "lenguaje global", que abarca desde los 12 meses a los 21 meses (incluso 24 meses). El niño de un año puede comprender bien el significado de varias frases que emplean los padres, y al menos pueden responder con un gesto, o a través de una acción.

El primer año del bebé, es todo un suceso para la vida familiar. A simple vista pareciera ser que el niño no ha hecho grandes avances a nivel psicomotor. A menudo hay que esperar algunos meses para que se pueda observar un cambio importante. Es entre los doce y los quince meses, que el niño está en "vías de adquirir nuevas aptitudes". Es un periodo de evolución tanto en el plano del lenguaje como en el plano motor. Cada niño tiene una evaluación diferente. Algunos ya dominan el "lenguaje global significativo" al año, otros deberán esperar al decimoquinto mes para utilizar las primeras palabras. Así mismo, algunos dan sus primeras pasos al año, mientras que otros siguen haciendo la "marcha del oso" (gatear apoyado en las palmas de las manos y las plantas de los pies) (León, y cols. 1988).

A esta edad el niño es capaz de utilizar un tenedor, sumergir una cuchara en la papilla, beber de una taza correctamente, recoger las migajas de pan una a una; le gustan todos los objetos pequeños que pueda recoger uno por uno, introducirlos en un recipiente, después sacarlos, tirarlos, recogerlos de nuevo uno a uno y volver a iniciar la operación.

Esta acción es una manera rudimentaria de contar. Es capaz de bailar al ritmo de la música, sobre todo si observa que alguien más lo hace, incluso imita a alguien que ve bailar en la televisión. Su don de la imitación es notable y a través de esta descubre a los demás (Petrie, 1992; Vidal y Díaz, 1992). A un año, los intercambios emocionales con los adultos mejoran; poco a poco el bebé aprende a despegarse de su madre, y sede el paso a un aumento de la socialización del niño quien se hace más afable.

### **Quince meses**

El niño ya puede caminar sin ayuda, puede subir la escalera gateando, se puede arrodillar sin ayuda y puede volver a ponerse en pie pero su equilibrio es todavía insuficiente, cae masivamente.

Al niño le gusta tirar, devolver, empujar; el movimiento de su brazo y mano se han vuelto más finos y precisos, es capaz de lanzar el balón con más fuerza (pero cae a menudo), gracias a la pinza fina es capaz de meter una pastilla en una botella; sabe sostener su cuchara pero se la pone al revés en la boca, pide los objetos señalándolos con el dedo; sabe pasar las páginas de los libros de ilustraciones (pero todavía se salta páginas); puede reproducir un "trazo" hecho por un adulto en una hoja de papel; puede construir torres de dos cubos y le fascinan los tableros donde hay que insertar figuras (Naranjo, 1982).

Es en esta edad y hasta los dos años, que el niño perfeccionará su "lenguaje global significativo"; en este momento el niño ordena las palabras según su importancia afectiva, generalmente él se menciona primero. Modula mejor la voz y puede manifestar con más facilidad sus sentimientos de: miedo, afecto, celos, ansiedad y simpatía. Identifica una variedad de palabras que implican acciones, como abrir, cerrar, sentar, entre otras (Nieto y Rosas, 1982).

Con toda la independencia que ha adquirido, cada vez es más difícil para los padres limitar sus actividades y frecuentemente al niño se le prohíbe hacer cosas que quiere hacer en ese preciso momento; razón por la cual hace berrinches y lo reprenden.

En esta fase de su desarrollo es común que incluya a los demás miembros de su familia en sus juegos, así es que podrá trepar por sus rodillas, jugar a agacharse y levantarse, recoger juguetes y dárselos a los adultos, jugar a "corretearse"

## **Dieciocho Meses**

Los niños a esta edad pueden subir escaleras, siempre y cuando un adulto le de la mano, y será hasta los veintiún meses, que podrá bajarla de la misma manera. Se agacha a recoger un objeto sin perder el equilibrio y también empieza a saltar sobre los dos pies; corre con las piernas separadas por lo que

las caídas son frecuentes; también gusta de jalar de un objeto mientras camina y además puede andar hacia atrás (Vidal y Díaz, 1992).

Los progresos a nivel motriz son innegables, el niño puede lanzar una pelota (sin dejarla caer), puede patear un balón sin perder el equilibrio, quitarse los zapatos, si estos no tienen cordones, y toda la ropa siempre que no tenga ni cierre ni botones; puede comer solo y con limpieza, pues sabe llevarse la cuchara a la boca, y su especialidad son los garabatos.

Comienza a interesarse por los libros con ilustraciones e identifica de una a dos imágenes; sabe nombrar de uno a dos objetos usuales; designa dos o tres partes de su cuerpo; comprende de una a dos ordenes y las ejecuta; logra el control del "esfínter anal", por lo menos durante el día, aunque con algunas irregularidades; práctica juegos de construcción: hace torres de tres a cuatro cubos; así mismo coloca de dos a tres figuras en un tablero (Gassier, 1996).

En esta etapa el niño utiliza el "lenguaje global significativo". Coloca las palabras según su importancia afectiva y usualmente él va primero. El lenguaje es vehículo a través del cual se sirve para inmiscuirse en las conversaciones de los adultos o para atraer su atención.

A los 18 meses, el niño manifiesta una vitalidad desbordante. Su tendencia a correr es tan fuerte que acepta cualquier proposición para evadirse. Corretea en el jardín, en el balcón, en el corredor del piso, en la escalera (subir o bajar escaleras le apasiona, aunque todavía tiene necesidad de ayuda). Si tiene hermanos mayores que se divierten persiguiéndole da gritos de alegría.

Los golpes y las caídas son todavía frecuentes, ya que el niño se precipita hacia delante y no sabe medir distancias. Su posición vertical es todavía imperfecta, para mantener el equilibrio corre con las piernas separadas, y se ayuda con los brazos. A pesar de todo, busca todo lo que le permite aprovechar sus posibilidades motrices: empujar una silla, tirar de la cuerda de su cochecito, andar hacia atrás, saltar con los dos pies, es capaz de agacharse

y coger juguetes que se le caen o que encuentra sin perder el equilibrio; le gusta caminar hacia atrás, jugar a la pelota ya que puede empezar a levantar un poco el pie del suelo sin caerse, o lanzarla con las dos manos y no perder el equilibrio (Nieto y Rosas, 1982; Vidal y Díaz, 1992). Sin embargo ya no se observan los desbordamientos de excitación de los meses anteriores. Puede jugar tranquilamente treinta minutos.

Algunos juegos solitarios le atraen, por ejemplo, transportar juguetes de un extremo a otro de la habitación repitiendo de diez a veinte veces los mismos gestos. Para él es una manera de conocer mejor el espacio que le rodea. Esta actividad tiene por objeto, conocer y descubrir, primero hay que explorar, para encontrar el punto de partida hay que volver hacia atrás, este comportamiento de ir y venir obedece a una lógica del desarrollo (Gesell, 1994).

Para el niño, esta es la etapa del orden y tiene una tendencia natural a colocar sus juguetes siempre en el mismo lugar. Esta manifestación se produce desde el primer año y se prolonga al segundo. El orden de los objetos tranquiliza al niño, le hace sentirse seguro, adquiere sus puntos de referencia y domina mejor lo que le rodea (Montessori, en Gassier, 1996).

También en esta edad el niño muestra interés por terminar una acción realizada, hacerla correctamente y en su totalidad. Sus palabras favoritas son las que significan una situación terminada ("papá ido", "nene yata", entre otros). El niño comprende muy bien dos o tres órdenes dadas por su madre (si se le formulan claramente), pero el niño no es demasiado obediente. En cuanto a la socialización, al niño le cuesta trabajo establecer relaciones con otros niños y las riñas son comunes entre ellos por lo que no participa en juegos colectivos y prefiere divertirse solo, dando la espalda a los otros niños (Gesell y Amatrua, 1994).

## **Dos Años**

A los dos años, el niño puede por sí solo subir y bajar escalones, colocando los dos pies sobre cada escalón; su equilibrio ha mejorado de tal manera que, vira en redondo, salta sobre los dos pies, trepa, baila, pateo la pelota con equilibrio y precisión (Gesell y Amatruda, 1994; Vidal y Díaz, 1992).

Ha adquirido una gran flexibilidad de la muñeca y una buena rotación del antebrazo, lo que explica las siguientes adquisiciones: abrir y cerrar las puertas; lavarse y secarse la cara sólo; sabe ponerse los zapatos, aunque a veces los invierte, puede vestirse pero no abrocha botones, ni sube cierres, puede pasar una a una las hojas de libros con ilustraciones; le gusta hacer garabatos y puede reproducir trazos hechos por un adulto; sabe comer correctamente.

La comprensión de su mundo ha aumentado y el niño conoce el significado de cuatro o cinco imágenes; puede nombrar igual número de objetos usuales; designa cuatro o cinco partes de su cuerpo; comprende dos o tres órdenes; adquiere control del "esfínter anal" y del "esfínter vesical" durante el día, aunque de manera irregular; ya va solo al baño, pero necesita a la madre para que lo limpie; sus construcciones cuentan ahora con seis y hasta ocho cubos; puede colocar hasta cuatro piezas en un tablero; y de tres a cuatro piezas correctas de un rompecabezas; conoce uno o dos colores y puede colocar un objeto sobre otro del mismo color; de igual manera puede contar hasta 3 o 4.

En general, es la edad de la explosión del vocabulario. El niño utiliza el verbo, hace frases explícitas y abandona la jerga del lenguaje global. Sin embargo hacer frases no significa hablar como los adultos, tendrá un lenguaje infantil que no debe inquietar a los padres. A esta edad se nombra a menudo por su nombre o por nene. Percibe la diferencia entre "dentro" y "debajo", usando el propio o colocando un objeto "dentro" o "debajo de otro"; comprende órdenes dobles, por ejemplo: "toma tu suéter y siéntate" (Nieto y Rosas, 1982).

Un niño de dos años es un ser a medio camino entre el lactante y el niño. Desconcierta tanto por sus progresos como por sus deficiencias.

Cuenta con muchas habilidades, es sociable, participa en la vida de familia, ayuda a su madre en algunas tareas domésticas, esto puede hacernos creer que es maduro y por lo tanto vigilarlo menos. Sin embargo, a esta edad hay que vigilar continuamente al niño, ya que su inquietud puede llevarle a tener un accidente como: saltar por una ventana, ahogarse poniéndose una bolsa de plástico en la cabeza, rodar por una escalera. Por otro lado, su coordinación motriz ha alcanzado un estadio superior, puede correr con rapidez controlando hacia dónde quiere ir y las caídas son menos frecuentes; le gustan las actividades con ritmo como cantar, acompañándose de gestos con pies y manos. Le agrada jugar con elementos como agua y arena y el baño es un lugar que le permite realizar juegos acuáticos, puede pasar gran parte del día lavándose las manos.

Es frecuente observar en esta edad, que el niño se vuelve autoritario y quiere hacer las cosas por sí solo, rechazando constantemente la ayuda que le ofrecen. Su sentido del orden llega al máximo, conoce el lugar de todos los muebles y el ritmo de las rutinas domésticas y pretende que todo permanezca donde debe estar.

La hora de dormir se vuelve especialmente problemática, ya que hay que tomar en cuenta ciertos ritos antes de meterse en la cama: darle el oso, o la muñeca, dejar la puerta abierta, el corredor iluminado, prever el vaso de agua, entre otros; pero este comportamiento inmaduro cederá poco a poco al aproximarse a los tres años (Gassier, 1996).

## CAPITULO 3

### DESARROLLO ANORMAL

#### 3.1 Desarrollo Anormal

El desarrollo "anormal" puede deberse a influencias adversas en las primeras ocho semanas de vida fetal (periodo embrionario), provocando deformaciones graves, tanto dentro como fuera del sistema nervioso central, que a menudo dan por resultado la muerte y expulsión del feto. En el periodo prenatal los problemas como la anoxia, la desnutrición o la infección, pueden no ocasionar la muerte pero probablemente producirán un efecto negativo en el desarrollo, cuyos signos y síntomas dependen del grado y ubicación del daño. Así mismo, las consecuencias de lesiones postnatales son diferentes cuando se tratan de organismos en desarrollo o maduros. Los bebés varían con respecto a sus capacidades evolutivas, las que dependen en primer lugar de la integridad biológica. Un bebé con problemas, tendrá dificultades para integrar y aprender los modos de conducta ya adquiridos por niños de más edad y personas adultas (Gesell y Amatruda, 1994).

Es muy común que los niños con alteraciones en el desarrollo, presenten conductas anómalas desde su nacimiento, por lo que es necesario realizar evaluaciones periódicas, con el fin de detectar cuáles son las áreas que están siendo afectadas, y brindarles un tratamiento oportuno. Illingworth, (1983), propone algunas de las conductas que son indicativas de alteraciones en el desarrollo, mismas que se enlistan a continuación:

- 1.- Uno de los primeros síntomas de desarrollo anormal, suele ser el retraso de la sonrisa, la percepción deficiente de las personas y objetos que le rodean; y el retraso en el desarrollo motor.
- 2.- Retraso en el seguimiento ocular.

3.- Alto umbral de respuesta ante los sonidos.

4.- Existe retraso en el aprendizaje de la masticación, provocando dificultades alimenticias.

5.- El pedaleo simétrico, que desaparece normalmente cuando un niño comienza a andar, persiste en un niño con algún tipo de retardo, ya que se puede observar hasta los dos o tres años de edad.

6.- La persistencia de la mirada a la mano. Se puede observar al bebé normal de 12 a 20 semanas, tendido boca arriba, mirándose los movimientos de las manos. En niños con alguna alteración se puede observar esta conducta aún después de las 24 semanas de edad.

7.- El llevarse objetos a la boca, característico de los niños de 6 a 12 meses, persiste en muchos casos hasta la edad de 2 o 3 años.

8.- El arrojar deliberadamente un objeto tras otro al suelo, por lo general cesa entre los 15 o 16 meses; mientras que en estos casos continúa durante mucho tiempo después.

9.- El babeo cesa aproximadamente al año, pero persiste en los niños con alteraciones en el desarrollo.

10.- El rechinar los dientes (bruxismo), al presentar esta conducta estando despierto, suele asociarse a niños con problemas (no en todos los casos).

11.- Existen vocalizaciones alteradas, la voz puede ser gutural, penetrante, aguda, débil o frágil.

12.- Falta de interés por todo lo que le rodea, al mostrarle un juguete no lo toma en cuenta, si se le cae, no intenta levantarlo; falta de concentración, suele tener menos capacidad de respuesta.

13.- Hiperactividad sin objeto, con concentración deficiente.

A esta lista se pueden añadir más ejemplos de factores importantes que son indicativos de alguna alteración en el desarrollo, como el hecho de que el

**recién nacido** no libere la cara estando boca abajo, ya que se considera como una conducta de supervivencia; al igual que debe ser capaz de comer sin atragantarse ni ponerse morado; otra conducta a la que se debe prestar atención es al llanto excesivo, es decir, bebés que no se tranquilizan con nada, o bien aquellos que no lloran y son demasiado pasivos. **A los cuatro meses** si se levanta al pequeño tomándolo de las manos y su cabeza no sigue al cuerpo (se cuelga), esto sería un indicio de que aún no hay un control adecuado del cuello; además se tiene que observar que tenga contacto visual y que siga a los objetos en un ángulo aproximado de 180°, de no ser así se puede sospechar de que existe un retardo en el área visomotriz. **A los ocho meses**, si no se puede mantener sentado sin ayuda y no balbucea, se puede decir que existe un retardo en el área motora gruesa y en el lenguaje. **A los doce meses** el niño ya debe desplazarse lateralmente, a gatas o sentado y tiene que empezar a pararse agarrándose de los muebles, de no ser así puede haber retardo en el área motora gruesa. **A los dieciocho meses** ya debe de caminar solo y comenzar a decir "papá" y "mamá", **A los veinticuatro meses**, debe saber correr y llamarse por su nombre, de no ser así puede existir un retardo en las áreas motora gruesa y de lenguaje (Gassier, 1996).

Hasta ahora se han mencionado solo algunas conductas que son representativas de ciertas etapas del desarrollo, es importante mencionar que si ha presentado un retardo en un área es muy probable que en la siguiente etapa no solo presente un mayor retardo en dicha área sino, que también se extienda a las demás, si no existe una estimulación adecuada y oportuna.

Estos signos de desviación en el desarrollo, los pueden presentar también los niños "normales" (que no padezcan de algún daño biológico establecido), debido a que son considerados de "riesgo", pues pueden estar expuestos a sufrir algún tipo de retardo, ocasionado por la falta de estimulación, enfermedades, accidentes por descuido, una inadecuada alimentación, condiciones insalubres, etc.

### **3.2. Alteraciones en el desarrollo**

En el presente inciso se describirán a groso modo algunas de las alteraciones y desviaciones que se pueden presentar durante el desarrollo, clasificándolas de acuerdo a su etiología:

#### **3.2.1 Alteraciones Genéticas**

Dentro de las alteraciones de origen genético se presentan anomalías cromosómicas, enfermedades degenerativas, errores congénitos del metabolismo, deformaciones, etc.; como ejemplo de las anomalías cromosómicas, tenemos el Síndrome de Turner (monosomía X generalmente en el cromosoma 45, se presenta en el sexo femenino, una de las principales manifestaciones es la ausencia de caracteres sexuales secundarios y esterilidad, así como baja estatura), el Síndrome de Klinefelter (afecta al sexo masculino, presentan infertilidad, malformaciones en los genitales externos, pene y próstata pequeños, deficiencia mental, cardiopatía congénita), el Síndrome "du-cris-du-chat" (pérdida parcial de los brazos del cromosoma 5, retardo del crecimiento y desarrollo, retraso mental profundo, timbre de la voz en todos los casos recuerda al maullido del gato), el Síndrome Trisomía 18 (alteraciones en el cromosoma 18, los niños nacen pequeños y con bajo peso, de un embarazo muy a menudo complicado, cráneo alargado en sentido anteroposterior con occipucio prominente y un aplastamiento parietal, presentan un hermafroditismo verdadero) (Oski y cols. 1993; Silver, y cols., 1988; Valenzuela, y cols., 1983), y el Síndrome de Down, del cual se describirán enseguida sus características:

Las posibles causas del Síndrome de Down son de diversa índole y entre ellas se encuentran factores hereditarios (madre afectada o familias con niños afectados y padres con apariencia normal que poseen una estructura en mosaico), la edad de la madre, deterioro del ovocito (envejecimiento natural del núcleo del óvulo), embarazo después de largo periodo de esterilidad,

enfermedades de la mucosa uterina, implantación anormal del huevo, enfermedades o accidentes durante las primeras fases del embarazo, procesos infecciosos (hepatitis y rubéola), agentes químicos (alto contenido de flúor en el agua y la polución atmosférica), algunos desordenes tiroideos en la madre y deficiencias vitamínicas (hipovitaminosis) (Bautista, 1993; Jasso, 1991); alcoholismo, sífilis, tuberculosis, exposición a radiaciones, alteraciones genéticas por virus y factores inmunológicos. Dicho síndrome se puede diagnosticar durante el embarazo.

El Síndrome de Down se divide en tres tipos:

1) La Trisomía regular, normalmente hay 46 cromosomas en cada célula, arreglados en 23 pares, 22 pares corresponden a las características físicas tales como altura, peso, constitución, color de ojos, cabello, entre otras y son llamados autosomas, un par de cromosomas determina el sexo XX para mujer y XY para hombre. Los cromosomas son arreglados en pares, en tamaño decreciente y numerados hasta el 22, los cromosomas que tienen alguna similitud son agrupados juntos y se les clasifica de acuerdo a su categoría de la A - G. En el Síndrome de Down hay tres cromosomas en vez de dos; esto es llamado trisomía y el número 21 es parte del grupo G de cromosomas por lo cual es llamado trisomía G 21. La trisomía 21 ocurre cuando en la primera división celular del óvulo fecundado existe una distribución defectuosa y una nueva célula recibe tres cromosomas número 21 (Jasso, 1991; Oski y cols, 1993).

2) El Mosaicismo, consiste en un reencuentro de células con diferentes números de cromosomas, estos casos son muy raros; el mosaicismo es accidental, se deriva de un error que ocurre en las primeras divisiones celulares del óvulo fecundado; se presentan sólo algunas de las características del síndrome, porque sólo algunas células tienen un número anormal de cromosomas, este niño tiene dos tipos de células en su cuerpo, algunas tienen solo dos cromosomas 21, en tanto que otras tienen 3; cuanto mayor sea la

proporción de células normales habrá mayor posibilidad de que el niño tenga un aspecto más normal (Jasso, 1991).

**3) La Traslocación:** Esta alteración se produce por la ruptura y fijación de los cromosomas 14 y 21 respectivamente, con pérdida de pequeños trozos de cromosoma. Se produce una traslocación cuando una pieza de un cromosoma se desprende y se une a otro cromosoma distinto.

En el Síndrome de Down se pueden presentar características físicas, tales como: cabeza pequeña, occipucio prominente, nariz pequeña con la parte superior plana, problemas de visión, ojos rasgados, manchas ligeramente coloradas en el iris, orejas y lóbulos auriculares pequeños, lengua grande – boca chica, dientes pequeños de aparición tardía y anómala, el lenguaje aparece tardíamente y de difícil articulación, cuello corto, presentan cardiopatías, manos y dedos cortos y anchos, los primeros dedos de los pies presentan una ligera distancia, con un corto surco entre ellos que se observa en la planta del pie, piel amoratada y seca, cabellos ralos, finos y lacios, altura menor al promedio, obesidad ligera o moderada, son susceptibles a infecciones, pueden presentar problemas intestinales (obstrucciones, desarrollo incompleto del aparato digestivo). Características conductuales: de lento aprendizaje, presentan carácter moldeable, pero reaccionan con agresividad si se sienten presionados, son afectivos, cooperativos, obstinados, sensibles y tienen un bajo nivel de actividad (Jasso, 1991; Oski y cols. 1993; Silver y cols.; 1988; Valenzuela y cols., 1983).

### **3.2.2. Alteraciones Prenatales**

Dentro de las alteraciones en la etapa prenatal, encontramos diversos factores: trauma externo (golpes o accidentes de la madre), peso natal bajo en relación con la duración de la gestación, deformaciones, problemas maternos como, infección (sífilis), exposición a la radiación, intoxicación (por ej. por drogas, alcohol o químicos), desnutrición antes y después de la concepción; y

por defectos de la placenta: degeneración, placenta previa y separación prematura; factores socioeconómicos, etc. (Bee, 1978).

Un ejemplo de estos factores, son los Niños con Peso Natal Bajo y algunas de las causas directamente asociadas a esta alteración son: Ser una madre joven, se ha demostrado que las madres menores de 18 años tienen más riesgo de tener neonatos pretérmino de peso bajo (Udeta, 1994). A menor talla materna menor peso al nacer del producto, esto se relaciona con el tamaño de la cavidad pélvica de la madre, ya que esta situación condiciona tanto el crecimiento fetal como el peso de un niño al nacer (Rosas, 1993); la clase socioeconómica baja; el haber tenido anteriormente un hijo de bajo peso, hace más probable que ocurra lo mismo con el siguiente bebé; desnutrición; edad gestacional; los nacimientos múltiples aumentan el riesgo de retraso en el crecimiento intrauterino y el nacimiento pretérmino; el tabaquismo; las madres que trabajan durante el embarazo tienen hijos de menor peso, por efecto del retraso en el crecimiento fetal y por acortamiento de la gestación, como consecuencia de los peligros propios del trabajo ; el aumento de la tensión arterial de la madre; la anemia crónica; el consumo de drogas.

El peso natal bajo se clasifica en dos categorías, las cuales se basan en las medidas antropométricas de peso, talla y circunferencia cefálica del neonato: 1) Neonatos de bajo peso **simétricos**, infantes que tuvieron un deficiente aporte y disponibilidad de nutrientes durante todo el embarazo, por lo que presentan una reducción proporcional en su peso, talla y circunferencia cefálica. 2) Neonatos de bajo peso **asimétricos**, infantes que tuvieron carencias a partir del último trimestre del embarazo, por lo que su peso es bajo, mientras que su talla y circunferencia cefálica son similares a las de un infante con peso adecuado. Estos niños tienen grados diferentes de desnutrición, con pérdida de la grasa subcutánea y de la masa muscular (Rosas, 1993; Mateo y cols., 1991).

Además de las características físicas que presentan los niños que nacen con bajo peso se puede observar que algunos suelen presentar trastornos como desventajas fisiológicas como la imperfecta regulación de la temperatura, el

desarrollo inadecuado de los sistemas enzimáticos para tratar tanto los productos catabólicos normales, como los alimentos y los fármacos suministrados, el impedimento a la expansión de los pulmones derivado de la escasa cantidad de surfactante, función renal disminuida, menor capacidad gástrica, al igual que las funciones de succión, deglución, su piel es seca, estatura menor que lo normal, circunferencia cefálica menor, tiende a haber poco cabello. (Visser, 1980; Florence, 1977).

### **3.2.3. Alteraciones Perinatales**

En esta etapa las alteraciones del desarrollo pueden deberse a factores como: anoxia, uso inadecuado de fórceps o la opresión de la cabeza o el tórax, hemorragia cerebral, hiperbilirrubinemia: incompatibilidad de grupo sanguíneo, sepsis, etc. Como ejemplo de la problemática que se puede presentar en este período esta la **Parálisis Cerebral**:

Entre los múltiples factores que la ocasionan se encuentran: enfermedades de la madre, que pueden derivar en infecciones del cerebro fetal (sífilis, meningitis, encefalitis, la rubéola y sarampión), oxígeno insuficiente en la sangre de la madre por un parto difícil o prolongado y/o una mala aplicación de analgésicos, una alta frecuencia de abortos, partos prematuros, enfermedades graves antes de la gestación, toxemia gravídica, desnutrición in-útero, disturbios metabólicos, diabetes gestacional, ingestión de medicamentos durante los primeros meses de gestación, rayos X, energía nuclear, alcoholismo, tabaquismo, el uso de drogas, insuficiencia placentaria, placenta previa, amenaza de aborto, sangrado, carencias vitamínicas, malformación pélvica, uso inadecuado de anestésicos o drogas, temperatura alta durante un período prolongado (De la Vega, 1987; Romo, 1980; Galindo, 1980).

La Parálisis Cerebral se clasifican en:

1) **Espástico**, su lesión se localiza en la vía piramidal de la corteza cerebral motora. Entre los primeros signos figura la catatonía, rigidez e inflexibilidad

muscular y persistencia parcial de reflejo tónico de cuello. Los reflejos de la marcha y posturales están ausentes o se realizan mejor con un pie que con otro. El niño muestra un incremento del tono muscular o hipertonía de carácter permanente incluso en reposo, dificultad en la movilidad y posturas anormales que pueden convertirse en deformidades fijas o contracturas. Se presenta un exagerado reflejo en masa, de tipo extensión o flexión de tal manera que, al momento de intentar la extensión o flexión de cualquier parte del cuerpo se presentan otros reflejos, la marcha se realiza únicamente con ayuda y en forma de tijera. Al estar "boca-arriba" tiende a extenderse, llevando la cabeza y hombros hacia atrás y rotando hacia adentro las caderas, las rodillas y los tobillos, extendiendo los brazos hacia afuera. En posición "boca-abajo", los músculos del cuello, el tronco y las extremidades superiores se flexionan provocando un arqueamiento de la columna, los brazos se colocan abajo del pecho, lo cual impide el movimiento total para cambiar de posición o efectuar movimientos (Bobath, 1977).

2) Atetósico, la lesión se localiza en la vía extrapiramidal principalmente en los ganglios basales. El tono es anormal y varía en carácter e intensidad, desde la hipotonía hasta la hipertonía, se presentan movimientos irregulares continuados, lentos y espontáneos que son incontrolables; por lo que son incapaces de mantener una postura lo que dificulta la direccionalidad y la intención de un movimiento voluntario. Los trastornos respiratorios y del lenguaje son comunes, resulta difícil coordinar la respiración y la articulación para mantener el sonido. La atetosis se subdivide en: a) rotatoria, caracterizada por movimientos circulares y lentos de las extremidades; b) temblo-atetosis, se presentan contracciones irregulares involuntarias y relajación que afecta a los mecanismos flexo-extensores y la abducción-aducción; c) distonía, actitudes distorsionadas mantenidas involuntariamente por periodos de pocos segundos a minutos, d) coreo-atetosis, presentan movimientos involuntarios sin objetivo, son continuos. Suele haber hipotonía, razón por la cual la estabilidad resulta tan difícil de obtener (López, 1998; Guevara, 1980).

**3) Atáxico**, se presenta una lesión en el cerebelo y existe un tono desde disminuido hasta normal. La ataxia se manifiesta cuando el bebé inicia movimientos voluntarios, aunque un signo en el recién nacido es un llanto anormal que puede ser suave y sin fuerza, o en forma explosiva de gritos agudos. Se encuentra afectado el equilibrio y la coordinación, no pueden controlar la dirección de sus movimientos, ni calcular la amplitud de éstos. Sus movimientos voluntarios son amplios, no rítmicos e irregulares; hay trastornos en la succión, deglución, respiración y lenguaje es demasiado lento.

El tono postural es insuficiente para mantener una postura estática y afecta los movimientos de enderezamiento. Hay una falta de fijación proximal en tronco y cintura, ello dificulta la coordinación motora. Al querer alcanzar un objeto o una postura específica la fluctuación de tono provoca temblor e incoordinación motriz, sin verse afectadas otras partes del cuerpo. Al caminar colocan los pies muy abiertamente, levantándolos muy abruptamente, poniendo a demasiada altura la pierna que avanza y luego dejan caer pesadamente el pie al suelo, por lo que aprenden a caminar más tarde de lo normal.

**4) Flacidez**, existe una lesión en las neuronas motoras alfa. Se presenta una falta de tonicidad muscular en el niño, no posee ninguna capacidad de contracción voluntaria; permanece acostado con las piernas y los brazos en abducción, flexión y rotación externa. En decúbito prono (boca-abajo) puede faltarle el reflejo de liberación de la cabeza y corre el riesgo de ahogarse. El niño sufre considerables deficiencias respiratorias. La respiración es superficial. Tiene también dificultades para alimentarse y es incapaz de succionar y deglutir eficazmente. La flácidez es un estado transitorio, se ve en lactantes y niños pequeños, puede persistir en los primeros años de vida, pero más tarde se manifestará en atétosis o espasticidad (López, 1998).

**5) Mixta**, es una combinación de los demás tipos de parálisis cerebral. Cabe señalar que es difícil de encontrar un tipo de parálisis pura, por lo que su clasificación dependerá del tipo de parálisis que predomine. Esto se debe a que las lesiones no suelen limitarse a un sistema cerebral aislado (vía piramidal),

sino que afecta de modo simultáneo a varios sistemas cerebrales adyacentes o incluso distantes unos de otros (López, 1998).

La Parálisis Cerebral presenta diversos trastornos, generalmente a las incapacidades motoras se suman otros tipos de anomalías que influyen en el desarrollo psicomotor, presentando aún más dificultades y alteraciones tales como: **Problemas de visión**, es decir, un 50% sufren de defectos oculomotores, teniendo un 25% de visión por debajo de lo normal, además de presentar trastornos como: divergencia, inversión, ambliopía, desviación conjugada, fijación defectuosa, discinesia de músculos oculares, tics, hemianopsia y atrofia óptica.

**Problemas de audición**, de un 20% a un 41% de la población sufre de pérdida auditiva, esto puede ser como consecuencia de una lesión del octavo par craneal, sordera perceptiva o a un defecto laberíntico.

**Problemas del habla y lenguaje**, mismos que tienen una incidencia del 73%. Se menciona que el niño es capaz de comprender todo lo que se dice, pero es incapaz de expresarse. Esto se debe a sus problemas motores, que intervienen en la conducta de hablar, como la laringe, paladar, tórax, diafragma y abdomen, además de sus trastornos auditivos e intelectuales, influyendo también la falta de estimulación del medio

**Problemas sensitivos**, la alteración principal se refiere a la discriminación sensorial, es decir, la incapacidad de reconocer forma y textura, posición y movimiento de las articulaciones. Suele presentarse pérdida o disminución de las sensaciones de dolor, calor, frío y tacto. Problemas perceptuales, como la pérdida de habilidades para copiar, recordar o visualizar formas simples (alexía, acalculalia, agnosia, agrafía, apraxia), muestran problemas en la autorrepresentación corporal gráfica y una marcada deficiencia en la capacidad para memorizar, reproducir figuras abstractas y reconocer formas planas o volumétricas (López, 1998).

### 3.2.4 Alteraciones Postnatales

Esta etapa comprende básicamente todos los eventos que suceden después del nacimiento tales como: enfermedades degenerativas y neoplásicas, infecciones, intoxicaciones, desnutrición, "privación materna", empobrecimiento educacional, descuidos por parte de la persona que está encargada del niño, golpes, caídas, etc. Como ejemplo tenemos a los **Niños de riesgo**:

Algunos de los posibles factores son: el nivel socioeconómico bajo, ya que por lo general ambos padres salen a trabajar por periodos muy largos y no le ponen atención y cuidado a sus hijos; condiciones insalubres, carencia de servicios de salud y educativos, vivienda inadecuada, inestabilidad familiar, clima emocional negativo, accidentes (Atkin y cols, 1987); los niños que crecen en orfanatorios y que carecen de una estimulación adecuada; los estímulos ambientales pueden ocasionar cambios incluso a nivel orgánico, cuando dichas condiciones son mantenidas por largos periodos de tiempo, tal es el caso de las alteraciones a nivel sensorial, en el sistema nervioso central, en el sistema endocrino, además de producir principalmente alteraciones en la conducta (Bralic y cols, 1978; Carrillo, 1981).

El ambiente puede dividirse en dos tipos: **1) El físico**, que se manifiesta por la presencia o ausencia de objetos. **2) El social**, se refiere a las personas con las que el niño llega a tener contacto, así como aquellas que actúan como mediadoras entre el ambiente y el niño. De esta forma cuando llega a suscitarse alguna alteración en cualquiera de estos ambientes suele repercutir sobre el desarrollo del niño (Bazán y Villegas 1992).

Los niños de riesgo que carecen de una adecuada o escasa estimulación pueden presentar las siguientes características: suelen tener con mayor frecuencia deficiencias mentales orgánicas, actividad general baja, retardo en el área motora gruesa (en ocasiones tardan más en caminar; presentan problemas al coordinar sus pies para correr), en el área motora fina (problemas

en la coordinación ojo-mano, en la aparición de la pinza fina), retardo en la aparición del lenguaje, en el área personal-social (problemas al relacionarse con otros niños, cooperación, competencia).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
PARA NUESTROS HIJOS

## ● Presentación

La Estimulación Temprana se puede dar a conocer de diferentes formas: programas institucionales, pláticas informativas, programas de televisión, radio, revistas, folletos, trípticos, talleres, etc.; en este caso se llevará a cabo un taller dirigido a padres y a las personas que están relacionadas directamente con niños, principalmente de 0 a 24 meses de edad; se eligió debido a que es una de las mejores formas para dar a conocer los alcances que puede tener dicho tema para el desarrollo del infante, ya que se establece una relación más directa con los padres, enseñándoles de manera más específica y vivencial las técnicas que les ayudarán a potencializar las capacidades y habilidades de sus hijos; además porque el tiempo estimado para el taller es relativamente corto, y se tiene la posibilidad de poner en práctica los conocimientos teóricos, ensayándolos, perfeccionando las técnicas, para así poderlos realizar en su hogar.

El presente taller tiene como finalidad dar a conocer los beneficios que aporta a los niños el trabajar bajo un programa de Estimulación Temprana, para ello se proponen una serie de actividades y ejercicios, los cuales buscan integrarse a las prácticas de crianza de cada familia para que día a día se fortalezca la relación entre sus integrantes y propiciar el desarrollo integral de los infantes.

Para lograr nuestro objetivo, el taller se dividirá en seis sesiones (ver anexo 1), impartándose tres sesiones por semana con una duración de tres horas cada una; en la primera sesión se explicará la historia de la Estimulación Temprana, su importancia y algunas de las definiciones más utilizadas para este tema, al finalizar las actividades se dará un espacio para resolver las dudas y para que los participantes evalúen el contenido del taller (ver anexo 2).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En la segunda sesión se realizará un repaso de los temas vistos con anterioridad, se hablará del Desarrollo Normal del niño, de la Importancia de la Evaluación periódica, así como de las conductas que debe realizar un niño "normal" del primer al tercer mes, para posteriormente enseñar algunas de las actividades de estimulación que pueden llevar a cabo con sus hijos. Al finalizar las actividades se dará un espacio para resolver las dudas y para que los participantes evalúen el contenido del taller.

En la tercera sesión se realizará un repaso general de lo visto hasta el momento, se identificarán las conductas que debe realizar un niño "normal" del cuarto al séptimo mes, se darán algunas actividades de estimulación, se tendrá nuevamente un espacio para resolver las dudas y para la evaluación de los temas.

En la cuarta sesión, para dar continuidad a lo que se ha visto se hará un repaso, posteriormente se expondrán las conductas que se espera realice un niño "normal" del octavo al onceavo mes, se realizara una práctica de algunas actividades de estimulación, por último se resolverán dudas y se les pedirá hagan la evaluación correspondiente.

En la quinta sesión, se llevará a cabo un repaso general, más adelante se mencionarán las conductas que debe presentar un niño "normal" de los doce a los diecisiete meses, además se ejemplificarán algunas actividades de estimulación, para finalizar se resolverán dudas y se darán unos minutos para la evaluación correspondiente.

En la última sesión, se dará un repaso general, se señalarán las conductas que debe llevar a cabo un niño "normal" de dieciocho a veinticuatro meses, de igual manera se realizarán algunas actividades de estimulación, se hará la evaluación de la sesión y por último se llevara a cabo el cierre del taller.

## SESION 1

### **✿ Dinámica de presentación**

Nombre: "Globos"

No. de participantes: 10 a 20

Objetivo: Que los participantes se conozcan entre sí y se propicie la comunicación.

Materiales:

Globos de colores

Hojas blancas

Plumas y marcadores

Personificadores

Instrucciones:

1. Se introduce al ejercicio después de la presentación general del taller y de presentar a los coordinadores.
2. Se les da a los participantes un globo, un papel y una pluma, indicándoles que anoten en el papel su nombre o como les gusta que les digan, lo introduzcan al globo y lo inflen.
3. A continuación se hará un círculo con los participantes, la tarea a realizar será el estar pasando los globos al ritmo de las palmadas del coordinador y cuando cesen, se elegirá a una persona para que rompa el globo y diga el nombre que

tiene dentro, la persona se tendrá que presentar diciendo: Nombre completo, de donde viene, como se enteró del taller, que edad tiene su hijo, y una de sus cualidades.

4. Posteriormente dicha persona romperá su globo para conocer a la siguiente participante, en dado caso de que se cierre la cadena, se elegirá a una persona al azar para que empiece.

5. Una vez que se hayan presentado todos se hará un recordatorio de los nombres de cada uno de los participantes para que poco a poco se vayan integrando como grupo.

6. Finalmente se les dará un personificador.

**Qué espero de este Taller y qué necesito aprender...**

**Qué puedo aportar al Taller...**

**Dónde lo voy a aplicar...**

## ☛ **Dinámica**

**Nombre:** "Lluvia de ideas"

**No. de participantes:** 10 a 20

**Objetivo:** Conocer la información que tienen los participantes con respecto al tema.

**Materiales:**

Pintarrón

Marcadores para pintarrón

**Instrucciones:**

Se pedirá a cada uno de los asistentes que explique en pocas palabras que sabe acerca de la estimulación temprana.

El coordinador que esta a cargo de la actividad anotará en el pintarrón las ideas claves.

Una vez que todos hayan expresado su punto de vista, se retomarán aquellas ideas que sean relevantes para iniciar el tema.

## Historia de la Estimulación Temprana (E. T.)

Podemos situar los inicios de la E.T. desde 1800, a través del tiempo se realizaron numerosas investigaciones que tuvieron como objetivo delimitar la importancia de las primeras experiencias del niño para su desarrollo futuro.

En un principio se trabajo con niños institucionalizados, por otra parte hubo quien se interesó en medir el coeficiente intelectual y determinar si estimular a los niños tenía efectos sobre la inteligencia. Pero sobre todo los programas de estimulación se enfocaron a los con niños que presentaban retardo en su desarrollo (Down, Parálisis Cerebral, etc.). Es así, que se comienzan a realizar más estudios para delimitar cuales son los factores que influyen para que un niño se desarrolle y adapte mejor a su medio que otro. Encontrándose que existen diversos factores que intervienen, como son: la relación madre-hijo, padre-hijo, el ámbito familiar, social, económico, cultural, emocional y las creencias paternas, entre otras.

En la actualidad se considera a la E.T. como una parte importante de las prácticas de crianza que tiene como finalidad apoyar el desarrollo integral del infante, y no sólo de aquel que llega a presentar algún tipo de alteración en su desarrollo.

## ¿Qué es la E.T.?

La E.T. es una serie de actividades, que están dirigidas a potencializar las habilidades del niño estimulando las diferentes áreas del desarrollo. Para lo cual nos apoyaremos en la familia, los profesionales y el medio como vehículos para dirigir el aprendizaje del niño. Dichas actividades están planeadas dependiendo de la edad del niño y de los resultados obtenidos en la evaluación que se realiza a todos los infantes antes de aplicar cualquier programa de Estimulación Temprana.

A lo largo del tiempo diversos autores han definido a la E.T. de muchas maneras, ha tenido diversos nombres: Estimulación Precoz, Estimulación personalizada, Intervención Temprana, etc. , pero cabe señalar que todas se refieren al mismo tema, en algunas ocasiones ha sido empleada para trabajar con niños con algún problema biológico y otras para niños "normales". Algunas de estas concepciones se mencionan a continuación:

Cabrera y Sánchez (1985), refieren que lo que se pretende con la Estimulación Precoz es, la potencialización máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continua llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar en ningún sentido el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central. No se trata de estimular de forma anárquica, presentando al niño el mayor número de estímulos y experiencias posibles, si no que consiste en un tratamiento con bases técnicas, científicas, tanto en lo que respecta al conocimiento de las pautas de desarrollo que sigue un bebé, como a las técnicas que se emplean para alcanzar dichas adquisiciones. La Estimulación Precoz esta determinada por su carácter sistemático y secuencial y por el control que se hace de dicha estimulación.

Para el presente taller se eligió la definición del Dr. Hernán Montenegro, por considerar que es la más completa, la cual dice: "La Estimulación Temprana es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesite desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica en su ambiente y un aprendizaje efectivo".

### **Importancia de la Estimulación Temprana.**

Los programas de E.T. se emplean como medio para favorecer las capacidades motoras, cognitivas y sociales de los niños, y para obtener mejores resultados se recomienda llevarlos a cabo dentro de los dos primeros años de vida, debido a que:

- a) Durante los primeros años de vida, los factores ambientales adquieren una gran importancia, si son adecuados el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones. Además de que es en la primera infancia donde se desarrollan todas las capacidades del niño, principalmente en los dos primeros años y hasta los cinco.
- b) El bebé promedio tiene muchas más neuronas y conexiones nerviosas que el adulto. El cerebro del bebé tiene una notable plasticidad, ya que sus células son muy sensibles a los efectos de la experiencia, entendiéndose como plasticidad, a la capacidad del cerebro para adaptarse a cualquier cambio producido por algún daño o por

estimulación, utilizando o suprimiendo vías nerviosas, buscando un equilibrio máximo para un funcionamiento adecuado (Hernández, 1993). El desarrollo del cerebro al principio de la vida no se debe por completo al despliegue de un programa de maduración, sino que es el resultado de un programa biológico y de la experiencia inicial (Johnson, 1997; Greenough y cols. 1987; en Shaffer, 2000)

- c) Cuanto más temprano se realice una intervención, se favorecerá un desarrollo óptimo en el niño. Debido a que el aprendizaje es secuencial, por lo tanto lo que aprenda en una etapa le servirá de base para el aprendizaje futuro.
- d) La Estimulación Temprana pretende atenuar o compensar las carencias básicas del ambiente en el que se desarrolla el niño, con lo cual se espera mejorar el desempeño académico.
- e) La Estimulación Temprana se plantea como una forma de prevención que busca actuar antes de que se presente algún déficit que le impida al niño alcanzar las mismas capacidades de desarrollo que aquellos niños que se desenvuelven en un ambiente más favorable. Además de que si se detecta alguna alteración en el desarrollo, se puede emplear un tratamiento precoz, enfocado o centrado en el aprendizaje, la recuperación y coordinación de sus movimientos (Enciclopedia Temática de Educación Especial, 1986; Diccionario Enciclopédico de Educación Especial 1986; Evans, 1987; Salvador, 1989; Bricker, 1991; Morales y Sierra 1998; López, 2001).

## SESIÓN 2

### Dinámica

Nombre: "Tarjetas de colores"

No. de participantes: 10 a 20

Objetivo: Hacer un repaso general de los conocimientos adquiridos en la sesión pasada.

Materiales:

3 Tarjetas de colores (rojo, azul y amarillo), cada una con una lista de 5 preguntas.

15 papelitos de colores (5 rojos, 5 azules y 5 amarillos), cada color numerado del 1 al 5.

Una bolsa de plástico.

Instrucciones:

1. Se les pedirá a los participantes que tomen una papelito de la bolsa y que mencionen el color y el número que les tocó.
2. El coordinador procederá a leer la pregunta correspondiente al mismo color y número.
3. El participante deberá responder correctamente, en caso de no saber, se pedirá apoyo a los demás participantes o bien el coordinador dará la respuesta.
4. El mismo procedimiento se llevará a cabo, hasta terminar las preguntas.
5. Finalmente el coordinador resumirá los puntos vistos en esta dinámica.

## Concepto de Desarrollo infantil

El desarrollo se puede apreciar a través de la conducta; ésta nos indica como va madurando e integrándose el sistema nervioso central. La organización de la conducta comienza de la cabeza a los pies, del centro hacia los lados. Se inicia con los labios y lengua, siguen los músculos oculares, luego el cuello, hombros, brazos, manos, dedos, tronco, piernas y pies (Gesell y Amatruda, 1994).

Es común pensar que el desarrollo del niño se da por sí solo, conforme va creciendo; sin embargo, si el ambiente en el que el niño se desenvuelve diariamente no es capaz de proveerle la estimulación o experiencia necesarias para su aprendizaje entonces encontraremos que el niño comenzará a manifestar cierto retardo para su edad. Como padres es importante conocer cuales son las actividades que realiza un niño desde el momento en que nace, de esta forma es más fácil detectar o darse cuenta cuando algo va mal y acudir en busca de ayuda, con profesionales o especialistas que puedan brindarnos respuestas adecuadas para saber que esta sucediendo con el desarrollo del niño y en caso de ser necesario darnos opciones de tratamiento.

Es innegable que los padres son los primeros educadores de sus hijos, ya que conviven con ellos todo el tiempo y por lo cual, son un factor importante para trabajar en casa, extendiendo así los programas de estimulación temprana que se llevan a cabo en diversas instituciones al hogar, a esto se le conoce como "desprofesionalización", la cual consiste básicamente en enseñarle a los padres las técnicas, ejercicios, actividades y pautas de desarrollo que debe seguir todo niño.

## Importancia de la evaluación

Para llevar a cabo un adecuado programa de Estimulación Temprana, lo primero que se debe de hacer es realizar una evaluación en donde se contemplen todas las áreas del desarrollo del infante, además debemos de tener en cuenta aspectos importantes como, que se encuentre en perfecto estado de salud, que no tenga hambre y que tenga por lo menos una hora de haber ingerido alimentos, que no tenga sueño, que se encuentre dentro del rango de evaluación, ya que mientras más pequeño sea un niño la evaluación debe realizarse lo más cercana posible al día en que cumple mes, conforme el niño crece el periodo es más amplio. Durante el primer año la evaluación debe llevarse a cabo mes con mes, a partir del año esta puede realizarse cada dos o tres meses dependiendo de los resultados y después de los dos años se efectúa cada seis meses; esto es debido a que durante el primer año es cuando se desarrollan un mayor número de conductas, del primero al segundo la evolución de conductas son básicamente para asentar las ya adquiridas, y de los dos años en adelante los cambios son un poco más lentos. Existen diversos instrumentos que se pueden emplear para realizar una evaluación, en este caso se proponen los siguientes:

- a) Tamiz neuroconductual.
- b) La Prueba de Investigación del Desarrollo de Denver.
- c) Prueba de reflejos.

Estos 3 instrumentos nos proporcionan los elementos necesarios para elaborar un diagnóstico sobre la evolución del desarrollo del niño. A partir de los resultados obtenidos se elabora un programa de estimulación que puede estar encaminado a: que el niño vaya adquiriendo las habilidades necesarias para la siguiente etapa; o bien en caso de haberse detectado algún retardo o desfaseamiento en alguna área se le darán algunos ejercicios y técnicas para que el niño vaya avanzando acorde con su edad y que en la posterior evaluación obtenga un diagnóstico favorable.

## DESARROLLO DEL INFANTE DE 1 A 3 MESES

### 1er. Mes

El niño recién nacido come sin atragantarse o ponerse morado; se acomoda al cuerpo de la persona que lo carga, acostado boca-abajo levanta ligeramente la cabeza y la acomoda de lado, en la misma posición mantiene brazos y piernas flexionados; es sensible a la intensidad de los sonidos; duerme la mayor parte del tiempo; llora fuerte cuando esta molesto, y se tranquiliza cuando lo cargan.

Presenta el reflejo de Grasping, el reflejo de moro, reflejo de presión plantar, reflejo de Babinsky; reflejo de flexión cruzada, tónico asimétrico, cuello sobre cuerpo, succión, mordida, bipedestación primaria, marcha automática, incurvación de tronco y el reflejo de Clonus.

### 2º. Mes

El bebé sigue con la vista los objetos y personas que se mueven, ocasionalmente puede hacer el seguimiento por más de 90°, fija la mirada por más tiempo, emite sonidos, es capaz de localizar el sonido, alza la cabeza a 45°, al sentarlo mantiene firme por breves instante la cabeza, acostado boca-abajo comienza a apoyarse en antebrazos, comienza a juntar las manos a la altura del pecho, emite la primera sonrisa social, se ríe espontáneamente.

Presenta el reflejo de Grasping, el reflejo de moro, reflejo de presión plantar, reflejo de Babinsky; reflejo de flexión cruzada, tónico asimétrico, cuello sobre cuerpo, succión, mordida, bipedestación primaria, marcha automática y incurvación de tronco.

Inicia el reflejo de enderezamiento laberíntico.

Es débil el reflejo de Clonus.

### 3er. Mes

El niño alza la cabeza a 90°, alza el tórax, se apoya en los antebrazos y comienza también a apoyarse en los brazos, ahora al sentarlo sostiene por más tiempo la cabeza; comienza a rodarse, comienza a extender los brazos hacia un objeto, acostado boca-arriba puede flexionar y extender las piernas; puede sostener un juguete por algunos segundos (presión al contacto); puede girar la cabeza al seguir un objeto por más de 120°; comienza a jugar con sus manos, si se le coloca un objeto lo mira con interés y empieza a balbucear.

Presenta el reflejo de moro, reflejo de presión plantar, reflejo de Babinsky, reflejo de flexión cruzada, tónico asimétrico, cuello sobre cuerpo, succión y mordida.

Los reflejos de marcha automática, el de incurvación de tronco, de Grasping y el de bipedestación primaria son débiles.

COPIA  
EN  
ESTIS NO SALE  
LA BIBLIOTECA

## ACTIVIDADES

### BRAZOS Y PIERNAS

- ♣ Maniobra de la bufanda o del abrazo: En posición boca-arriba, tomamos el antebrazo del bebé, por encima de la muñeca, lo llevamos hacia el hombro contrario, como si tratáramos de tocar la oreja, cuando notamos que hay dificultad para extenderlo más, paramos un par de segundos y dejamos que el brazo vuelva a su posición normal. Se hace lo mismo con el otro brazo. Se realiza 2 o 3 veces seguidas y varias veces al día.
- ♣ Extender las piernas: En posición boca-arriba se toman las piernas de bebé y las estiramos, mantenemos uno o dos segundos en esta postura y dejamos que vuelva a su posición inicial. También se pueden flexionar las piernas como si pedalease.
- ♣ Peinarle las piernas y los brazos: En posición boca-arriba, con un cepillo de cerdas suaves, o una brocha de maquillaje, peinaremos las piernas del bebé desde la cadera hasta los dedos del pie por la parte de afuera. Realizando el mismo procedimiento, empezamos por los hombros y bajamos hasta las manos.

## TRONCO

- ♣ En posición boca-abajo, acariciar la espalda. Podemos acariciarla con ambas manos, situándolas en sus hombros y acariciando toda su espalda, o bien, utilizando peines, cepillos o esponjas.

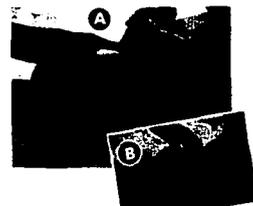


- ♣ Elevación con almohadillas: Se coloca al bebé boca-abajo y se mantiene así un rato. Nos ponemos delante y le miramos, ladeamos la cabeza, le hablamos, hacemos ruidos con los dedos, le mostramos juguetes. También se puede utilizar una cuña, adecuándola al tamaño del bebé. En esta posición debemos acostumbrar al bebé a mantener las manos abiertas, pero sin forzarle ya que al principio tenderá a cerrar los puños; para lograrlo se recomienda darle ligeros apretoncitos en el dorso de la mano cuando esta se encuentre abierta.

- ♣ En posición boca-abajo, cuando el bebé ya se sostiene bien en antebrazos aprovecharemos para despegarle un brazo del suelo donde esté apoyado, le mantenemos unos segundos con nuestro apoyo y le soltamos. Lo mismo con el otro brazo.

## CABEZA

- ✦ En posición boca-arriba, le damos los dedos índices de nuestras manos para que los agarre, hasta subirlo a la posición de sentado tirando despacio de él. Una vez sentado lo soltamos y lo mantenemos en esta postura un par de segundos y lo bajamos despacio sujetándole la cabeza.
- ✦ El balón de playa: En un balón de playa grande, ponemos al bebé boca-abajo lo sujetamos por la cintura y lo movemos despacio, el niño tenderá a levantar la cabeza, además de estimular el sentido del equilibrio. También desde el segundo mes se puede sentar al niño, en diversidad de objetos como por ejemplo sobre una almohada en posición de caballo.
- ✦ Intente el control cefálico del bebé utilizando una caja de cartón; siéntele dentro, que se apoye en los laterales, por las axilas, procurando que no esté presionado; refuerce la caja con almohadas, esto le equilibrará; realice actividades delante de él para que mantenga la mayor parte del tiempo levantada la cabeza.
- ✦ De espaldas al bebé, se toma suavemente su cabeza girándola hacia ambos lados, esto le ayudará a que poco a poco llegue a girar la cabeza a 180°.





- ♣ Seguir un objeto: En posición boca arriba le enseñamos un objeto que le guste y lo movemos despacio para que vaya girando la cabeza de lado a lado. Pueden ser muñecos, juguetes, sonajas, con o sin sonido, o bien nuestra cara.

- ♣ En posición boca abajo, lo apoyamos en sus antebrazos y le enseñamos un juguete llamativo o nuestro rostro y cuando el bebé fije sus ojos lo vamos subiendo poco a poco a la vez que le hablamos, para que el bebé levante la cabeza.

## MANOS

- ♣ Colocamos ya sean nuestros índices, o sonajas, juguetes entre las manos del bebé y acariciamos el dorso.
- ♣ Tomamos la mano del bebé y acariciamos suavemente el dorso hasta conseguir que quede abierta o semiabierta.

- ♣ En posición boca-arriba, ponemos nuestras manos en los hombros del bebé y con palmadas suaves vamos acariciándole hasta llegar a sus manos.
- ♣ Estimular la oposición del pulgar, tomándolo y girándolo hacia fuera.
- ♣ Estimular que el niño pueda tener variedad en los objetos que se lleva a la boca.

## AUDICIÓN

- ♣ El bebé tiende mucho a mirarse las manos siempre que están en el mismo campo visual, podemos aprovechar esto para ponerle una pulsera de cascabeles en la muñeca de una mano y luego en la otra para que al moverla y oír ruido la busque.
- ♣ Utilizar móviles con y sin sonido le ayuda a fijar la vista y a localizar los sonidos.

## TACTO

- ♣ Tanto en posición boca-abajo como boca-arriba, acariciar con las yemas suavemente el cuerpo del bebé, esperar unos segundos y presionamos con suavidad toda la piel.



- ♣ Se colocan calcetines de distintas texturas en las manos y acariciamos suavemente todo el cuerpo.

## SESION 3

### ↳ Dinámica

Nombre: "la papa caliente"

No. de participantes: 10 a 20

Objetivo: Corroborar los conocimientos adquiridos

Materiales:

Una pelota de esponja

Una lista de 10 preguntas

Instrucciones:

1. Se dispone al grupo sentado en círculo, el coordinador se colocará por fuera del círculo, y explica que tendrán que pasar la pelota a su compañero del lado derecho lo más rápido posible, mientras él aplaude, y que cuando se detenga la persona que se haya quedado con la pelota en sus manos responderá una pregunta.
2. Después de unos ensayos inicia formalmente la dinámica, éste mismo procedimiento continúa hasta terminar con las 10 preguntas.
3. Finalmente el instructor retomará los puntos vistos y aclarará las dudas que surjan.

## DESARROLLO DEL INFANTE DE LOS 4 A LOS 7 MESES

### 4º. Mes

El bebé acepta probaditas de comida, realiza intentos por tomar un objeto y llevárselo a la boca, cuando juega platica y se ríe, puede seguir objetos hasta 180º, intenta tocar objetos que se encuentran cerca de él, puede apoyarse en antebrazos y levantar la cabeza, tolera esta posición por más tiempo, si el bebé esta acostado y lo llevamos a la posición de sentado su cabeza sigue al cuerpo, cuando se le habla o "platica", éste vocaliza. Se puede observar que si colocamos al bebé de pie sosteniéndolo del tronco, es capaz de mantenerse parado por unos instantes. Se puede sentar con ayuda y ya no le cuelga la cabeza, comienza a intentar rodarse, comienza a pasarse un objeto de una mano a otra. Voltea al escuchar una voz.

Presenta el reflejo plantar, el reflejo de flexión cruzada, el reflejo de prensión palmar, el reflejo de cuello sobre cuerpo y el reflejo de enderezamiento laberíntico.

Los reflejos de Babinsky, el tónico asimétrico, de succión, el de mordida, el de incurvación de tronco y el reflejo de moro son débiles.

## **5º. Mes**

Si sostenemos al niño de pie, soporta una gran parte de su peso y realiza movimientos de pedaleo. Ha perfeccionado la prensión voluntaria, es capaz de agarrar voluntariamente los objetos y llevárselos a la boca. Esta prensión es palmar, es decir, toma el objeto entre la palma y los tres últimos dedos de la mano. Ya ha aprendido a rodarse.

Están presentes los reflejos de prensión plantar y el de enderezamiento laberíntico.

Hay vestigios del reflejo de Babinsky, de flexión cruzada, prensión palmar y tónico asimétrico.

Son débiles el reflejo de cuello sobre cuerpo, la incurvación de tronco y el de moro.

El reflejo de defensa comienza a manifestarse.

## **6º. Mes**

En posición ventral el niño comienza a levantarse apoyado en sus manos y ya no en los antebrazos como los meses anteriores. Al sostenerlos de pie da pequeños saltitos. Comienza a realizar intentos por tomar un objeto en cada mano, así como pasar un objeto de una mano a otra. Realiza intentos por comer solo una galleta. Comienza a ser tímido con los extraños. Comienza a tocarse los pies.

Los reflejos que siguen presentes son: prensión plantar, el enderezamiento laberíntico.

Los reflejos que son débiles son: el de cuello sobre cuerpo, el de incurvación de tronco, el de defensa abajo, defensa adelante.

Los reflejos de los cuales solo hay vestigios son: el tónico asimétrico, el moro. Comienza a manifestarse el reflejo de defensa a los lados.

### **7º. Mes**

Se puede sentar sin apoyo, hace intentos por sentarse él solo. Comienza a buscar un juguete que se ha escondido parcialmente. Sigue perfeccionando el tomar un objeto en cada mano, el pasarlo de una mano a otra, el comer galleta solo y el tomar los objetos, ahora los agarra con la base del pulgar y el meñique. Comienza a jugar al escondite, a esforzarse para alcanzar un objeto lejano, a resistirse a que le quiten un juguete, a decir "ma-ma o pa-pa" de forma inespecífica. Si lo sostenemos de pie intenta dar pequeños saltos, se agacha y vuelve a saltar.

Los reflejos que están presentes son: el enderezamiento laberíntico, el defensa abajo.

Los reflejos que son débiles son: el de prensión plantar, el de defensa adelante, el de defensa a los lados.

Los reflejos que hay vestigios: cuello sobre cuerpo y el de defensa atrás.

## ACTIVIDADES

### CABEZA Y TRONCO

- ♣ Es recomendable acostar al niño boca-abajo el tiempo que éste lo permita.
- ♣ Para facilitar el rodado, es recomendable acostar al niño boca-arriba y llevarlo a la posición boca abajo y viceversa.
- ♣ Es recomendable acostar al bebé boca-abajo sobre una cuña de 45% para continuar fortaleciendo la espalda y el cuello.
- ♣ En esa misma posición se le pueden ofrecer juguetes para favorecer que permanezca así por más tiempo.
- ♣ En la misma posición pero sin cuña, se le ofrecen juguetes al niño pero se colocan a cierta distancia para que el niño intente el arrastre.
- ♣ Para fortalecer los brazos y favorecer el gateo se pueden trabajar los reflejos de defensa hacia delante.
- ♣ Ahora el bebé puede permanecer sentado con ayuda, usted puede sostenerlo o bien colocarle algunos cojines alrededor para mantenerlo en esa posición y nunca debe dejarlo solo.

### MANOS

- ♣ Colocar objetos cerca del bebé de manera que éste los pueda agarrar y manipular.

- ♣ . Los objetos tienen que ser de colores llamativos, además de ser de diferentes texturas, de tamaño adecuado para que el niño los pueda manipular pero sobre todo deben ser seguros, sin bordes afilados ni piezas que puedan desprenderse.



### AUDICION

- ♣ Podemos emplear objetos o juguetes que produzcan ruido como sonajas, cascabeles, campanas, móviles, entre otros. Con el fin de estimular el oído del niño.
- ♣ Otra actividad que podemos realizar es pedirle a otra persona que llame al niño por su nombre para que éste trate de localizar el lugar de donde proviene la voz.

### VISION

- ♣ Uno de los juegos que más disfrutan los niños a esta edad es el de esconderse, para ello podemos ponerle al niño un trapito en la cabeza y enseñarlo a quitárselo al tiempo que le preguntamos ¿dónde está el nene?.



- ♣ También se sugiere que coloque un móvil en la cuna del bebé o bien en algún otro sitio de la habitación, para que éste pueda manipularlo y/o seguirlo con la vista.



- ♣ Una opción para ampliar el campo visual del niño es variar la posición de la cuna, cada cierto tiempo.

## **FORTALECER PIERNAS**

- ♣ Para fortalecer las piernas del bebé se recomienda hacer ejercicios de flexión y de estiramiento.
- ♣ También puede sostenerlo del tronco y pararlo pero sin dejar que cargue todo su peso.

## SESION 4

### é Dinámica

Nombre: "El dedal"

No. de participantes: 10 a 20

Objetivo:

Que los participantes realicen un repaso general de los conocimientos adquiridos.

Materiales:

Un dedal

Una lista con 10 preguntas

Instrucciones:

1. Se pedirá a los participantes que formen un círculo y que se sienten.
2. A un participante se le dará un dedal que tendrá que sostener con su dedo meñique y se lo pasará a su compañero el cual hará lo mismo.
3. A la persona que se le caiga se le hará una pregunta, en caso de que no la conteste el grupo podrá opinar al respecto.
4. Esta secuencia se realizará hasta finalizar las 10 preguntas y por último el coordinador hará un resumen y hará la introducción para el siguiente tema.

## DESARROLLO DEL INFANTE DE LOS 8 A LOS 11 MESES

### 8º. Mes

Puede mantenerse sentado sin ayuda, ahora puede tomar bien un objeto en cada mano, comer una galleta él solo, encontrar un juguete parcialmente escondido, se apoya en sus manos y levanta el tórax, se apoya en un brazo para alcanzar un objeto, cuando se le jala a sentarse adelanta la cabeza y estira las piernas, balbucea ("ba-ba, ta-ta"), hace caso cuando se le llama por su nombre. Explora con interés la cara de su madre.

Los reflejos que están presentes son: el enderezamiento laberíntico, el de defensa abajo y el de defensa adelante.

Los reflejos que están débiles son: el de presión plantar, el de defensa a los lados y el de defensa atrás.

### 9º. Mes

El bebé hace intentos por gatear, pero va hacia atrás, se puede sentar, pero todavía no ha adquirido un adecuado equilibrio hacia los lados, se puede parar sosteniéndose de los muebles por breves instantes, comienza a tomar objetos pequeños entre la base del pulgar y el índice, la llamada "pinza superior". Ha perfeccionado algunas conductas como: resistirse cuando intentan arrebatarle un juguete, el juego del escondite y esforzarse por alcanzar un objeto.

Los reflejos que están presentes son: el enderezamiento laberíntico, defensa abajo, defensa adelante y defensa a los lados.

El reflejo que esta débil es: defensa atrás.

El reflejo del que hay vestigio es: prensión plantar.

### **10° Mes**

El niño se para sosteniéndose de los muebles por lapsos más grandes, realiza intentos por caminar, aunque las caídas son frecuentes, logra sentarse sólo, comienza a gatear hacia adelante, comienza a golpear dos cubos entre sus manos, continúa practicando la "pinza fina", comienza a decir "papá y mamá" de forma inespecífica, imita los sonidos del habla, comienza a realizar juegos de "palmaditas", dice adiós con la mano, le gusta meter o sacar objetos de una caja o recipiente.

Los reflejos que están presentes son: enderezamiento laberíntico, defensa abajo, defensa adelante, defensa a los lados y defensa atrás.

### **11° Mes**

Sigue sosteniéndose de los muebles para ponerse en pie y da pequeños pasos para desplazarse, comienza a agacharse y enderezarse, sigue realizando la conducta de golpear dos cubos entre sus manos, ahora puede tomar objetos más pequeños, como una pasa, con el pulgar y el índice, comienza a jugar entendiendo el juego de la pelota, comienza a tomar en taza, comienza a señalar con el índice los objetos que desea, a esta edad su lenguaje es significativo, porque emplea palabras-frases que corresponden a situaciones determinadas, el sentido de la vista, al estar

más desarrollado le permite conocer más su ambiente inmediato, comienza a utilizar la palabra "no", entiende las prohibiciones que le hacen, comienza a utilizar la imitación como su principal medio para adquirir nuevas conductas.

Los reflejos que están presentes son: enderezamiento laberíntico, defensa abajo, adelante, atrás y a los lados.

## **ACTIVIDADES**

### **CARA (imitación)**

- ♣ Tomamos al niño en brazos y mirándolo a la cara cerramos y abrimos los ojos de forma exagerada, esperamos un rato y si no lo imita lo repetimos, esperamos otro rato hasta que el niño lo realice. Se hace de 3 a 4 veces al día.
- ♣ Se puede jugar a imitar ruidos guturales, para que él los repita.
- ♣ Nos sentamos con él delante del espejo y le tomamos su mano, se la llevamos al cabello y le decimos "cabello", luego en la boca, en la nariz, en las orejas, etc. Después hacemos lo mismo, pero tocándonos nosotros o dejando que sea él.

- ♣ Colocamos varios objetos que el niño ya conoce encima de la cama o el suelo, nos sentamos juntos y a la vez que señalamos uno de sus juguetes le decimos "mira un oso". El niño tiene que mirar la acción que realiza el adulto y luego dirigir la mirada al objeto que se nombra o señala.



## LENGUAJE

- ♣ Nos colocamos delante de él y nos tapamos la cara, ya sea con las manos o con una cobija y le hablamos, para que el intente vernos, ya sea moviendo la cara o quitando la cobija.
- ♣ Jugamos a esconder juguetes y a que los encuentre. Le llamamos, le enseñamos un juguete y cuando lo vaya a tomar lo escondemos en nuestra mano, tiene que intentar abrirla, lo mismo podemos hacer escondiendo en sitios distintos siempre que nos vea, debajo de una cobija, debajo de una caja de zapatos, de un gorro, etc.

## MANOS

- ♣ Jugamos a tocar las palmas, haciéndolo primero nosotros y luego él, y lo animamos con palabras como "bravo, bravo".
- ♣ Abrir y cerrar los dedos de la mano. En esta etapa el niño ya puede realizar movimientos con los cuatro dedos de la mano abriéndolos y cerrándolos, a la vez que le decimos "adiós, adiós".



- ♣ Sentar a niño frente a una mesa y darle varios cubos para que los manipule libremente. También se pueden poner juguetes que hagan ruidos diferentes para estimularlo a localizar la fuente sonora.

## SENTADO

- ♣ Acostado boca-arriba la damos las manos al niño para que se incorpore. Una vez sentado, lo tumbamos y lo volvemos a sentar.
- ♣ Lo colocamos sobre nuestras rodillas y lo sentamos poniendo su espalda contra nuestro pecho, dejamos que juegue con algún muñeco que pongamos delante de él.
- ♣ Acostado boca-arriba, le sostenemos la mano derecha, pegándola al suelo y lo tomamos de los hombros levantándolo en forma de semi-círculo, esto ayudará para que aprenda a pasar de acostado a sentado.
- ♣ Sentar al niño sobre un rodillo grande, sujetándolo por los muslos y rodillas. Deslizar suavemente el rodillo hacia atrás y adelante para que el niño haga un esfuerzo por enderezarse y permanecer sentado en él.
- ♣ Sentarlo sin apoyo en su espalda, hablándole desde muy cerca para que mire al frente. Ir aumentando progresivamente el tiempo de permanencia en esta posición.



- ♣ Reflejo de apoyo lateral, estando sentado sobre una superficie dura y con las palmas de las manos apoyadas a ambos lados de su cuerpo, empujarlo hacia un lado y otro haciendo que se apoye con la mano correspondiente.
- ♣ Reflejo de apoyo posterior, estando el niño sentado sobre una superficie dura, empujarlo hacia atrás, de modo que tenga que apoyar una mano para no caerse. Al principio se le puede ayudar colocándole la mano el adulto.

## GATEAR

- ♣ Boca-abajo en posición de gateo, tomamos la pierna derecha y la avanzamos, mientras hacemos lo mismo con el brazo izquierdo, esto se repite con la pierna izquierda y el brazo derecho. En caso de que el bebé al intentar gatear avance hacia atrás, se le impide y se le estimula para que vaya hacia delante.
- ♣ En posición boca-abajo le ofrecemos juguetes para que se arrastre, le enseñamos algún juguete y cuando vaya a alcanzarlo se lo alejamos un poco para que siga intentando tomarlo, así unas cuantas veces hasta que le dejamos al juguete un rato.



- ♣ Ponerlo de rodillas e impulsarlo hacia el suelo de forma que apoye las manos para no caerse. Si no lo hace por sí solo sujetarle los brazos extendidos a la altura del codo y lanzárselos hacia delante.
- ♣ Estando boca-abajo, levantarle el cuerpo sujetando al niño por la cintura e incitarle a que se desplace por medio de las manos. Hacer hincapié en que su cuerpo vaya apoyándose alternativamente en una y otra mano.

## PRIMEROS PASOS

- ♣ Poner dos muebles unidos, colocar al niño de pie en uno de ellos y animarle a pasar al otro ofreciéndole un objeto que le guste. Ir separando progresivamente la distancia entre los muebles.
- ♣ Estando el niño de pie y el adulto delante de él agachado, tomarlo de las manos teniendo cuidado de que no sobresalgan del nivel de sus hombros y animarle a dar pasitos hacia delante, darle la orden verbal "camina".
- ♣ Sujetándolo por el tronco le damos un juguete para que lo tome con ambas manos, el bebé observará durante un tiempo el juguete; cuando hayamos realizado el ejercicio varias veces y al cabo de unos días le iremos soltando poco a poco, con el fin de que se mantenga de pie durante unos segundos solo.

## SESION 5

### ● Dinámica

Nombre: "múltiplos de siete".

No. de participantes: 10 a 20

Objetivo:

Que los participantes reafirmen los conocimientos adquiridos en la sesión anterior.

Instrucciones:

1. Se pedirá a los participantes que disponga las sillas en forma de círculo.
2. Se les indicará que deben de enumerarse y que cuando les toque algún múltiplo de 7 o algún número terminado en siete, deberán aplaudir (sin mencionar que número es), comenzando nuevamente a enumerarse.
  1. La persona que se equivoque tendrá que responder una pregunta, en caso de no saber la respuesta puede contestar otra persona.
5. Esta actividad se repetirá hasta terminar con la lista de preguntas.
6. Se realizará un pequeño repaso y se enlazará al siguiente tema.

## DESARROLLO DEL INFANTE DE LOS 12 A LOS 18 MESES

### 12° Mes

El niño puede beber en taza o en un vaso, tiene bien establecida la pinza fina y gusta de levantar pequeños objetos uno a uno para introducirlos en un recipiente y luego volver a comenzar de nuevo, otra de las actividades que le gusta realizar de forma repetitiva es tirar los objetos uno a uno hace "monerías" imitando, sentado agarra y avienta la pelota, se desplaza lateralmente gateando y puede caminar si lo sostienen de una mano, dice "papá y mamá" en forma inespecífica, realiza ordenes sencillas. El control que ha adquirido para agacharse y levantarse sin ayuda es cada vez mayor ya que comienza a dar sus primeros pasos. El niño de un año puede comprender bien el significado de varias frases que emplean los padres, y al menos pueden responder con un gesto, o a través de una acción.

### 15° Mes

Aunque ya camina solo todavía no mantiene bien el equilibrio por lo que las caídas son constantes, puede subir escaleras gateando y comienza a caminar hacia atrás. Comienza a garabatear espontáneamente, intenta formar una torre con dos cubos. Puede emplear 2 o 3 palabras a parte de mamá y papá. Si al niño se le prohíbe realizar alguna actividad generalmente puede manifestar su inconformidad haciendo un "berrinche".

Los reflejos que están presentes son: enderezamiento laberíntico, defensa abajo, adelante, a los lados y atrás.

## ACTIVIDADES

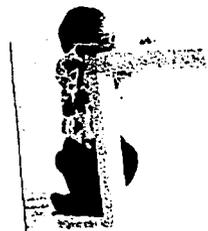
### GATEAR

- ✦ Ya que es importante que el niño continúe practicando el gateo podemos incitarle a que lo haga gateando con el para que nos imite y nos siga.



### PRIMEROS PASOS

- ✦ Para favorecer que el niño vaya de la posición de rodillas a parado, podemos darle la mano cuando esta gateando y decirle "arriba", procurando sólo servirle de apoyo y no jalarlo para ponerlo de pie.
- ✦ También podemos pararnos cerca de él para que se sostenga de nosotros y se incorpore, o bien colocarlo cerca de algún mueble que le sirva de apoyo para pararse.



- ♣ Cuando ayudemos al niño a caminar, sosteniéndolo de la mano, debemos procurar servirle sólo de apoyo, por lo que nunca debemos llevar la mano del niño más allá de la altura de su hombro.
- ♣ Es importante ayudar al niño a adquirir un mejor control de su cuerpo, para ello podemos sostener al niño de una mano, solo brindándole un punto de apoyo, y pedirle que recoja algunos objetos del suelo, que previamente hemos dispuesto.
- ♣ Debemos seguir practicando los ejercicios de defensa, lo cual podemos hacer sosteniendo al niño de la cintura o bien sentado.
- ♣ Podemos enseñar al niño a jalar un juguete con una cuerda y siempre bajo supervisión para evitar accidentes, esta actividad lo mantendrá ocupado por largo tiempo, ya sea que aún gatee o que ya camine.
- ♣ Como al niño le encanta empujar objetos, es recomendable darle un coche montable, una sillita o una caja.

## MANOS

- ♣ Cuando alimente al bebé, puede emplear dos cucharas (una para usted y otra para el niño), para enseñarle como debe agarrarla, primero usted debe darle de comer y luego pedirle que él lo haga solo.



- ♣ Una actividad que les encanta a los niños a esta edad es meter y sacar objetos de un recipiente, es recomendable vigilar que estos objetos no sean muy pequeños para que el niño no pueda introducirlos a su boca y que no tengan partes desprendibles ni bordes afilados; es decir de un tamaño que le permita al niño manipularlos.

- ♣ Es conveniente darle al niño cubos y enseñarlo a formar una torre, primero hará torres con dos cubos y posteriormente al paso de los días podrá ir aumentando el tamaño de las mismas.



- ♣ Al niño le gusta garabatear por lo que no hay que olvidar darle hojas y crayolas para que haga.

## LENGUAJE

♣ Ahora que el niño esta adquiriendo el lenguaje, es importante hablarle de forma clara. Si el niño pronuncia una palabra es recomendable formar una oración, por ejemplo si el niño dice "pan", uno debe decirle: ¿quieres pan? Y así sucesivamente.

♣ También podemos estimular el lenguaje, mostrándole fotografías de la familia y repitiéndole los nombres de cada uno. También podemos emplear revistas y fotos de animales.



- ♣ Cada semana puedes agregar nuevas fotografías o figuras, enseñarle el nombre a tu bebé y pedirle que los repita.
- ♣ También darle nombre a todos los objetos que son familiares para el niño e incitarlo a que los repita.
- ♣ Recuerda que el niño aprende del medio que le rodea por lo puedes y debes aprovechar cualquier actividad que realices con el para enseñarle nuevas palabras, por ejemplo mientras lo alimentas llama a las cosas por su nombre y pídele que los repita.

## SOCIALIZACIÓN

- ♣ Como empieza a comer solo, cuando se le ofrezca una galleta hay que tener cuidado de no dejarlo solo y ver que coma sólo porciones pequeñas.
- ♣ Podemos darle al niño ordenes sencillas como: "ven", "dame", "toma", "no".



- ♣ Podemos jugar a aventarle una pelota y que nos la devuelva.
- ♣ Debemos enseñarle a que se lave las manos.
- ♣ También a que se quite la ropa y la lleve a la cesta de la ropa sucia.
- ♣ Ya que puede realizar ordenes sencillas al niño le gusta ayudar en las tareas domésticas.

## SESION 6

### Dinámica:

Nombre: "Maratón" (1era. Parte)

No. de participantes: 10 a 20.

Objetivo:

Hacer un repaso general de los temas vistos en el taller.

Materiales:

2 dados

1 tablero

3 fichas de colores

Una lista con preguntas.

Instrucciones:

1. Se formarán 3 equipos y a cada uno se le asignará un color que lo representará en el tablero.
2. Un representante del equipo pasará a tirar los dados y avanzará el número de casillas que estos indiquen siempre y cuando conteste acertadamente la pregunta que le toca, para lo cual tendrá 30 segundos para ponerse de acuerdo con su equipo y regresar a dar la respuesta, en caso de no contestar correctamente la pregunta pasará al primer equipo que levante la mano.
3. Ganará el equipo que llegue primero a la meta.
4. Esta actividad se dividirá en dos partes, cada una durará 30 minutos y se empleará para iniciar la última sesión y cerrar el taller.

## DESARROLLO DEL INFANTE DE LOS 18 A 24 MESES

### 18° Meses

Puede comer solo con la cuchara aunque derrame, tiene un mejor control de la pinza fina y puede meter semillas o piedritas en un frasco, al igual que sacarlas volteando el frasco, puede reconocer dos objetos o personas en fotografía, estando de pie puede aventar la pelota con una o dos manos, juega entendiendo el juego, ya camina bien solo, puede decir papá y mamá, y más de tres palabras, señala una o más partes del cuerpo.

Los reflejos que están presentes son: enderezamiento laberíntico, defensa abajo, defensa adelante, defensa a los lados y defensa atrás.

### 24° Meses

Puede el solo desenvolver un dulce o pelar un plátano para comérselo, puede copiar una línea en cualquier dirección, ayuda por imitación a los quehaceres domésticos, juega a patear la pelota, puede treparse a una silla de adulto para obtener algo, mantiene el equilibrio para correr, dice frases de dos palabras y se llama por su nombre, "nene" o "bebé". Es capaz de formar una torre de dos cubos y una de cuatro, puede seguir de 2 a 3 instrucciones, puede quitarse la ropa, comienza a intentar equilibrarse en un solo pie, a saltar en un solo lugar, formar torres de 8 cubos, a usar plurales, a ponerse los zapatos sin anudar, a lavarse y secarse las manos.

Los reflejos que están presentes son: defensa abajo, defensa adelante, defensa a los lados y defensa atrás.

## ACTIVIDADES

### MOTORA GRUESA

- ♣ Se toma al niño de una mano para darle apoyo, se le indica que se agarre del barandal o que se apoye en la pared, y se le dice que suba un escalón, poniendo primero un pie y luego el otro y así sucesivamente. Se dan las mismas indicaciones para bajar la escalera.



- ♣ También se debe permitir que el niño suba y baje escaleras el solo pero siempre con supervisión.



- ♣ En esta etapa le gusta trepar por lo que es común verle subir a las sillas y sentarse o mantenerse de pie, así que debemos ayudarlo a subir o bajar de las sillas. Esta actividad siempre debe realizarla con supervisión.

- ✦ Ponemos un libro o un juguete en el suelo y le decimos que lo brinque, lo incitamos a que lo haga solo, pero si no puede le damos la mano para ayudarlo. Se repite tantas veces como quiera el niño. Hay que recordar que en esta etapa lo que el niño hace es dar un paso más amplio.
- ✦ Colocamos una hoja o varios juguetes en el suelo formando una fila, con un espacio suficiente entre ellos para brincar, brincamos para ejemplificar al niño como se hace y le pedimos que nos siga.
- ✦ Lo tomamos de la mano, tiramos un juguete y le ayudamos a que se agache sin soltarle, seguimos andando y volvemos a tirar más juguetes para que los recoja.
- ✦ Cuando salgamos a pasear con el niño, podemos aprovechar para jugar en una banqueta poniendo un pie arriba y uno abajo, lo llevamos de la mano y caminamos un tramo y después cambiamos de pie.
- ✦ Colocamos varias pelotas formando una línea, le pedimos al niño que patee cada una, al principio observaremos que el niño golpea la pelota con la punta del pie, a medida que el niño siga practicando este juego tenemos que enseñarle a que tiene que flexionar la rodilla, llevando el pie hacia atrás y luego hacia delante para golpear la pelota. Esto se debe realizar con ambas piernas.



## MANOS

- ♣ Colocamos frente al niño diversos objetos que pueda apilar como: cubos, botes, recipientes de plástico, cajitas de cerillos vacías, etc.
- ♣ Le damos un tablero de figuras geométricas en donde pueda meter las figuras en el lugar correspondiente. También se puede realizar esto, dándole argollas para meterlas en un bastón.
- ♣ Se sienta al niño frente a una mesita y se le dan pasitas o cereal para que los meta en un recipiente de cuello pequeño o un frasco.
- ♣ Le ofrecemos una hoja y varias crayolas para que garabatee, además se le incita a que imite una línea vertical.

- ♣ Le enseñamos nuestros dedos y los contamos delante de él. Uno, dos, tres, cuatro y cinco. Después hacemos lo mismo con su mano y con sus pies.



- ♣ Le enseñamos a quitar cintas adhesivas. A desenvolver caramelos pequeños, envolvemos galletas de diferentes tamaños como si fueran dulces y lo enseñamos a desenvolverlos, prestándole ayuda si es necesario.
- ♣ Jugamos a verter agua, cereal, pasitas, etc. de un recipiente a otro.

- ♣ Le ofrecemos objetos con diferentes superficies: una hoja de papel, un trozo de cartón corrugado, un pedazo de tela de terciopelo, una lija, etc. para que los manipule.

## LENGUAJE

- ♣ Colocamos varios objetos que el niño conozca en una caja y le pedimos por su nombre cada objeto, haciendo que él también los nombre.
- ♣ Nos sentamos frente al niño, señalamos una parte de su cuerpo y le pedimos que nos nombre como se llama.
- ♣ Le mostramos un álbum de la familia o de objetos que el conozca y le pedimos que nos diga quien o que es, según sea el caso. Se le puede ir agregando más recortes o fotos para ampliar su vocabulario.
- ♣ Le untamos miel en el contorno de la boca, le pedimos que con la lengua se la quite, se puede poner solo un poco arriba, abajo y a los lados para que haga lo mismo. Esto se puede realizar también solo como un juego de imitación.
- ♣ Se puede aprovechar las distintas actividades que se realiza con el niño como: bañarlo, salir de paseo, vestirlo, alimentarlo, para estimular el lenguaje, diciéndole el nombre de las cosas y pidiendo que las repita.
- ♣ En una mesita que este a la altura del niño, colocamos una bolita de unicel, y le pedimos que sople hasta que llegue al otro extremo.
- ♣ Jugamos con el niño a hacer burbujas de jabón.

## SOCIALIZACION

- ♣ Lo enseñamos a recoger sus juguetes, una vez que haya terminado de jugar y le decimos lo importante que es colocarlos en su lugar.
- ♣ Estimulamos al niño a que nos ayude en las tareas domesticas.
- ♣ Podemos introducirle conceptos sociales como "gracias", le damos un juguete que el no alcanza y antes de dárselo se lo enseñamos, cuando se lo ofrecemos y él lo toma le preguntamos ¿cómo se dice? y el tiene que responder "gracias". Hacemos lo mismo en cualquier actividad que realicemos con el niño.
- ♣ Le enseñamos que hay cosas que puede hacer y otras que no, sin regañarlo, le estamos enseñando. Cuando vaya a tomar algo que normalmente no le dejamos, le decimos que "no" y no se lo dejamos, cuando toque cosas peligrosas (enchufes, calefacciones, etc.), también le advertimos que no debe hacerlo.
- ♣ Cuando se esta desvistiendo al niño hay que enseñarle primero como se debe quitar una manga del suéter y luego le ayudamos a que haga lo mismo con la otra. Esta actividad se puede realizar también a la hora de quitarse los calcetines o el pantalón. Es importante enseñarle donde debe colocar la ropa sucia.
- ♣ Le enseñamos a ponerse las sandalias o bien ios zapatos, haciéndolo primero nosotros y luego él.
- ♣ Es importante que cuando nos refiramos al bebé le llamemos por su nombre, con un diminutivo o "nene", para que el aprenda como se llama.

## 🚩 Dinámica

Nombre: "Maratón" (2da. Parte)

No. de participantes: 10 a 20

Objetivo:

Puntualizar los temas vistos en el taller.

Materiales:

1 tablero

2 dados

3 fichas de colores

1 lista de preguntas

Instrucciones:

1. Se realizará el mismo procedimiento que en la primera parte, solo que ahora se integrarán preguntas de este último tema.

## CONCLUSIONES

La Estimulación Temprana es un tema que a ultimas fechas ha sido muy difundido y por lo mismo ha sido abordado desde diversas perspectivas, sobre todo en el campo de la rehabilitación, elaborando programas para niños con necesidades especiales y entrenando a los padres para que puedan aplicar algunas técnicas en su hogar, extendiendo de esta manera lo aprendido en el centro de rehabilitación.

Hablar de la E.T. como si estuviera reservada para trabajar con un grupo específico de niños es limitar los beneficios y oportunidades que estos programas pueden brindar a todos los niños y no sólo a ellos sino también a sus familias. Para esto es importante aplicar los programas lo más temprano posible, ya que diversos autores como Montenegro (1978), Hesse (1990), mencionan que es en los primeros años de vida donde la estimulación es más efectiva. Pero sobre todo y lo más importante es que al realizar evaluaciones periódicas al niño, podemos vigilar su desarrollo y actuar oportunamente en caso de ser necesario.

A lo largo de la investigación histórica que se realizó para la elaboración de esta tesis o trabajo, hemos encontrado a muchos autores que han dado una definición del tema y la han nombrado de muy diversas maneras, es así que hemos encontrado términos como Estimulación Precoz, Educación Temprana, Estimulación Temprana, entre otros; siendo éste último el que nosotros hemos adoptado y que el Doctor Hernán Montenegro define como: "un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesite desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica en su ambiente y un aprendizaje efectivo.

No obstante la diferencia en el nombre, el mensaje de fondo es el mismo y deja de manifiesto la preocupación, la importancia y la obligación de atender las necesidades educativas y recreativas a que todos los niños tienen derecho y que sin embargo muy pocos disfrutan. De hecho la bibliografía revisada pone de manifiesto la situación tan lamentable que sufren muchos niños en el mundo entero (Bralic y cols., 1978), ya que se encuentran desvalidos ante una sociedad que lejos de preocuparse por ellos los considera una carga mientras no participen en la economía familiar.

A nivel mundial existen algunas instituciones como la UNICEF que preocupadas por esta situación han creado y apoyado programas encaminados a proporcionar a la niñez mejores oportunidades de vida, a la vez que promueven el derecho de todos los niños a ser queridos, protegidos y respetados. Situación que se puede alcanzar a través de la educación y del conocimiento que tengan las personas de lo importante que es proteger a la niñez como la etapa de la vida donde tenemos la posibilidad de desarrollar todo el potencial con el que nace todo ser humano.

Un programa de E.T. bien estructurado y llevado a cabo por profesionales, y no por personas que sólo ven este tipo de práctica como un buen negocio, lleva implícita la oportunidad de concientizar a los padres de lo importante que es vigilar el desarrollo de sus hijos y brindarles una infancia llena de oportunidades para interactuar con el medio que les rodea con la seguridad de emplear actividades adecuadas para su edad siempre pensando en fomentar el desarrollo integral del niño.

Debemos recordar que una de las premisas de la E.T. es aprovechar los recursos con que cuenta la familia para estimular todas las áreas del niño, al mismo tiempo que proporciona entrenamiento en aquellas técnicas que le puedan ser útiles para mantener y enseñar nuevas conductas o corregir las que sean

inadecuadas. De esta forma busca ayudar a los padres en la educación de los hijos e integrarse a sus practicas de crianza.

A grandes rasgos podemos decir que la E. T. esta integrada por una serie de técnicas y ejercicios que cuentan con un sustento teórico y científico comprobado y en este caso son tres las teorías en que nos apoyamos y estas son: la Psicología del Desarrollo, la Neurología Evolutiva y la Teoría del Aprendizaje, que en su conjunto nos proporcionaron los elementos necesarios para acercarnos al niño de una forma más real o completa

Es por eso que aplicar un programa de Estimulación Temprana va más allá de cantarle al niño, de hacer una serie de ejercicios, de comprar juguetes específicos para desarrollar algún área en el pequeño o de inscribirlo en un carísimo Centro de Estimulación Temprana o Gimnasio para niños donde a menudo nos prometen que nuestro niño adquirirá tales o cuales destrezas que harán de él un niño más inteligente o hasta un futuro líder.

De esta forma creemos que elaborar o hacer la propuesta de un taller de Estimulación Temprana responde a ciertas necesidades:

- 1.- Proporcionar información a los padres de familia sobre ¿qué es? y ¿para qué sirve la Estimulación Temprana?.
- 2.- Actuar como medida de prevención del retardo en el desarrollo.
- 3.- Responder a la obligación que como universitarios tenemos de retribuir a la comunidad o sociedad por la educación recibida atendiendo a las demandas sociales.

## REFERENCIAS

- Arango, M.T.; Infante, E. y López, M. E. (1998). Estimulación Temprana, Tomo 1, Colombia: Gamma.
- Ausubell, D. y Sullivan, E. (1991). El desarrollo infantil. Barcelona: Paidós.
- Atkín, L; Seperville, T.; Sawyer, R y Canton, P. (1987). Paso a paso. Como evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. México. UNICEF. Paxmex.
- Bautista, K. (1993). Necesidades educativas especiales. México: Aljibe.
- Bazan, R. y Villegas, A. (1992). "Influencia del ambiente familiar en la adquisición del lenguaje en niños de 30 meses, promedio en 8 diadas, pertenecientes a familias sin riesgo ambiental". Reporte de investigación, no publicado. Universidad Nacional Autónoma de México Campus-Iztacala. Edo. de México. México.
- Bee, H. (1978). El desarrollo del niño. México: Harla.
- Bobath, C.(1977) Logopedia y el enfoque en Parálisis Cerebral. Buenos Aires: Panamericana.
- Bralic, S.; Haussler, I., M.; Lira, I.; Montenegro, H.; Rodríguez, S.(1978). Estimulación Temprana. Santiago:UNICEF. Alfabeta, CEDEP.
- Bricker, D. (1991). Educación temprana de niños en riesgo y disminuidos: De la primera infancia a preescolar. México: Trillas.

Cabrera, M. y Sánchez P. (1985). La estimulación precoz: un enfoque práctico. Madrid: Pablo del Río, Editor.

Campion, J. (1994). El niño en su contexto. Educación y sistema familiar. Barcelona: Paidós.

Carrillo, M. (1981) Guía de estimulación temprana. Programa regional de estimulación temprana. UNICEF.

Cleaver, G. (1994). "*Mothers and their preeschool children*". Early Child Development and Care. Vol:104. 1. p.p. 35-51.

Contreras, M. M. y Rosas. R. M. (1993). "Rubros que debe contener un programa de Estimulación Temprana para niños de una población mexicana con alto riesgo ambiental". Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

De la Vega, G. M. (1987) Detección temprana del niño con parálisis cerebral infantil de 0 a 12 meses. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad Universitaria. México.

Delval, J. (1994). El Desarrollo Humano. España: Siglo XXI.

Díaz de León, C. J. y Zambrano, G. M. (1991). "Propuesta de un manual de estimulación del desarrollo infantil de 0 a 2 años. Dirigido a padres y profesionistas del área". Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. México: Diagonal Santillana. (1986).

Enciclopedia Temática de Educación Especial. Ciencias de la Educación  
Preescolar y especial. Vol. 2. Madrid. (1986).

Evans, E. (1987). Educación infantil temprana, tendencias actuales. México:  
Trillas.

Florence, B. (1977). Perinatología, cuidado del recién nacido y de su familia.  
México: Prensa Medica Mexicana

Galindo, E.; Bernal, T.; Hinojosa, G.; Galguera, M.; Taracena, E. y Padilla, F.  
(1980). Modificación de la conducta en la educación especial.  
Diagnóstico y programas. México: Trillas.

Gassier, J. (1996). Manual del desarrollo psicomotor del niño. Barcelona: Masson,  
S.A.

Gesell, A. (1994). El niño de 1 a 4 años. México: Paidós.

Gesell, A. y Amatruda, C. (1994). Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del  
niño. Evaluación y manejo del desarrollo neuropsicológico normal y  
anormal del niño pequeño y el preescolar. México. Paidós.

González, R. J. F. (2000). El niño de 0 a 3 años. Ser padres en la edad de la  
ternura.: España: Edimat-libros

Guevara, B. C. (1980). "Una alternativa con bases conductuales para la  
implementación de la Terapia Física en México". Tesis de licenciatura  
no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México. Campus  
Iztacala, Edo. Méx., México.

- Heese, Gherar. (1990). La estimulación temprana en el niño discapacitado., Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Hernández, J. (1993). Estimulación temprana: maduración, plasticidad y desarrollo. México: El Cisne.
- Illingworth, R. S. (1983). El desarrollo infantil en sus primeras etapas. Normal y Patológico. Barcelona: Editorial Médica y Técnica, S.A.
- Jasso, L. (1991). El niño Down: mitos y realidades. México: Manual Moderno.
- Kazdin, A. (1996). Modificación de la conducta y sus aplicaciones Prácticas. México: Manual Moderno.
- León, L. S.; Silverio, G. A. y Fernández, S. V.(1988). Educa a tu hijo. Programa para la familia dirigido al desarrollo integral del niño. Cuba: Pueblo y educación.
- Lézine, I. (1980). La primera infancia. España. Gedisa.
- Lipsitt, L. (1999). El primer año de vida de su bebé. México: Time Life, Latinoamérica.
- López, P. F. (2001) "La estimulación temprana como medio de potencializar el desarrollo psicológico del niño". Tesina de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México. Fes- Iztacala, Edo. Méx., México.
- López, T. S. (1998). "Parálisis Cerebral en México". Tesina. de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

- Martínez y Martínez, R. (1997). La salud del niño y del adolescente. México: JGH editores.
- Masud S; Luster, T. y Youatt, J. (1994). "*Predictors of home environment and cognitive competence during early childhood in Pakistan*". Early Child Development and Care. Vol.100. 1. p.p. 43-54.
- Mateo, S; Moctezuma, G; Crespo, M y Bueso, H. (1991). "*Epidemiología del retardo en el crecimiento intrauterino*". Revista de perinatología. Vol. 6. no. 4. p.p. 10-17.
- McGillicuddy-De Lisi. (1982). "The relationships between parents' beliefs about development and family constellation, socioeconomic status, and parents' teaching strategies". En: Laosá L.M. y Siegel I.E. (Eds) Families as Learning Environments for Children., Cap. 9. New York; Plenum Press,
- Miller y Leavell, L. (1983). Manual de anatomía y fisiología. México: Prensa Médica Mexicana.
- Mize, J.; Pettit, G. y Brown, E. G. (1995). "*Mothers' supervision of their children's peer play relations with beliefs, perceptions, and knowledge*". Developmental Psychology. Vol. 31. 2. p.p. 311-321.
- Montenegro, H. (1978). "Consideraciones generales sobre estimulación temprana" En: S. Bralic; I. Haussler; I. Lira; H. Montenegro, y S. Rodríguez. Estimulación temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño. Santiago de Chile. UNICEF. Alfabeta.

- Morales, M. R. y Sierra, CH. C.(1998). "La estimulación temprana como estrategia de prevención para el retardo en el desarrollo". Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Naranjo, C. (1981). Algunas letras y trabajos sobre estimulación temprana. Programa regional de estimulación temprana. México: UNICEF.
- Naranjo, C. (1981). Por favor cuidenme bien. Programa Regional de Estimulación temprana de la UNICEF-México.
- Naranjo, C. (1982). Mi niño de 0 a 6 años. Programa de educación pública para Centro América y Panamá. UNICEF, Piedra Santa.
- Nieto, G. y Rosas, H. (1982). Guía para la intervención temprana. Dirección general de educación especial de la SEP.:México.
- Oski, F. A.; De Angelis, C, D.; Feigin, R. D. & Warshaw, J. B. (1993). Pediatría. Principios y práctica. México: Panamericana.
- Petrie, P.(1992). Como jugar con su bebé. Guía de actividades para el descubrimiento y desarrollo del niño durante el primer año. Colombia: Editorial Norma.
- Ramírez, C. J (1992). Como potenciar las capacidades de nuestro hijo recién nacido. La Estimulación Personalizada. España: CEPE.
- Richman, A. L; Miller, P. M. y LeVine, R. A. (1992). "*Cultural and educational variations in maternal responsiveness*". Developmental Psychology. Vol. 28. 4. p.p. 614-621.

- Romo, A. F. (1980). Parálisis Cerebral. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria. México.
- Rosas, C. (1993). "Antropometría materna y bajo peso al nacer". Una revisión crítica. En perinatología y reproducción humana. Vol. 7. No. 1. México.
- Salvador, J. (1989). La Estimulación Precoz en la Educación Especial. España: CEAC
- Silver, H. K; Kempe, H.; Bruy, H. B.y Fulginit, V. A. (1988). Manual de pediatría. México: El Manual Moderno.
- Shaffer, D. (2000). Psicología del desarrollo, infancia y Adolescencia. México: Internacional Thomson Editores.
- Udaeta, M. E. (1994). "El recién nacido. Neonato de bajo peso". En revista mexicana de puericultura y pediatría. Vol. 2. No. 7. p.p. 24-35.
- Valenzuela, R.; Luengas, B. J. y Marquet, S. L. (1983). Manual de pediatría. México: Interamericana.
- Vidal, L. y Díaz, C. (1992). Atención temprana. Guía practica para la estimulación del niño de 0 a 3 años. Madrid: CEPE
- Visser. (1980) "La composición de fórmulas para niños de bajo peso al nacer". En: Jonxis, J. H.(Eds). Crecimiento y desarrollo del niño nacido a término y del prematuro. México: Manual Moderno.
- Zamora G. I. (1996). "La estimulación temprana como estrategia de prevención del retardo en el desarrollo". Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

## BIBLIOGRAFIA

- Almeida, J. (1975). Como cuidar al niño. El libro de mamá. Buenos Aires: Paídos
- Benavides, H. (1990). Manual del curso "Detección y manejo de alteraciones en el neurodesarrollo infantil (0 a 2 años)". México. Universidad Autónoma de México.
- Brazzelton, T. y Cramer, B. (1993). La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial. México: Paídos
- Damián, M. (2000). Estimulación temprana para niños con síndrome de Down. Manual de autocuidado. México: Trillas.
- Fiorentino M. R. (1987) Métodos de examen de reflejos para evaluar el desarrollo del sistema nervioso central. México: Prensa Médica Mexicana.
- Fitzgerald, E; Strommen, A; y McKinney, P. (1993). Psicología del desarrollo, el lactante y el preescolar. México: Manual Moderno.
- Frankenburg, W; Dodds, J. (1967). "*The Denver developmental screening tests*". Journal of Pediatrics. Vol. 71. 181-191.
- Goodrich, F. (1971). Guía para la crianza del niño. Buenos Aires: Paídos
- Instituto panameño de rehabilitación especial. (1988). Currículo de Estimulación Precoz. México: UNICEF PROCEP.

McCandless, B. y Trotter, R. (1984). Conducta y desarrollo del niño. Traductor Marco Antonio Contreras. México: Nueva Editorial Interamericana.

Secretaría de Educación Pública. (1981). Guía de padres para la educación de los niños desde el nacimiento hasta los cuatro años. Un abrazo Completo. México: Autor.

Secretaría de Educación Pública.(1982) Guía para la intervención temprana. Dirección general de educación especial. México: Autor.

Secretaría de Educación Pública.(1983). Soy tu hijo. México: Autor.

Tucker, N. (1979). ¿Qué es un niño?. Madrid: Ediciones Morata S. A.

Zepeda, M. (1989). Guía de padres para apoyar el desarrollo de sus niños en los primeros 6 años. Aprendiendo juntos. México: UNICEF-PROCEP.

**ANEXO 1**  
**CARTAS DESCRIPTIVAS**

☞ Sesión 1

Historia de Estimulación temprana  
Conceptos  
Importancia de la Estimulación

☞ Sesión 2

Desarrollo Normal  
Importancia de la Evaluación  
Conductas esperadas del primer al tercer mes  
Actividades de estimulación \_Práctica de padres

☞ Sesión 3

Conductas esperadas del cuarto al séptimo mes  
Actividades de estimulación \_Práctica de padres

☞ Sesión 4

Conductas esperadas del octavo al onceavo mes  
Actividades de estimulación \_Práctica de padres

☞ Sesión 5

Conductas esperadas de los doce a los diecisiete meses  
Actividades de estimulación \_Práctica de padres

☞ Sesión 6

Conductas esperadas de los dieciocho a los veinticuatro meses  
Actividades de Estimulación \_Práctica de padres  
Evaluación y Cierre

## CARTA DESCRIPTIVA

TÍTULO ACADÉMICO: *Estimulación Temprana para nuestros Hijos* MODALIDAD: Taller

PONENTE: Psic. Claudia Ruíz Trejo y Psic. Carmen O. Guzmán Hurtado

FECHA: 2002

HORARIO: De 16:00 hrs. a 19:00 hrs. Duración: 18:00 hrs.

DIRIGIDO A: Padres y Madres de Familia con hijos menores de dos años y personas interesadas

HOJA: 1 de 6

Sesión 1, Tema "La Estimulación Temprana", Duración 3 hrs.

OBJETIVO GENERAL: Que al término de la sesión los participantes conozcan la historia, los conceptos y la importancia de la Estimulación temprana.

CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGÍA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIALES Y EQUIPO DE APOYO	TIEMPO	Bibliografía
<i>Presentación y expectativas</i>	Dinámica de presentación "globos"  Cuestionario	✓ Presentación grupal, ✓ Análisis de las expectativas del taller	✗ Personificadores  ? Cuestionario de expectativas	30 minutos 15 minutos	
<i>Historia de la Estimulación Temprana</i>	Lluvia de ideas Discusión dirigida	☛ Conocer la historia de la ET.	☛ Rotafolio	30 minutos	Ver Bibliografía
<i>Conceptos</i>	Exposición - interactiva	☛ Conocer los conceptos de la ET	☛ Rotafolio.	20 minutos	Ver Bibliografía
<i>Importancia de la Estimulación T</i>	☛ Video	☛ Analizar y discutir la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo infantil	☛ Videocassetera	60 minutos	Ver Bibliografía
<i>Conclusión</i>	Ejercicios para casa	☛ Realizar preguntas y/o dudas	✓ Hoja de evaluación de sesión	25 minutos	Ver anexo 2

## Sesión 2, Tema "El desarrollo y la Estimulación Temprana", Duración 3 hrs.

OBJETIVO GENERAL: Que al término de la sesión los participantes conozcan las pautas del desarrollo Normal en los infantes, así como las conductas que debe realizar en los primeros 3 meses.

CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGÍA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIALES Y/O EQUIPO DE APOYO	TIEMPO	Bibliografía
Repaso general de la sesión anterior	Dinámica "Tarjetas de colores"	✓ Reafirmar conocimientos adquiridos	✓ Tarjetas con preguntas	15 minutos	Ver Bibliografía
Desarrollo Normal	Exposición-demonstrativa	✓ Reflexionar sobre el desarrollo Normal en los participantes y en sus hijos.	✓ Hojas blancas y lápices	30 minutos	Ver Bibliografía
Importancia de la evaluación	Exposición	✎ Conocer la importancia de la evaluación infantil.	✓ Rotafolio.	30 minutos	Ver Bibliografía
Conductas esperadas en niños de 1 a 3 meses	Video	✓ Identificará las conductas que realiza un niño normal de 1 a 3 meses	✓ Videocassetera	30 minutos	Ver Bibliografía
Actividades de estimulación. Práctica de padres	Exposición demostrativa	✎ Aprender a realizar ejercicios de estimulación con sus hijos.	Un muñeco de trapo o flexible, cepillo de cerdas suaves, una cuña de esponja, sonaja o juguetes llamativos, pelota de playa, etc.	60 minutos	Ver Bibliografía
Conclusión	Ejercicios para casa	✓ Realizar preguntas y/o dudas	✓ Hoja de evaluación de sesión	15 minutos	Ver anexo 2

Sesión 3. Tema "La Estimulación Temprana del cuarto al séptimo mes ". Duración 3 hrs.

OBJETIVO GENERAL: Que al término de la sesión los participantes conozcan cuales son las conductas que realiza un niño del cuarto al séptimo mes.

CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGÍA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIALES Y/O EQUIPO DE APOYO	TIEMPO	Bibliografía
<i>Repaso de la sesión anterior</i>	Dinámica "La papa caliente"	✓ Reafirmar los conocimientos de la sesión anterior.	✓ Una pelota pequeña	20 minutos	Ver Bibliografía
<i>Conductas esperadas en niños de cuatro a siete meses.</i>	Video	✓ Identificar las conductas que realiza un niño de los cuatro a los siete meses.	✓ Videocasetera.	40 minutos	Ver Bibliografía
<i>Actividades de estimulación. Practica de padres.</i>	➤ Exposición-demonstrativa	➤ Aprender a realizar ejercicios de estimulación con sus hijos.	✓ Un muñeco de trapo o flexible, pelota playera, sonajas, cubos, una mesita, pasitas, cuña de esponja, juguetes de colores llamativos y de preferencia que emitan algún sonido, una borla, un movil.	90 minutos	Ver Bibliografía
<i>Conclusión</i>	Ejercicios para casa	✓ Realizar preguntas y/o dudas	✓ Hoja de evaluación de sesión	30 minutos	Ver anexo 2

## Sesión 4. Tema "La Estimulación Temprana del octavo al onceavo mes". Duración 3 hrs.

OBJETIVO GENERAL: Que al término de la sesión los participantes conozcan las conductas que realizan los niños de los ochos a los once meses de edad; así como algunas de las actividades de estimulación que se pueden llevar a cabo.

CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGÍA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIALES Y/O EQUIPO DE APOYO	TIEMPO	Bibliografía
<i>Reposo general de la sesión anterior.</i>	Dinámica "del dedal"	✓ Reafirmar los conocimientos adquiridos	✓ Un dedal ✓ Lista de preguntas	20 minutos	
<i>Conductas esperadas en niños de ocho a once meses.</i>	Vídeo	✓ Identificar las conductas que realiza un infante de los ocho a los once meses.	✓ Videocassetera	40 minutos	Ver Bibliografía
<i>Actividades de estimulación. Practica de padres</i>	Exposición - demostrativa	➤ Aprender a realizar ejercicios de estimulación con sus hijos.	✓ Un muñeco de trapo o flexible, pelota playera, sonajas, cubos, una mesita, pasitas, juguetes de colores llamativos y de preferencia que emitan algún sonido, una borla, un movil, hojas blancas, mantita.	90 minutos	Ver Bibliografía
<i>Conclusión</i>	Ejercicios para casa	✓ Realizar preguntas y/o dudas	✓ Hoja de evaluación de sesión	30 minutos	Ver anexo 2

Sesión 5. Tema "La Estimulación Temprana de los doce a los diecisiete meses". Duración 3 hrs.

OBJETIVO GENERAL: Que al término de la sesión los participantes conozcan las conductas que realizan los niños de los doce a los diecisiete meses, así como algunas de las actividades de estimulación.

CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGÍA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIALES Y/O EQUIPO DE APOYO	TIEMPO	Bibliografía
Repaso general de la sesión anterior.	Dinámica de "multiplo de siete"	✓ Reafirmar conocimientos	✓ Cuestionario	20 minutos	Ver Bibliografía
Conductas esperadas en niños de doce a diecisiete meses	Video	✓ Identificar las conductas que realiza el niño de los doce a los diecisiete meses.	✓ Videocasetera	40 minutos	Ver Bibliografía
Actividades de estimulación. Practica de padres	Exposición - demostrativa	➤ Aprender a realizar ejercicios de estimulación con sus hijos.	✓ Un muñeco de trapo o flexible, pelota playera, sonajas, cubos, una mesita, pasitas, hojas blancas, mantita, lápices de crayones, fotografías o ilustraciones de personas, objetos y animales.	90 minutos	Ver Bibliografía
Conclusión	Ejercicios para casa	✓ Realizar preguntas y/o dudas	✓ Hoja de evaluación de sesión	30 minutos	Ver anexo 2

133

## Sesión 6, Tema "La Estimulación Temprana de los dieciocho a los veinticuatro meses ". Duración 3 hrs.

**OBJETIVO GENERAL:** Que al término de la sesión los participantes conozcan las actividades que realizan los niños de los dieciocho a los veinticuatro meses, así como algunas actividades de estimulación.

CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGÍA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIALES Y/O EQUIPO DE APOYO	TIEMPO	Bibliografía
<i>Repaso general</i>	Dinámica "maratón" 1era. parte	✓ Reafirmar conocimientos	✓ Cuestionario ✓ 1 tablero y 2 dados ✓ 3 fichas de colores	30 minutos	Ver Bibliografía
<i>Conductas esperadas de niños de dieciocho a veinticuatro meses</i>	Exposición con multimedia	✓ Identificar las conductas que realiza el niño de los dieciocho a los veinticuatro meses.	✓ Computadora y pantalla	30 minutos	Ver Bibliografía
<i>Actividades de estimulación. Practica de padres</i>	Exposición - demostrativa	➢ Aprender a realizar ejercicios de estimulación con sus hijos.	✓ Un muñeco de trapo o flexible, pelota playera, sonajas, cubos, una mesita, pasitas, .hojas blancas, mantita, lápices de crayones, fotografías o ilustraciones de personas, objetos y animales.	70 minutos	Ver Bibliografía
<i>Cierre</i>	Dinámica "maratón" 2da. Parte.	✓ Realizar preguntas y/o dudas	✓ Hoja de evaluación de sesión	50 minutos	Ver anexo 2

**ANEXO 2**  
**FORMATO DE EVALUACION**  
**SESIONES 1 - 6**

Nombre del evento \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del coordinador \_\_\_\_\_

Califica con una "X" cada uno de los puntos que a continuación se presentan, considerando las siguientes opciones:

MB=MUY BIEN B=BIEN R=REGULAR D=DEFICIENTE.

### INSTRUCTOR

	MB	B	R	D
Dominio del tema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relación con el grupo (motivante, amable, respetuoso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicación clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aclaración de dudas y preguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puntualidad del inicio y final de la sesión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### CONTENIDO DEL CURSO

Temas interesantes y novedosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicación de lo aprendido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumplio con sus expectativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duración del taller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### APOYOS DIDACTICOS

Apoyos audiovisuales (películas, acetatos, rotafolio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contenido del material escrito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ejercicios y dinámicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SERVICIOS

Coordinación previa y durante el evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condiciones del inmobiliario (ventilación, iluminación, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### COMENTARIOS Y SUGERENCIAS PARA MEJORAR:

---

---

---

---