



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Intervenciones de Estimulación Temprana de
los Licenciados en Enfermería y Obstetricia
dirigidas a Niños de 0 meses a 6 años para el
Desarrollo Psicomotor

TESINA

Que para obtener el título de
“LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA”

PRESENTA

SAAVEDRA RODRÍGUEZ CLAUDIA IVONNE

DIRECTORA DE TESINA

DRA. ARACELI JÍMENEZ MENDOZA



Ciudad de México, 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

SEÑOR

*TU QUE EN SILENCIO ME HAS ACOMPAÑADO A LO LARGO
DE MI VIDA Y SIN PEDIRME NADA A CAMBIO
HOY ME REGALAS LA ALEGRÍA DE VER REALIZADO
UNO DE MIS SUEÑOS. GUARDA MI CORAZÓN
CERCA DE TI Y CUIDAME DÍA A DÍA EN MÍ
CAMINO QUE LLEVA HACIA TI.*

AGRADECIMIENTOS

DIOS NOS REGALA LA BENDICIÓN DE DESPERTAR DÍA A DÍA, ALGUNOS DE ELLOS TRAEN CONSIGO BENDICIONES MARAVILLOSAS COMO LA QUE HOY LLEGA A MI VIDA, LA ESPERA DE MELLIZOS QUIENES SE HAN CONVERTIDO EN LO MÁS BELLO DE MI VIDA.

AGRADEZCO INFINITAMENTE A DIOS QUE ME REGALA SIEMPRE UN DÍA MÁS DE VIDA, A MIS PADRES ESPECIALMENTE A MI MADRE POR SER EL MEJOR DE LOS EJEMPLOS COMO MUJER, A MI HERMANO QUE SUS POCAS PERO SINCERAS PALABRAS SIEMPRE ME DICE QUE ME AMA Y QUE ESTA ORGULLOSO DE MI Y FINAMENTE A MI ESPOSO POR SU APOYO, COMPRENSIÓN Y AMOR.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

3.2. Objetivos Específicos

4. JUSTIFICACIÓN

5. MARCO TEORICO

5.1. CAPÍTULO 1 ESTIMULACION TEMPRANA

5.2. Bases neurofisiológicas: Desarrollo del Sistema Nervioso

5.2.1. Estructura cerebral

5.2.2. Plasticidad cerebral

5.3. Estimulación Prenatal

5.4. Estimulación Temprana

5.4.1. Antecedentes de Estimulación Temprana

5.4.2. Estimulación Temprana en México

5.4.3. Definición de Estimulación Temprana

5.4.4. Bases científicas de Estimulación Temprana

5.4.4.1. Fundamento ético personal

5.4.4.2. Fundamento científico

5.4.4.3. Factores externos

5.4.4.4. Factores internos

- 5.4.4.5. Nutrición en el desarrollo**
- 5.4.4.6. Fundamento psicopedagógico**
- 5.4.4.7. Paradigma educativo**
- 5.4.4.8. Fundamento económico**

5.4.5. Objetivos de Estimulación Temprana

5.4.6. Beneficios de la Estimulación Temprana

5.4.7. Características de los vínculos y su influencia en la estimulación temprana

5.4.7.1. Madre-hijo. El primer vínculo del ser humano

5.4.7.2. Sonrisas

5.4.7.3. Miradas

5.4.7.4. Llanto

5.4.7.5. El apego madre-hijo y sus funciones

5.4.7.5.1. Necesidad psicológica

5.4.7.5.2. Modelos en la relación madre-hijo

5.4.7.5.2.1. Necesidad de supervivencia: la alimentación.

5.4.7.5.2.2. Necesidad psicológica.

5.4.7.5.2.3. Modelos en relación madre-hijo.

5.4.7.5.3. Ampliación de los vínculos afectivos.

5.4.7.5.4. Participación de enfermería.

5.4.7.5.5. Importancia de la integración de los padres.

5.4.8. Revisión de la literatura

5.4.8.1. María Montessori (1870-1952).

5.4.8.2. Elizabeth Fodor - Montserrat Moran (1999-2001).

5.4.9. Modelos de Estimulación Temprana

5.4.9.1. Modelo de Déficit Compensatorio

5.4.9.2. Modelo Experto

5.4.9.3. Modelo Ecológico

5.4.9.4. Modelo Trasplante

5.4.9.5. Modelo Sistémico

5.4.9.6. Modelo Integral

5.4.10. Propuesta de Masaje Shantalla.

5.4.10.1. Historia del Masaje Infantil.

5.4.11. Programa de Estimulación Temprana.

5.4.11.1. ¿Qué es un Programa de Estimulación Temprana?

5.4.11.2. Utilidad de un Programa de Estimulación Temprana.

6. CAPÍTULO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 MESES A 6 AÑOS

6.1. Desarrollo Psicomotor

6.1.1. Definición de Desarrollo

6.1.2. Definición de Psicomotricidad

6.1.3. Definición de Desarrollo Psicomotor

6.1.4. Bases Neurofisiológicas

6.1.5. Aspectos del Desarrollo Psicomotor

6.1.6. Influencia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor

6.2. Desarrollo de Habilidades Motoras

6.2.1.1. Habilidades motrices de base

6.2.1.1.1. Tonicidad

6.2.1.1.2. Control Tónico-Postura

6.2.1.1.3. Control Respiratorio

6.2.1.1.4. Disociación motriz

6.2.1.1.5. Equilibrio

6.2.1.1.6. Estático

6.2.1.1.7. Dinámico

6.2.1.1.8. Coordinación

6.2.1.1.8.1. Coordinación dinámica general

6.2.1.1.8.2. Coordinación visomotora

6.2.1.1.8.3. Coordinación intermanual

6.2.1.1.8.4. Coordinación interpodal

6.2.1.1.8.5. Coordinación ojo-mano

6.2.1.1.8.6. Coordinación ojo-pie

6.2.1.1.8.7. Coordinación ojo-mano-objeto

6.2.1.1.8.8. Coordinación ojo-objeto-objeto: Jugar al golf o al tenis.

6.2.1.1.8.9. Coordinación audio-motora: Seguir un ritmo; Bailar.

6.2.1.1.8.10. Coordinación estática.

6.3. Conductas perceptivo-motrices

6.3.1. Estructuración Espacio- Temporal

6.4. Conductas neuromotrices

6.4.1.1. Esquema corporal

6.4.1.2. Lateralidad

6.4.2. Áreas del Desarrollo del Niño

- 6.4.2.1. Desarrollo Sensorio-Motriz**
- 6.4.2.2. Motricidad Gruesa**
- 6.4.2.3. Motricidad Fina**
- 6.4.2.4. Desarrollo Cognitivo**
- 6.4.2.5. Desarrollo Lingüístico**
- 6.4.2.6. Desarrollo Socio-Afectivo**

6.4.3. Movimientos Reflejos

- 6.4.3.1. Reflejo de Retirada Flexor**
- 6.4.3.2. Reflejo de Soporte Negativo**
- 6.4.3.3. Reflejo de Empuje Extensor**
- 6.4.3.4. Reflejo de Sostén**
- 6.4.3.5. Reflejo Espontaneo de Marcha**
- 6.4.3.6. Reflejo de Succión**
- 6.4.3.7. Reflejo Ocular**
- 6.4.3.8. Reflejo de Galant**
- 6.4.3.9. Reflejo Abdominal**
- 6.4.3.10. Reflejo del Moro**
- 6.4.3.11. Reflejo Tónico Simétrico del Cuello**
- 6.4.3.12. Reflejo Tónico Asimétrico del Cuello**
- 6.4.3.13. Reflejo de Presión Palmar y Plantar**
- 6.4.3.14. Reflejo de Babinski o Signo de Babinski**
- 6.4.3.15. Reflejo de Landáu**
- 6.4.3.16. Reflejo de Paracaídas**

6.4.4. Estimulación Sensorio-Motora

- 6.4.4.1. Desarrollo Sensorial**
- 6.4.4.2. Estimulación visual**
- 6.4.4.3. Estimulación auditiva**
- 6.4.4.4. Estimulación olfativa**

6.4.4.5. Estimulación del gusto

6.4.4.6. Estimulación táctil

6.4.5. Características evolutivas en el Desarrollo Psicomotor de los Niños 0 meses a 6 años

6.4.5.1. De 0 a 3 meses

6.4.5.2. De 4 a 6 meses

6.4.5.3. De 7 a 9 meses

6.4.5.4. De 10 a 1 año

6.4.5.5. De 1 año a 1 año y medio

6.4.5.6. De 1 año y medio a 2 años

6.4.5.7. De 2 años a 3 años

6.4.5.8. De 3 años a 4 años

6.4.5.9. De 4 años a 5 años

6.4.5.10. De 5 años a 6 años

7. CAPÍTULO 3 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR ETAPAS EVOLUTIVAS

7.1. Actividades de Estimulación Temprana por grupo etario

7.1.1.1. De 0 a 3 meses

7.1.1.2. De 4 a 6 meses

7.1.1.3. De 7 a 9 meses

7.1.1.4. De 10 meses a 1 año

7.1.1.5. De 1 año a 1 año y medio

7.1.1.6. De 1 año y medio a 2 años

7.1.1.7. De 2 años a 3 años

7.1.1.8. De 3 años a 4 años

7.1.1.9. De 4 años a 5 años

7.1.1.10. De 5 a 6 años

8. CAPÍTULO 4 INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

8.1.1. Intervenciones de Enfermería

8.1.1.1. Estimulación Temprana para un adecuado Desarrollo Psicomotor

8.1.2. Niveles de Intervención

8.1.2.1. Antecedentes Históricos

8.1.2.2. Concepto de Salud

8.1.2.3. Definición de Niveles de Intervención

8.1.2.3.1. Prevención Primaria en Salud

8.1.2.3.2. Prevención Secundaria en Salud

8.1.2.3.3. Prevención Tercera en Salud

8.1.3. Intervención para la Salud en la Infancia. Atención Temprana

8.1.3.1. Prevención Primaria en Atención Temprana

8.1.4. Intervenciones en la Actualidad

8.1.5. Intervención Terapéutica

8.1.6. Terapia Ocupacional Infantil Temprana en los países en los Países en Vías de Desarrollo

9. METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

9.1. Investigación Documental

9.2. Tipo y diseño de investigación

9.3. Variables

9.4. Técnicas de investigación utilizadas: fichas de trabajo y observación

9.5. Aspectos Éticos y Legales

10.PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

10.1 Intervenciones de estimulación temprana de Enfermería y Obstetricia dirigido a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor.

11.CONCLUSIONES

12.RECOMENDACIONES

13.ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza con el interés personal que se tiene sobre el tema y por la importancia que adquirió la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor.

Es importante comprender la definición de Estimulación Temprana, así como también como cada uno de los aspectos que engloba el tema, de tal manera, que el trabajo de investigación está realizado con base a revistas, artículos y libros, los cuales proporcionan información científica.

Dicho trabajo tiene como objetivo dar a conocer los beneficios que tiene la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor, mediante la implementación de actividades de acuerdo a la etapa infantil; fortaleciendo cada una de sus capacidades donde el Profesional de Enfermería implemente intervenciones adecuadas que ayude a fortalecer el desarrollo de los niños.

Todo ser humano sueña en algún momento de su vida con el nacimiento de un niño hermoso y lleno de vida, convirtiéndose en una familia, lo cual trae consigo grandes cambios en la vida. El recién nacido se convierte en el centro de atención a quien se le debe brindar amor, alimentación y cuidados para crecer y desarrollarse en un ambiente saludable.

Hoy en día contamos con grandes avances para el desarrollo psicomotor, como lo es la Estimulación Temprana, la cual se ha convertido en una de nuestras mejores armas como profesionales para fortalecer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas en los primeros años de vida.

La Estimulación Temprana además de favorecer el progreso del Desarrollo Psicomotor, fortalece el vínculo afectivo entre padres e hijos, originando un entorno confortable de paz y confianza para ambos durante esta etapa.

La Estimulación Temprana tiene inicios en las décadas de los años cincuenta y sesenta; donde se originan diversos cambios sociales, políticos, científicos y de educación los cuales trajeron consigo que se realizaran cambios en el sistema de

salud para beneficio de los niños en sus primeros años de vida, abriendo camino a la implementación de una intervención a la cual se le denominó Estimulación Precoz.

La Dra. Lydia Coria inicia a comienzos de la década de las sesenta investigaciones enfocadas sobre los problemas de los niños con Síndrome de Down, comenzando así una extensa historia de grandes aportaciones al ámbito de la Estimulación.

Los acontecimientos anteriores dieron pauta para que países como Inglaterra fuera uno de los primeros donde se crearán programas de estimulación precoz en niños con retraso mental o alguna discapacidad física para disminuir los problemas del desarrollo en los infantes.

Los grandes avances de las investigaciones de la Dra. Lydia Coria logran la creación de la Especialidad de Estimulación Temprana, inexistente en ese momento en Latinoamérica; convirtiéndose en las pioneras en nivel mundial.

La definición más acertada de Estimulación Temprana es la que nos proporciona la UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia”;

“La estimulación temprana, es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico, logrando a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje afectivo” (UNICEF)

El recién nacido al nacer posee millones de neuronas que multiplicarán la sinapsis en respuesta a los estímulos externos que pueden alcanzar mil billones. Dicho proceso es el de la base fisiológica del funcionamiento cerebral de la persona, ya que se conoce que es un periodo de desarrollo, el cual influye en las condiciones de la mente humana adulta.

El recién nacido tiene muchas más neuronas que cuando alcanza el tercer año de vida, y el doble de las que tendrá como adulto. La neurona cuando muere no es sustituida por otra, por lo cual se pierde irreversiblemente, es ahí donde se destaca a la importancia de la estimulación, la falta de ella, impide la proliferación de las células nerviosas y hace que el número decrezca progresivamente.

La estimulación se basa en apoyar el desarrollo madurativo del niño y la niña, enseñando que el desarrollo es producto de experiencias, aprendizajes y el contacto con objetos. Si bien ahora tenemos una visión más clara de la Estimulación Temprana, la cual nos proporcionara los conocimientos adecuados para analizar los beneficios en el Desarrollo Psicomotor.

La idea principal es unir las actividades de la Estimulación Temprana para beneficio del Desarrollo Psicomotor respetando el nivel de madurez de cada niño o niña, así como sus características individuales y experiencias enriquecedoras en las áreas por desarrollar.

Estas acciones proporcionarán desde el momento del nacimiento estímulos para desarrollar al máximo su potencial psicomotor, a través de la presencia de personas, objetos sólidos, texturas y colores, los cuales serán en cantidad adecuada, la complejidad de éstas dependerá de la edad del niño/niña y así crear una actividad dinámica de aprendizaje.

La familia es pieza fundamental para el crecimiento y desarrollo de los niños, de manera que para el desarrollo de estas actividades se deberá de contar con la presencia de los padres, donde el amor será pieza fundamental para la ejecución de dichas actividades.

El Profesional de Enfermería y Obstetricia tiene una misión muy importante ya que en su quehacer profesional se enfrenta diariamente ante situaciones donde algún niño/niña requiere de estimulación, sin embargo, no se tienen los conocimientos necesarios para llevarla a cabo acorde a cada edad y necesidad del pequeño.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si bien una problemática que he observado es que no se da importancia necesaria al tema de Estimulación Temprana, ya que se desconocen muchos de los aspectos que la caracterizan. Por lo cual, se pretende que la Profesión de Enfermería y Obstetricia se involucre aún más para aportar mayores conocimientos en la práctica profesional.

El Profesional de Enfermería y Obstetricia se enfrenta en su quehacer diario ante diversas problemáticas, donde algunos pequeños requieren de estimulación temprana para su óptimo desarrollo psicomotor, sin embargo, ésta no puede ser ejecutada adecuadamente debido al desconocimiento que se tiene de ella.

Lo anterior se convierte en problema mayor, donde los profesionistas obtenemos un triple compromiso con nosotros mismos, ya que debemos adquirir todos los conocimientos y habilidades que formarán parte de las herramientas necesarias para que esto sea transmitido a los padres, y así es como se deberá proporcionar educación sobre las actividades a realizar con los pequeños, quienes serán los principales beneficiados al recibir esta serie de actividades para mejora de su desarrollo.

La Estimulación Temprana hoy en día no solo es una herramienta, es un deber que todo profesional de salud que trabaja con pequeños debe de adoptar a sus conocimientos y a la práctica profesional.

Para lograr que la Estimulación Temprana sea ejecutada en cada rincón de nuestro país se requiere de verdaderos profesionales quienes estén comprometidos a comprender todo lo que conlleva la estimulación, y así adquirir los conocimientos para beneficio de todos los pequeños.

Dada la importancia la Organización Mundial de la Salud, refiere que el 60% de los niños menores de seis años de edad no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus esferas; mencionando que en las

áreas rurales es donde se encuentran índices más bajos de falta de estimulación debido a la educación de sus padres.

Es por tal motivo, y a partir de la experiencia profesional donde se observa que en el Perú se cuentan con programas de estimulación temprana, donde los profesionales de Obstetricia son quienes ejecutan las actividades que serán dirigidas a los niños.

Es así como se analiza que la problemática existente en México es considerable, se requiere de una cobertura desde el área urbana como rural sobre todo de esta última, es necesario que los niños tanto sanos como los niños con algún déficit en el desarrollo psicomotor reciban estimulación temprana, y así mismo los profesionales de Enfermería y Obstetricia den a conocer a los padres las técnicas para trabajar en equipo desde el hogar.

Los profesionales de Enfermería y Obstetricia se enfrentarán a grandes retos, entre ellos se encuentra el entorno en el que cada niño se desenvuelve y en conjunto, se deberán elaborar materiales didácticos.

En gran parte de los pequeños conforme a lo observado en la práctica profesional es la existencia de carencia de los estímulos y un inadecuado ambiente, propician que el proceso en el desarrollo psicomotor se vea limitado.

En México se encuentra en un momento donde la atención prioritaria se da a los niños, especialmente en la primera infancia para la formación habilidades sensoriales y motrices. Se debe de tener presente que la estimulación temprana es fundamental para el desarrollo psicomotor de los niños, por ello se impulsan programas donde los profesionales desarrollen las intervenciones indicadas y sean capaces de afrontar retos.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las Intervenciones de Estimulación Temprana de Lic. Enfermería y Obstetricia dirigidas a niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Describir las Intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación y nuevas propuestas.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son los beneficios de la estimulación temprana.
- Identificar la relación entre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor.
- Mencionar las actividades de Estimulación Temprana que favorecen a los niños.
- Determinar intervenciones que sean aplicadas en los niños de 0 meses a 6 años con relación a Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor.
- Valorar la importancia que tiene la participación de los padres ante estos temas.

4. JUSTIFICACIÓN

La Estimulación Temprana en la actualidad es considerada de suma importancia, ya que durante los primeros años de vida ocurre el crecimiento del cerebro y con ello comienzan a consolidarse funciones y habilidades fundamentales para el desarrollo de todo ser humano.

El presente proyecto de investigación documental, proporcionara él análisis existente entre la Estimulación Temprana con él Desarrollo Psicomotor. Se darán a conocer los beneficios de la Estimulación Temprana, así como también la creación de intervenciones de los profesionales de enfermería y obstetricia frente a este tema, siendo la herramienta principal para el Desarrollo Psicomotor de los pequeños.

La investigación es realizada con la intención de inducir a los profesionales de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia para ejercer la Estimulación Temprana de manera adecuada.

En la experiencia profesional se ha observado tanto en México como en el Perú las diferencias existentes en la forma de enseñar a los profesionales de Enfermería y Obstetricia la Estimulación Temprana, es así como surge el interés por el tema ya que, se pretende que los profesionales estén capacitados tanto en conocimientos como en habilidades.

El desarrollo de esta investigación tiene como principal objetivo ser una herramienta de utilidad para los Profesionales de Enfermería y Obstetricia, en la cual se detalle el tema de Estimulación Temprana y la relación existente con el Desarrollo Psicomotor.

Dicho tema tiene una trascendencia importante, ya que en la actualidad a adquirido relevancia social importante; siendo satisfactorios los resultados en niños con déficits en el desarrollo psicomotor.

De igual manera se pretende dar a conocer las intervenciones de la estimulación temprana por los profesionales de enfermería y obstetricia en base artículos de investigación que sustenten dicha información.

Es por esta razón que los programas de estimulación temprana tiene una mayor importancia, debido a que estos son completos, es decir, proporcionan la oportunidad de ejecutar intervenciones que guiarán cuales son los estímulos necesarios para el desarrollo de su capacidad, sensorial, motriz, intelectual y de lenguaje.

Los beneficios que brinda la estimulación temprana son realmente significativos, lo cual procede a ser motivo de investigación para que estos sean conocidos para los profesionales de la salud.

Es importante mencionar que no sólo la Estimulación Temprana se puede implementar en niños sanos, sino también en niños con alguna discapacidad como lo es Síndrome Down, pero para que esto sea posible, primero se debe aprender y comprender lo básico para proyectar ideas que posteriormente serán implementadas en niños con capacidades diferentes.

Los profesionales tendrán un triple compromiso con ellos mismos, ya que deberán adquirir todos los conocimientos que funjan como herramientas necesarias para transmitir a los padres, ya que se deberá proporcionar educación sobre las actividades a realizar con los pequeños, como principales beneficiarios al recibir esta serie de actividades para mejorar el desarrollo psicomotor.

Se determina una búsqueda de revisión bibliográfica y se realizará una propuesta de un programa, donde participen los Lic. Enfermería y Obstetricia para ejecutar las intervenciones indicadas a través del juego.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. CAPÍTULO 1 ESTIMULACIÓN TEMPRANA

5.2. Bases fisiológicas: Desarrollo del Sistema Nervioso

Durante la tercera semana de gestación aparece una capa llamada “Placa Neural”, éstas se encuentra en la superficie del ectodermo del embrión, es la primera estructura específica y exclusiva del sistema nervioso central; de ésta surgen dos nuevas formaciones: Tubo Neural (origina el sistema nervioso central) y la cresta neural (da origen al sistema nervioso periférico; es así como inicia la formación de nuevas estructuras cerebrales e incrementa la masa del sistema nervioso).

En la mitad de la gestación, inicia el proceso llamado mielinización, donde participan las células trasmisoras del impulso nervioso llamadas neuronas, las cuales se cubren de mielina para generar la conducción eléctrica, a través de estímulos; dicho proceso está presente durante el primer y segundo año de edad.

El proceso de mielinización finaliza en un 80 % hasta los 6 años, la cuarta parte de este porcentaje se da en el vientre materno; el 10% se da desde los 6 años hasta los 25 años y el 10% restante de los 25 años hasta la muerte. Posteriormente, el crecimiento de las prolongaciones neuronales (axones y dendritas) y la elaboración de interconexiones entre células neuronales “sinapsis” mantienen un excelente ritmo.

Los ejercicios mentales a edades tempranas permite la formación de conexiones y redes nerviosas, originando mayor capacidad intelectual, generando recuerdos fotográficos.

5.2.1. Estructura Cerebral

El sistema nervioso central está formado por el encéfalo y la medula espinal, estos se encuentran cubiertos por huesos del cráneo y la medula espinal por la columna vertebral; el encéfalo posee dos hemisferios cerebrales: Diencéfalo (tronco encefálico) y cerebelo.

Cada área cerebral controla patrones específicos de habilidades sensoriales y de movilidad. El cerebro en los niños puede desarrollarse si estimulamos adecuadamente mediante movimientos y sonidos. La Estructura Cerebral se encuentra en constante cambio durante la infancia, hasta alcanzar la maduración adecuada en el Corteza Cerebral.

Lóbulo Frontal: Este lóbulo se encuentra muy desarrollado, alberga importantes tareas no motoras, se encarga de la conducta, el control de nuestras emociones, el razonamiento, memoria a corto plazo motora, reacciona ante la acción, memoria a corto plazo, ésta se encarga de guardar la información sensorial.¹

Lóbulo Parietal: Integra la información sensorial interoceptiva de nuestro cuerpo (los músculos, las articulaciones tendones) y exteroceptiva (del exterior); básicamente funciones sensitivas asociativas.

Lóbulo Occipital: Procesamiento auditivo; importantes estructuras de la memoria (hipocampo) y del sistema emotivo inconsciente (sistema límbico).

Protuberancia Anular y la Medula Espinal (3 meses de edad): Controlan los Reflejos como: Llanto, respiración, succión, presión arterial, ritmo cardíaco y la digestión.

Hipotálamo: Integra y regula de las funciones autonómica y hormonal.

Troncoencefalo: Funciones vegetativas, permite ajustar a nuestro organismo a las diferentes situaciones; respirar o despertarnos.

Cerebelo: Se encarga del ritmo y ajuste perfecto de nuestros movimientos.

Cerebelo (7 meses de edad): Controla: Equilibrio, Coordinación Muscular, Funciones Sensoriales, Música y el Lenguaje.

¹ Jódar-Vicente, M. Funciones cognitivas del lóbulo frontal. Revista de Neurología. Barcelona: 2004; 39 (2):178-102. Disponible en <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3902/r020178.pdf>. Consultado el 3 de Marzo del 2016.

Desarrollo Vestibular

El aparato vestibular es uno de los centros de información del equilibrio del cuerpo, puede ser estático, en el cual actúa solo la fuerza de gravedad; el equilibrio cinético, generado por fuerzas pasivas, como el desplazamiento de un automóvil. El equilibrio dinámico es generado al desplazarnos con nuestro cuerpo.

El sistema vestibular interviene en diferentes mecanismos del cuerpo donde controla y coordina:

- El control postural.
- Tono muscular.
- Coordinación motora bilateral.
- Control óculo-motor.
- Habilidad para adoptar diferentes posiciones contra la gravedad.
- Habilidad de proyección de acciones en tiempo y espacio.
- Posición cefálica en cuanto a respuesta de movimiento y gravedad.
- Estado de alerta.
- Desarrollo del lenguaje.²

Sentido Propioceptivo

El desarrollo de la propiocepción representa una serie de beneficios en la prevención de lesiones, mejora de fuerza y coordinación que puede resultar muy importante para mejorar la calidad de la vida dentro y fuera de la actividad física.

² Lázaro Lázaro, A. Estimulación Vestibular en Educación Infantil. Revista Interuniversitaria de formación del profesorado 200822165-174. disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27414780010>. fecha de consulta: 16 de junio de 2016.

La propiocepción, es la mejor fuente sensorial para proveer la información necesaria para mediar el control neuromuscular y así mejorar la estabilidad articular funcional (Lephart, 2003).

El cerebelo controla los movimientos del cuerpo, desde el salen tres vías aferentes que intervienen en el control del equilibrio y mantenimiento de la postura. El papel del cerebro es conocer en cada momento las posiciones de cada parte del cuerpo, así como la dirección y velocidad de los movimientos. (Gentil, 2007).³

El sentido de propioceptivo se encarga de:

- Informar al organismo de la posición de los músculos, tiene la capacidad de sentir la posición relativa de las partes corporales contiguas.
- Regula la dirección y el rango de movimiento.
- Permite reacciones y respuestas automáticas, interviniendo en el desarrollo del esquema corporal y en relación de éste con el espacio.
- Autonomía: control del equilibrio, la coordinación de ambos lados del cuerpo, el mantenimiento del nivel de alerta del sistema nervioso central y la influencia en el desarrollo emocional y del comportamiento. ⁴

5.1.2. Plasticidad Cerebral

El momento más importante para el desarrollo de los niños, inicia desde el nacimiento hasta el primer año y desde el año hasta los seis años; es aquí cuando el cerebro tiene mayor capacidad para aprender, debido a que se está formando y

³ Benitez, J. La propiocepción como contenido educativo en primaria y secundaria en educación física. Revista Pedagógica Adal; 2010; 21:24-28. Disponible en file:///C:/Users/IVONE/Downloads/Dialnet-LaPropiocepcionComoContenidoEducativoEnPrimariaYSe-3815429.pdf Consultado el 28 de Mayo del 2016.

⁴ Sánchez, V. La Propiocepción. Necesidades Físicas y Psicosociales de colectivos específicos

organizando sus funciones y habilidades para su vida futura, es a lo que se le llama mayor plasticidad.

En la plasticidad cerebral participan factores externos, lo que corresponde a la calidad de rehabilitación que sea brindada; los factores propios del niño como lo es la razón de su patología, ambiente familiar y el entorno en el que se desenvuelve.

El término Plasticidad se refiere a la capacidad del cerebro de modificarse para responder a nuevos estímulos. Dicho de otra forma, mientras exista plasticidad aprenderemos. La Plasticidad cerebral es la adaptación funcional del sistema nervioso central para minimizar los efectos de las alteraciones estructurales o fisiológicas, sea cual fuere la causa originaria. Ello es posible gracias a la capacidad de cambio estructura-funcional que tiene el sistema nervioso por influencias endógenas y exógenas las cuales pueden ocurrir en cualquier momento de la vida. ⁵

(Pascual-Castroviejo. Plasticidad Cerebral)

5.3. Estimulación Prenatal

En la actualidad es un tema que poco a poco se ha introducido a nivel mundial. Se considera que la intervención desde la gestación, permite transformar las conductas y los modos de relacionarse con el entorno natural y social antes del nacimiento. La estimulación en útero, llamada también prenatal o intrauterina, describe variadas técnicas físicas y de relajación aplicadas por agentes educativos como la misma mamá, papá o con ayuda de terceros durante la comunicación, los vínculos afectivos con la madre, el padre o ambos, en el mejor caso. (Bahamón, N. 2011). ⁶

⁵ Pascual-Castroviejo. Plasticidad Cerebral. Revista Neurológica. Barcelona: 1996; 24 (135); 1361.

⁶ Hernández P, Buekens P, Infante C, La atención prenatal en América Latina. Salud Pública de México 199032673-684. Disponible en: <http://construcwww.redalyc.org/articulo.oa?id=10632610>.

Fecha de consulta: 11 de junio de 2016.

5.3 Estimulación Temprana

5.3.1. Antecedentes de la Estimulación Temprana

La Estimulación Temprana tiene sus inicios en Inglaterra con programas de estimulación precoz para niños con retardo mental o alguna discapacidad física; posteriormente se intensifica este servicio en Estados Unidos.

En Sudamérica las actividades se iniciaron en Uruguay en 1963, con trabajos exclusivamente con niños que presentaban retardo mental y a partir de 1967 se comienza a utilizar la Estimulación Precoz con niños de alto riesgo. Mientras tanto en Venezuela se iniciaron actividades en 1971 y el primer servicio de Estimulación Precoz se encuentra funcionando en el Instituto Venezolano para el Desarrollo Integral del Niño (INVEDIN).⁷

En las últimas décadas se ha tomado conciencia de la importancia de la educación en nivel preescolar por lo cual se plantean programas de atención al niño preescolar, surgiendo en América Latina a fines del siglo XIX y principios del siglo XX. En las décadas del 50 y 60, con la influencia europea se comienzan a crear “jardines infantiles” dándole una atención al niño con carácter educativo adecuado.

Los programas de educación preescolar comienzan a incorporar en sus objetivos, la atención a necesidades nutricionales y de salud conformando así una “atención integral”, implementados sólo para niños de 0 a 3 años.

En el Centro y Latinoamérica se busca crear estrategias de atención integral donde los profesionales de enfermería tengan una completa participación.

⁷ Jiménez, T. Estimulación Temprana: Unidad 1, Tema 1. Antecedentes. México: 2012; 2-4.

5.4.2. Estimulación Temprana en México

Reconco, realizó un trabajo con niños de 40 días y 15 meses de edad que procedían de familias de baja condición social y económica, a todos estos niños se les brindo una atención sistemática en cuanto a estimulación.

Conforme al Programa de Atención a la Salud de la Infancia en 1997 se declara como la primera de 10 acciones básicas en la vigilancia del crecimiento y del desarrollo, así como la evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor en el niño.

A inicios de la década 2000-2010 se concreta la unificación y promoción de todas las acciones políticas y socioeconómicas pertinentes para un buen logro de estas acciones. (Plan de Acción de la Infancia, 2001). En México los acciones del Programa de Atención a la Salud de la Infancia, se dividen en: recién nacido, lactante y preescolar (menores de cinco años) y escolar (de cinco a 9 años); estos grupos de edad representan el 25% del total de población infantil, siendo mencionado dentro del Plan de Acción para la Infancia 2001.

La actualización de los programas es importante ya que son un conjunto de acciones donde el profesional de salud deberá ejecutar las intervenciones pertinentes de acuerdo a la edad del niño o niña.

La capacitación de los profesionales de la salud es un tema realmente necesario, ya que una de las causas principales de una ineficaz atención es la deficiencia que tiene el profesional sobre el tema, sin embargo, las actualizaciones deberán realizarse en cada uno de los niveles de atención de salud.

México, es un país que posee una extensa población infantil, obligándonos como profesionales de salud a conocer el y/o los Programas Estratégicos de los Centros Estatales de Capacitación.

El Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en México, tiene como objetivo atender a la familia y coordinar diferentes servicios, reconociendo la importancia del ambiente familiar y comunitario en el desarrollo del niño. Estas instituciones

públicas se basan en el respeto de la diversidad étnica, cultural, regional, nacional y local, para lograr el fortalecimiento y la participación de cada uno de nosotros para actuar con responsabilidad y armonía a beneficio del Desarrollo de los niños.⁸

5.4.3. Definición de Estimulación Temprana

A largo de los años y conforme a los diversos autores han elegido diferentes nombres como Atención Temprana, Estimulación Precoz, Intervención Precoz, Estimulación Multisensorial para nombrar a la Estimulación Temprana, siendo este último el actual.

El término Estimulación Temprana tiene sus inicios en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, enfocado como una forma especializada en la atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social o aquellos niños que provienen de familias marginales o necesitadas. De igual manera para niños y niñas discapacitados o minusválidos.

Se entiende por Atención Temprana como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 meses a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o quienes tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.⁹

⁸ Dr. Rodríguez, S., Dr. Nakamura, L., Dra. García, A., Lic. Berruecos, V., Lic. Solares, L., Dra. Hernández, P. Estimulación Temprana y Evaluación del Desarrollo para el Niño Menor de Dos Años de Edad: Modelo de Capacitación Teórico-Práctico. México. 7-61. Disponible <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7703.pdf>. Consultado el 13 de Junio del 2016.

⁹ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: 2005. Disponible en: https://www.fcsdG.org/fichero-69992_69992.pdf. Fecha de consulta: 15 de Marzo del 2016.

Según Hernán Montenegro define la Estimulación Temprana como el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesite desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico, se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas en el contexto; logra una relación dinámica en su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.

Tamayo 2000, afirma que la estimulación temprana es considerada como una formación de múltiples acciones que favorecen al desarrollo del ser humano en sus primeros años.

5.4.4. Bases científicas de Estimulación Temprana

5.4.4.1. Fundamento ético-personal

Ser padres es una enorme responsabilidad ética frente a la vida, salud y crecimiento de sus hijos, para formar un adecuado ambiente para un desarrollo normal y saludable, la satisfacción de las necesidades básicas a fin que logre al máximo el desarrollo de sus potencialidades.

Todo ser humano debe ser respetado desde su concepción, el óvulo fecundado ya es un ser vivo, es una persona en desarrollo, por lo que contiene potencialmente, los planes genéticos transmitidos por los padres, los cuales pueden ser mediados y modificados en el transcurso de su vida especialmente de los primeros años, por influencias externas del ambiente.

El desarrollo de las personas, trae consigo el desarrollo de competencias y capacidades, el aprendizaje de habilidades, hábitos y actitudes en función de valores humanos compartidos.

Es importante que los niños desde la infancia conozcan y comprendan la existencia de los derechos, y que estos deben ser respetados por cada persona; enseñarles que ciertas actitudes como golpear o arrebatar lo que no es tuyo es incorrecto.

5.4.4.2. Fundamento científico

Los efectos de la estimulación temprana se sustentan en varias teorías e investigaciones realizadas por psicólogos, educadores, neurólogos, médicos, tecnólogos, etc., quienes investigan el desarrollo de la inteligencia, de la personalidad de psiquis del ser humano.

5.4.4.3. Factores externos

Entre los factores tenemos a la sociedad, económico y cultural; las experiencias de una persona en los primeros años reflejan el contexto social económico y cultural de muchas de las diferencias en el rendimiento y de la personalidad.

Según Bowlby, en su teoría del Apego, menciona la relación afectiva entre el niño y la persona que lo cuida, generalmente es la madre; se crea un lazo afectivo fuerte, se crean sentimientos de seguridad los cuales acompañaran al niño durante toda su vida de acuerdo al funcionamiento psicológico. Lorenz, lo llamo como la teoría de la Impronta ya que facilita la supervivencia por el apego existente.

5.4.4.4. Factores Internos

Estos factores corresponden lo que se genera dentro del entorno, por lo cual repercutirá en el desarrollo del niño.

5.4.4.5. Nutrición en el Desarrollo

La nutrición es un factor determinante en el desarrollo del niño, y éste comienza desde la gestación de la madre. Una salud inestable de la madre durante el embarazo puede ser causante de enfermedades, discapacidad o podría ocasionar la muerte del niño.

Durante la etapa de la gestación es importante que la madre consuma los nutrientes necesarios ricos en proteínas, vitaminas y hierro, principalmente en las primeras 18 semanas de gestación ya que inicia la formación del tubo neural para formar el encéfalo: cerebro.

La Lactancia Materna es importante, ya que le trasmite al niño los nutrientes necesarios, como agua, proteínas, grasas, inmunoglobulinas A; por lo cual, no se deberá hacer uso ningún otro sucedáneo de la Leche Materna.

5.4.4.6. Fundamento psicopedagógico

La Estimulación Temprana se nutre de autores como Montessori o Elizabeth Food, quienes tienen una metodología basada en un aprendizaje centrado en el niño a través de sus actividades y juegos.

5.4.3.7 Paradigma educativo

Contamos con metodologías educativas una es la Piaget, atribuye un rol decisivo para el desarrollo intelectual a la estimulación sensorial que proviene del ambiente que rodea al niño; donde el sentido es interaccionista de la estructura del pensamiento, el cual se crea a partir de la interacción entre un individuo y otro, formando una construcción progresiva en los conocimientos.

5.4.4.8. Fundamento económico

Los beneficios inmediatos de la estimulación, nutrición, salud, el trabajo con padres son a nivel del niño: mejor coordinación, mejores capacidades de comunicación se ven reflejadas en las actitudes y en el desempeño diario. Cuando un niño es estimulado adecuadamente, se convierte en el niño más saludable, dando las bases para ser un adulto productivo, que posea fuerza para construir un futuro digno.

5.4.5. Objetivos de Estimulación Temprana

Basándonos en los diferentes artículos de investigación y en el Libro Blanco de Atención Temprana, el principal objetivo de la Estimulación Temprana es que todos los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban ET, siguiendo un modelo que considere aspectos biológicos, psico-sociales y todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más

completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

La estimulación temprana comprende una serie de objetivos que describen cada una de sus metas para niños sanos así como también para aquellos que presentan un trastorno o alteración en su desarrollo físico, psíquico o sensorial. Los siguientes objetivos consideran a la familia y a su entorno.

- ✚ Permitir el desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social, del lenguaje, etc.
- ✚ Adaptar las actividades a la etapa del desarrollo del niño, a fin de que las viva plenamente y las supere.
- ✚ Servir de estrategia para evitar y atenuar riesgos que puedan alterar su evolución normal.
- ✚ Favorecer un cambio de actitud de los padres y miembros de la comunidad en cuanto al manejo del ambiente para que conviertan este en un lugar sano, alegre y adecuado para el óptimo desarrollo del niño.
- ✚ Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo.
- ✚ Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras.
- ✚ Brindar la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee el niño aumentando su seguridad y confianza.¹⁰
- ✚ Promover el desarrollo infantil.
- ✚ Lograr con estímulos un desarrollo integral y armónico.
- ✚ Prevenir problemas en el desarrollo.
- ✚ Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- ✚ Fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo.

¹⁰ Martínez, 2004; Sánchez, 2004; Esteves, 2004).

- ✚ Estimular las cuatro áreas de maduración (cognitiva, motora, sensitiva y lenguaje).
- ✚ Desarrollar y potenciar las funciones cerebrales mediante juegos y ejercicios repetitivos.
- ✚ Facilitar la inclusión del niño a la sociedad.
- ✚ Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- ✚ Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios asociados o producidos por un entorno o situación de alto riesgo.
- ✚ Inclusión de la familia en la ET, atender y cubrir sus necesidades así como las demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
- ✚ Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.
- ✚ Formar niños inteligentes, física e intelectualmente.¹¹

5.4.6. Beneficios de la Estimulación Temprana

La ET tiene diversos beneficios los cuales están encaminados al desarrollo psicomotor del niño, de acuerdo a la edad del pequeño.

- ✚ Es dirigida a niños principalmente desde la etapa prenatal hasta los 6 años.
- ✚ Desarrolla y potencializa las funciones de los niños en los diferentes planos: físico y efectivo, mediante juegos y ejercicios repetitivos.
- ✚ Estimula las condiciones fisiológicas, educativas, sociales y recreativas.
- ✚ Estimula el proceso de maduración y de aprendizaje en las áreas, intelectual y psicomotriz.
- ✚ Favorece el apego y los lazos afectivos entre padres e hijo.

¹¹Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: 2005. Disponible en: https://www.fcsg.org/fichero-69992_69992.pdf. Fecha de consulta: 20 de Mayo del 2016.

- ✚ Crea curiosidad, donde el niño a partir de la observación conocerá e interpretará en mundo que lo rodea.
- ✚ Ayuda a la detección de trastorno de aprendizaje.
- ✚ Brinda la oportunidad de generar un crecimiento armónico y maximiza sus posibilidades desde el encuentro de desafíos y juegos sustentados desde el amor.
- ✚ Genera una estructura cerebral sana y fuerte, por medio de estímulos, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales.
- ✚ La estimulación temprana es ejecutable en niños con lesión cerebral, hiperactividad, déficit de atención, estrabismo, dislexia, retraso o retardo mental, problemas de aprendizaje, problemas de lectura, con Síndrome Down, autismo.
- ✚ Favorece la inteligencia emocional, la cual es una conducta adquirida de acuerdo a las reacciones del entorno. ¹²

Dentro de la Estimulación Temprana se cuenta con beneficios de los recursos didácticos de Clases de Música, donde muchos de los estudios mencionan el enorme desarrollo integral de los niños, a nivel físico, mental y espiritual. (Velilla, 2008).

- ✚ Desarrolla la capacidad de enjuiciar críticamente.
- ✚ Mejora el desarrollo de las capacidades motrices.
- ✚ Potencializa las capacidades artístico-creativas.
- ✚ Favorece la integración socio-cultural.
- ✚ Desarrolla las posibilidades lingüísticas.¹³

¹² Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Opcit.

¹³ Rojas, I. La Música y la Estimulación Temprana. Revista Escena. Costa Rica: 2009; 32 (65); 32-42.

5.4.7 Características de los vínculos y su influencia en la estimulación temprana

5.4.7.1. Madre-hijo. El primer vínculo del ser humano

El apego materno se establece entre la madre y el hijo, este vínculo se crea entre ambos, el cual es determinante en el desarrollo social del individuo en etapas posteriores de la vida.

El vínculo es la conexión que se da entre dos personas e incluye una serie de conductas que permiten vincularse con otro ser humano. Esta se refiere a una “doble ligadura”, en la que ambas personas tienen un complejo sistema de señales y respuestas, captadas por la percepción (Macías, 1994).

Perry en 1999, “el vínculo de apego posee tres elementos clave”:

- Una relación perdurable con una persona en específico.
- Dicha relación produce calma, seguridad, consuelo, agrado y placer.
- La pérdida o amenaza de pérdida de la persona provoca angustia.

5.4.7.2. Sonrisa.

La sonrisa o el balbuceo del niño son conductas que dirige directamente a la madre. Aproximadamente alrededor de los 3 a 4 meses aparece la sonrisa, la cual refleja la capacidad del niño para reconocer el rostro de su madre.

El efecto que tiene la sonrisa en la madre es enorme, es catalogado como reforzador de cuidados; donde se trasmite una carga emotiva importante. La conducta se ha considerado como una conducta que favorece el apego materno (Maussen 2004).

5.4.7.3. Miradas.

Desde los primeros días de nacido el infante percibe imágenes en blanco y negro; su atención se fija en el rostro humano que ofrece contrastes, el rostro materno le

es atractivo ya que lo ve diariamente, además de que asocia la voz, la cual es conocida desde el vientre materno.

Para el niño el rostro materno junto con la voz que emite sonidos, se vuelve un conjunto realmente atractivo. Se ha comprobado que los niños de siete semanas de edad dedican a tocar el rostro de su madre especialmente sus ojos (Maussen, 2004).

5.4.7.4. Llanto.

Esta conducta del niño se manifiesta desde el momento del nacimiento; es un llamado de atención para que la madre atienda sus necesidades o malestares. Es una señal afectiva para que la madre o el padre se acerquen a él, lo abracen o le brinden la atención específica como la alimentación o el cambio del pañal.

El pobre apego con la madre o el cuidador primario, se asociara con dificultades para relacionarse con sus semejantes, así como con múltiples problemas conductuales y emocionales.

5.4.7.5. El apego madre e hijo y sus funciones.

El apego tiene una función adaptativa para los mismos infantes, posteriormente para sus padres, para la familia y finalmente para la sociedad.

5.4.7.5.1. Necesidad de supervivencia: la alimentación.

Se refiere a la dependencia del infante y la respuesta que la madre tiene para satisfacer las necesidades del recién nacido, para iniciar una relación de apego que va fortaleciendo la vinculación en esta etapa temprana, por la cercanía que propicia entre ambos: infante y padres o cuidadores.

La necesidad de alimento en el niño es una característica biológica, que es considerada la base para que ocurra la “liga” o “adhesión” madre-hijo, la cual es el núcleo de la futura confianza.

5.4.7.5.2. Necesidad psicológica.

El apego cumple con una doble función, ya que desde el punto de vista biológico proporciona el alimento necesario para la supervivencia y desde el punto de vista psicológico proporciona seguridad emocional (Ortiz, Fuentes y López, 2011).

El apego asegurará el bienestar psicológico, el cual se crea ante la seguridad emocional, la atención ante las necesidades, a la aceptación incondicional y a la protección.

5.4.7.5.3. Modelos en la relación madre-hijo.

Esta relación se le llama actitud materna positiva, la conforman componentes culturales, sociales y religiosos, donde una madre emocionalmente sana reacciona ante las respuestas de su bebé, y él fortalece la relación madre-hijo. La actitud de la madre crece ante las manifestaciones del bebé, al llanto, a su olor, al asirse a ella, su balbuceo o sonrisa.

La actitud materna negativa, es contraria a la anterior; la actitud de la madre puede emitir sentimientos de frustración, intolerancia, desapego, indiferencia, obsesiones, conflictos, rechazos, estos debido a razones psicológicas o sociales inaceptables.

De esta forma llegamos a la conclusión que la actitud de la madre va a ser uno de los determinantes en la formación del primer vínculo afectivo del niño, e incluso estas actitudes son las que determinarán la estructura psicológica del niño.

Se identifican tres tipos de apego:

- Asegurador
- Ambivalente
- Evitativo

Apego asegurador. Es posterior a la separación madre e hijo y posterior al regreso de la madre; genera angustia. El niño evidencia alegría busca la proximidad, el contacto con ella y mantener el contacto.¹⁴

Apego ambivalente. Ocurre cuando el niño, está con la madre después de una separación, manifiesta la conducta de rechazo al contacto con ella y a la vez de aproximarse a buscar cercanía, exacerba la angustia y tiene dificultad para calmarse.¹⁵

Apego Evitativo. Se refiere a la ausencia de angustia y de enojo. Cuando el lactante evita su proximidad hacia la madre, después de una separación¹⁶.

5.4.7.5.3. Ampliación de los vínculos afectivos

El ser humano es un ser social que establece vínculos desde la infancia temprana, primeramente con personas cercanas a su entorno, principalmente familiares y posteriormente con otras personas con quien va socializando. En el primer año de vida, el niño establece vínculos con otras personas de la familia, como el padre estas relaciones influyen unas de otras generando diferentes aprendizajes sociales.

La sociedad actual tiene múltiples requerimientos, y la incorporación mayor de las mujeres al trabajo realizado fuera del hogar, hace necesario que el niño se vincule fuera del contexto familiar en edades más tempranas, asistiendo el mayor tiempo a guarderías o estancias infantiles.

Es importante promover la estimulación temprana, la formación de vínculos del niño con los padres, hermanos, abuelos, tíos; así el afecto que se genere traerá resultados favorables en el desarrollo infantil, donde los niños se adapten y establezcan relaciones sanas con otras personas.

¹⁴ Garrido-Rojas L, Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología 200638493-507. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>. Fecha de consulta: 30 de junio de 2016.

¹⁵ IBIDEM.

¹⁶ IBIDEM.

5.4.7.5.4. Participación de enfermería

La permanencia de los niños en una estancia hospitalaria limita el contacto físico con sus padres, sin embargo, esto no debe de aminorarse. Por ello, Enfermería tiene un papel importante, ya que se encargará de que los padres estimulen al pequeño en aquellas visitas, sin importar que sean solo 15 minutos; si esto no fuese posible enfermería mantendrá contacto físico, proporcionará afecto, acariciará y platicará con él pequeño para sea estimulado.

Por otro lado, Enfermería interviene identificando el tipo de apego que se establece entre los niños y el cuidador principal así como los hermanos; así como fomentar acciones entre ellos que favorezca el apego, a pesar de las causas de enfermedad, el niño este separado de su familia por hospitalización.

5.4.7.5.5. Importancia de la integración de los padres

La familia es considerada como el eje fundamental de toda sociedad, la cual forma el núcleo familiar, esta unidad tiene responsabilidades, las cuales recaen tanto en la madre como en el padre y es reconocida por la ley.

La familia forma el primer contacto de socialización del niño, esta funge como un escenario del cual se obtendrá información suficiente para la integración a la sociedad; tiene la obligación de dar a conocer las seis funciones fundamentales que menciona Reeder (1995), con la finalidad de formar personas socialmente productivas, estas funciones son:

1. Proporcionar afecto dentro del núcleo familiar.
2. Asegurar compañía entre los individuos.
3. Seguridad y aceptación familiar.
4. Satisfacción personal.
5. Sentido para la vida; proporcionar un lugar social.
6. Contribución a la socialización e inculcar en el niño las reglas y obligaciones.

Reeder (1995),

La familia tiene la obligación de enseñar al niño la cultura del propio autocuidado y la integración al rol social, estas funciones son conocimientos que deberán estar presentes en los primeros años de vida del niño.

La primera función en relación a proporcionar afecto, juega un papel importante, sobre todo a los nuevos miembros, ya que desde el nacimiento hasta los primeros años de vida los niños son totalmente dependientes de los padres, por lo cual el afecto hacia el pequeño tendrá una gran influencia directa en su desarrollo.

Es necesario resaltar la influencia que tienen los padres en la participación de la estimulación, ya sea dentro o fuera del hogar, lo cual se logra a través del afecto de los padres hacia el niño, creando una mayor seguridad como individuo. Por tal motivo, es fundamental que exista un vínculo instantáneo desde el momento del nacimiento, donde la madre y el recién nacido tendrán su primer contacto físico, cuerpo a cuerpo, permitiendo el apego entre ellos, generando un vínculo afectivo aún más fuerte; al padre se le deberá incluir de igual manera a cada una de las actividades hacia con el niño, como es el bañarlo, alimentarlo, vestirlo, dormirlo o bien jugar con él o ella.

5.4.8. Revisión de la literatura

5.4.8.1. María Montessori (1870-1952).

María Montessori analizó la condición de aquellos niños que jugaban con las migajas que se les caían durante la comida; meditó acerca de la manera en que podría ayudarlos. Llegó a la conclusión que las deficiencias mentales no solo son un problema médico, sino también un problema pedagógico, por lo cual tuvo la idea de prepararles un ambiente agradable para ayudarlos, con la seguridad de que se tratara de un tratamiento basado en la educación especial que ayudará a su condición mental. ¹⁷

¹⁷ Obregón N, Quién fue María Montessori. Contribuciones desde Coatepec 2006 149-171. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28101007>. Fecha de consulta: 18 de junio de 2016.

El método de Montessori comenzaría a tomar forma; el trabajar con niños normales fue el inicio de su método; para ella el Desarrollo Infantil es algo sustantivo, ya que destaca las necesidades e intereses específicos de la educación inicial. Por tal motivo surge la necesidad de crear un ambiente adecuado para el niño y la niña donde se logra que el pequeño adquiriera aprendizajes y así obtener una mayor libertad de satisfacción ante estímulos que recibe.¹⁸

Es importante que el educador conozca por completo a los niños para implementar las actividades que sean necesarias conforme a cada cualidad que demuestre el niño y/o la niña.

La **Propuesta Pedagógica de Montessori** tiene dos tipos de metas: una social y otra pedagógica, la cual se desarrolla dentro de cuatro aspectos fundamentales, que se mencionan a continuación:

1. Principio de la Libertad, considera que el lugar de donde proviene el niño influirá en el desarrollo de los procesos educativos, permita ser libres, respetando las manifestaciones naturales de cada párvulo.
2. Actividad, cuyo objetivo es disciplinar al niño para la actividad, el trabajo; una clase bien disciplinada es donde se observa de manera inteligente y ordenada.
3. La independencia, indica la formación de programas de educación basados en la naturaleza y en los contextos sociales. La dependencia se logra de forma gradual, es decir, conforme a las habilidades, capacidades y adaptaciones nuevas que se generan. Para un desarrollo evolutivo respetado.

¹⁸ Pereira, B. Centro de un Programa de Estimulación Temprana dirigido a niños/as de 0 a 2 años para potencializar el área sensorio-motriz en el Centro de Desarrollo Infantil Estrellitas del Sur ubicado en la Ciudad de Quito Provincia de Pichincha. Propuesta Alternativa. Ecuador: 2011: 13-16.

4. La individualidad, para que se genere se debe de permitir al niño desarrollarse libremente dentro de su entorno, y así evitar un sistema de educación reprimida.¹⁹

El movimiento de Montessori ha crecido en diferentes direcciones, el cual se ha propagado en las escuelas y centros de entrenamiento en varias partes del mundo. Además la aplicación del método Montessori se ha introducido en los hogares, en centros de cuidado infantil (guarderías), en algunos hospitales y escuelas para discapacitados, dentro de diferentes programas de ayuda social e incluso en programas para la alfabetización de adultos.

Si alguna luz existe que pueda iluminarnos en este profundo misterio como una revelación, debe partir necesariamente del Niño; el único que con su simplicidad inicial puede mostrarnos las intimas directrices que sigue el alma humana en su desarrollo (Montessori, 1982:12).

5.4.9.2. Elizabeth Fodor - Montserrat Moran (1999-2001).

Especializada por el DBS (DEUTSCHER BERUFSVERBAND SOZIALPÄDAGOGEN UNIVERSITÄT) en Alemania en el método PEKIP del desarrollo infantil en la etapa pre-verbal.

Retoman el método PEKIP, dicho programa se basa en la formación de grupos especiales para padres y niños; consiste en reuniones periódicas que sirven para seguir el desarrollo de los bebés durante su primer año de vida, este seguimiento se lleva a cabo durante un año completo; las sesiones tienen una duración de 90 minutos, estos grupos PEKIP tienen como objetivo acompañar y apoyar al niño

¹⁹ Pereira, B. OP.CIT.

durante su desarrollo mediante el estímulo de sus movimientos, sentidos y juegos; así como reforzar la relación entre el niño y sus padre.²⁰

Es así como las autoras crean e implementan un programa de juegos.

“Los programas de juego a través del movimiento corporal y los sentidos, ayudan a los padres a fomentar valores, a prevenir y evitar la violencia infantil en el futuro. Logrando un equilibrio entre la emoción, el pensamiento y la acción.”²¹

Ambas autoras consideran estructurar bases y proporcionar experiencias ya que estimulan la actividad del educando, donde el juego es el mayor grado de desarrollo del niño, sus manifestaciones deben ser libres y espontáneas por medio de juegos de gozo, libertad, satisfacción, paz consigo mismo y con los demás.

Propuesta Pedagógica de las autoras

1. El objetivo de las obras va dirigido tanto a los niños como a los padres, para que disfruten lúdicamente en la adquisición de la autoestima y de la capacidad de concentración y de resolver pequeños problemas. La etapa evolutiva comprende de los 6 meses hasta los 24 meses de edad.
2. El juego debe ser significativo, es decir, será constante, individualizado, para cumplir el objetivo educativo.
3. El ejercicio de la estimulación sensorial, debe orientarse a los estímulos de los sentidos del ritmo y tacto mediante canciones.

²⁰ Bildung Im Pecip. Verein für Gruppenarbeit mit Eltern und ihren Kindern im ersten Lebensjahr. Disponible en http://www.pekip.de/system/assets/assets/17/PEKiP_e.V._Bildungsauftrag.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016.

²¹ Perira, B. Creación de un Programa de Estimulación Temprana dirigido a niños/as de 0 a 2 años para potencializar el área sensorio-motriz en el Centro de Desarrollo Infantil Estrellitas del Sur ubicado en el Ciudad de Quito providencia de Pichincha propuesta alternativa. Sangolquí, Ecuador: 2011; 15.

4. Las actividades sociales tienen como objetivo orientar al niño una convivencia social y colectiva en la que aumente sus sentimientos morales y espirituales. ²²

5.4.9. Modelos de Estimulación Temprana

La identificación de modelos de Estimulación Temprana nos permite identificar que personas son participes en cada uno de ellos, cuales son las funciones que poseen y los objetivos que se plantean en cada uno de los modelos.

5.3.9.1. Modelo de Déficit Compensatorio

Surge en la década de 1960, como una forma de intervención de grupos con privación social, es decir, con rezago social y cuyas condiciones pueden afectar el desarrollo de los niños.

En este modelo se trabaja con la premisa de que las deficiencias que afectan el desarrollo de los niños se encuentran en su ambiente sociocultural y es ahí donde se deben compensar los déficits para favorecer el desarrollo del infante. Los padres son los principales participantes al igual que los especialistas quienes compensaran el déficit para favorecer el desarrollo del infante. ²³

5.4.9.2. Modelo Experto

Este modelo se trabaja en los centros de desarrollo infantil, donde se asume que en los centros educativos en los que se imparte la estimulación temprana, son expertos quienes dan las directrices sobre la forma de trabajar con los niños y los padres. Los aprendices son quienes trabajan siguiendo las guías que cada uno de los centros determina. ²⁴

²² Pereira, B. IBIDEM.

²³ Jiménez, L. Estimulación Temprana: Unidad1, Tema 1. Modelos de Estimulación Temprana. México: 2012; 3.

²⁴ Jiménez, L. IBIDEM.

Uno de los problemas más comunes a los que se enfrenta este modelo es la suspensión del programa y por consiguiente la continuidad de la estimulación temprana se pierde y con ello los logros alcanzados se ven afectados ya que al no estar reforzados lo suficiente irán siendo olvidados.

Es así como algunos de los problemas encontrados en el desarrollo infantil se atribuyen a la familia o al niño, por no seguir con la estimulación temprana en el hogar.

5.4.9.3. Modelo Ecológico

Este modelo surge en la década de 1960, se caracteriza porque involucra de manera activa a los padres en el programa de estimulación temprana formando un grupo administrativo. El objetivo de este modelo es hacer parte a los padres de él. De manera que se trabaje junto con los expertos, para seleccionar los servicios de la conveniencia de los padres para el logro de los objetivos.²⁵

5.3.9.4. Modelo Trasplante

El objetivo de este modelo recae en los padres, quienes llevaran a cabo la metodología indicada por los expertos al igual que los objetivos a cumplir; para ejecutar la ET.²⁶

Este modelo considera que los padres son quienes mejor conocen a los niños, por lo tanto, el profesional los guiará para sean ellos quienes brinden la estimulación a su hijo. Se han recibido críticas a este modelo, debido al tiempo que demanda a los padres, así como las expectativas en cuanto a su desempeño para lograr los objetivos del programa, poniendo en desventaja a los padres junto con sus hijos.

²⁵ Jiménez, L. OP.CIT.

García, F. Modelo Ecológico/Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. Madrid: 2001; 2-12. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf. Consultado el 23 de Marzo del 2016.

²⁶ Jiménez, L. Estimulación Temprana: Unidad1, Tema 1. Modelos de Estimulación Temprana. México: 2012; 3-4.

5.4.9.5. Modelo Sistémico

Este modelo toma como marco de referencia las diferencias intraindividuales e interindividuales del niño. Se propone un enfoque sistemático, el cual considera que el desarrollo se regula por un proceso de intercambio mutuo entre el niño y sus padres u otros cuidadores.

Se analizan intervenciones para considerar la existencia de sistemas que consideren un sistema de relación madre-hijo, hermanos, compañeros; el microsistema, este se refiere a las condiciones económicas-familiares, condiciones sociales-familiares o las interacciones del sistema escuela-familia.²⁷

Los sistemas se influyen mutuamente, donde la regulación bidireccional está presente. Lo que le es de interés al modelo sistémico son las interacciones, la combinatoria de estos elementos y las transformaciones en el desarrollo que pudiesen dar lugar en otro estadio. (Letichipia, 2005).

5.4.9.6. Modelo Integral

Desarrollado por Castellanos, García y Mendieta (2000). Este modelo habla de un Modelo Integral de Atención Temprana (MIAT) el cual contempla la intervención educativa, la intervención psicológica y la intervención médico-rehabilitadora.²⁸

El objetivo es desarrollar la potenciación de la capacidad física y mental del niño con necesidades de estimulación temprana, ya sea por la existencia de alguna enfermedad o por una situación de riesgo biológico, psicológico o ambiental.

Se desarrollarán aspectos teóricos, las herramientas a utilizar por los profesionales de la salud que realizan intervención, además de considerar necesaria la intervención disciplinar, la cual debe actuar en: prevención, detección e intervención.

²⁷ Jiménez, L. OP.CIT.

²⁸ Jiménez, L. Estimulación Temprana: Unidad1, Tema 1. Modelos de Estimulación Temprana. México: 2012; 4-6.

El MIAT plantea tres vectores de intervención global:

- ✚ Evolución armónica de todas las áreas de desarrollo.
- ✚ Desarrollo neurocognitivo.
- ✚ Desarrollo ecológico transaccional (ambiente en donde se desarrolla el niño).

El MIAT está dirigido al niño sano, su familia y comunidad, se enfatiza en la prevención primaria, es decir, es aplicativo a toda la población infantil, a niños con riesgo biológico o psicoambiental y su familia, y aquellos niños en riesgo de padecer alteración en su desarrollo.

El papel del terapeuta de estimulación sensoriomotriz, se le conoce como un terapeuta-tutor del niño, es el encargado de llevar a cabo la estimulación sensoriomotriz, además de tener la función de reunir y coordinar la información que proporcionan el resto de los profesionales (fisioterapeuta, psicomotricista, logopeda y terapeuta ocupacional).²⁹

Se deberá de conocer cuál es el ambiente en el cual el niño se desarrolla puede ser un Centro de Desarrollo Infantil, Jardín de Niños o algún otro lugar, que ejecute el modelo de intervención.

En el MIAT se sigue las recomendaciones de la Asociación Americana sobre el Retraso Mental 1992, tomando en consideración la valoración del niño y de la familia, para establecer objetivos de la intervención. ³⁰

La valoración se realiza en las habilidades adaptativas: comunicación, vida en el hogar, cuidado personal, habilidades sociales, utilización de la comunidad y habilidades académicas.

Si bien uno de los objetivos del Programa de la Estimulación Temprana, es dar inicio al tratamiento, donde se tomara en cuenta lo siguiente:

²⁹ Jiménez, L.IBIDEM.

³⁰ Jiménez, L.IBIDEM.

- ✚ Necesidades detectadas en el niño.
- ✚ Edad del niño (cronológica y evolutiva).
- ✚ Diagnóstico funcional del niño, posibilidades y limitaciones que implique.
- ✚ Expectativas de la familia.³¹

Un aspecto en el cual se hace hincapié en la estimulación temprana es que los padres no deben convertirse en terapeuta de sus hijos, pero eso no quiere que no deban participar.

El juego es una herramienta útil para la estimulación temprana, de gran apoyo tanto para el diagnóstico de necesidades del niño, así como también para el aprendizaje.

El modelo de integral de atención temprana, es un programa completo en el que intervienen profesionales quienes están en contacto directo en el hogar y las instituciones. La atención se dirige al niño con problemas en el desarrollo; se considera que esta dirigido también al niño sano, donde la enfermería tiene un trabajo potencial en el cuidado del niño.

5.4.10. Propuesta de Masaje Shantalla

5.4.10.1. Historia del Masaje Infantil.

El masaje se remonta desde tiempos prehistóricos en que los humanos poseían el instinto de acariciar el cuerpo, cada vez que este se hallaba aquejado por alguna dolencia. Los primeros escritos se encontraron en chino en los años 3000, en el cual explica la forma correcta de cómo llevarlo a cabo “friccionar con la palma de la mano cada mañana al levantarnos, cuando la sangre y los humores estén sosegados y quietos, protege de los resfriados, mantiene flexibles los órganos



Autor: Frederick Léboyer, 1976.

³¹ Jiménez, L. IBIDEM.

y evita las pequeñas dolencias”.³²

El Masaje Shantalla es una técnica de origen hindú, tiene su procedencia en las caricias espontaneas de las madres a los hijos. Fue descubierta por Frederick Léboyer (médico francés), cuando observo como una mujer llamada Shantala masajeaba a su hijo en las calles de Calcuta.

Al observar dicho acto, recopilo los movimientos y la experiencia de la mujer hacia su hijo y le dio su nombre a la técnica. Según Léboyer, este método se basa en el restablecimiento del equilibrio de energías mediante el tacto y la estimulación del desarrollo psicomotor del bebé.

Léboyer escribe en 1976 el libro “Shantala, un arte tradicional, el masaje de los niños”, llegando al Occidente. El Dr. Léboyer definió al Masaje Shantala como “El arte de dar amor”.

En la actualidad se le conoce como Masaje Infantil, el cual beneficia tanto al pequeño como a la persona que lo brinda, es decir, el beneficio es mutuo, creando vínculos afectivos fuertes entre los padres e hijo. El masaje en conjunto con el entorno, producen en el niño una estimulación Multisensorial, lo cual depende de la técnica de masaje aplicada, con las características del espacio en el que se realiza así como también la actitud de la persona durante el masaje.³³

La luz, la temperatura, la postura, la música, los materiales a utilizar, el tacto, la voz y la expresión de los padres son factores, de los cuales los dos últimos son los principales, quienes estimularán la relajación, la motricidad o la sensibilidad del bebé.

³² López Quirós L P, El masaje infantil: conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal. Enfermería Actual en Costa Rica 2009 1-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44812769003>. Fecha de consulta: 13 de junio de 2016.

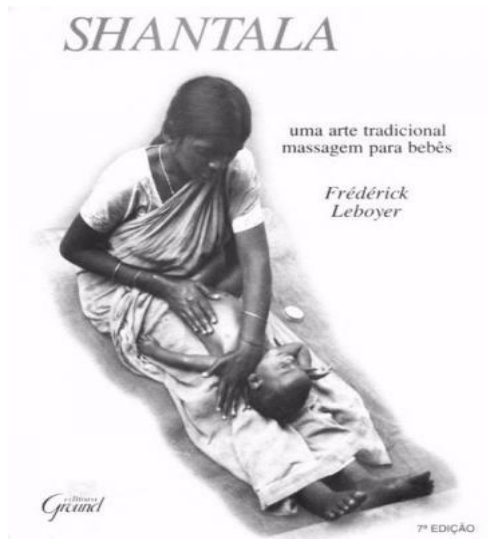
³³ González, M.L. Masaje Infantil. Medicina Naturista. 2007; 1 (2): 102-119.

Dicho masaje actúa en funciones básicas del organismo como la estimulación del desarrollo del sistema nervioso mediante la aplicación de estímulos propioceptivos provocando reacciones nerviosas corticales; beneficia el vaciamiento venoso y drenaje linfático favoreciendo la circulación de retorno.

El masaje favorece la Psicomotricidad del niño o niña, regula el sistema respiratorio ayudando a la congestión por mucosidad; contribuyen al alivio de los cólicos y flatulencias, favoreciendo la madurez gastrointestinal; producen un efecto tonificante, relajante y favorece la oxigenación de las extremidades. Otro de los grandes beneficios es la estimulación o la inhibición de hormonas como las del estrés, las endorfinas (placer, quitan el dolor) oxitocina, prolactina o las hormonas del crecimiento que durante la infancia realizarán el trabajo de crecimiento.

El masaje infantil es una técnica antigua, que en la actualidad está retomando fuerza gracias al descubrimiento de los múltiples beneficios que produce en el área emocional y física.

Numerosas investigaciones han evidenciado la infinidad de ventajas a corto y largo plazo para los bebés de término y para prematuros; considerándose como una herramienta efectiva que responde a enfrentar los grandes retos durante los primeros días y semanas de vida.



Autor: Frederick Léboyer, 1976.

En otros estudios se ha evidenciado que los Profesionales de Enfermería Gineco-obstétrica y Perinatal son quienes deben proporcionar el Masaje Infantil, ya que son personas participes en conjunto con la familia gestante antes, durante y después del nacimiento de un nuevo ser. Son considerados como los y las profesionales idóneos para enseñarles la

técnica adecuada que favorece el desarrollo del bebé involucrando al padre y a la madre.³⁴

El masaje de bebés es un arte tan antiguo como profundo. Simple como difícil, difícil porque es simple. Como todo lo que es profundo.

Frederick Leboyer

5.4.11. Programa de Estimulación Temprana

5.4.11.1. ¿Qué es un Programa de Estimulación Temprana?

Una atención oportuna durante las primeras etapas de la infancia garantiza un desarrollo adecuado para los niños, donde el éxito dependerá de las experiencias en sus primeros años de vida.

En la actualidad, países desarrollados han adoptado en los profesionales de la salud la implementación de programas de estimulación temprana.

Un programa de ET tiene como objetivo crear una serie de actividades dirigidas a cierto grupo de niños, esto relacionado a la edad, deficiencias en el desarrollo o bien a niños sanos.

Los Programas de Estimulación Temprana proporcionan a la familia o comunidad estrategias y acciones que contribuyan a prevenir, disminuir y brindar las condiciones necesarias para un desarrollo óptimo de acuerdo a la edad del menor, con la finalidad de que el desarrollo sea continuo.

Alrededor de los años se han consolidado diversos programas para beneficio del desarrollo físico, mental, emocional y social, que en base a diversas actividades consolidan un marco de referencia para la creación del llamado Programa de Estimulación Temprana.

³⁴ González, M.L. OP.CIT.

Estos programas de ET, se crean y se ejecutan conforme a las necesidades de cada niño, sin embargo, también están sujetos ante las necesidades económicas para la realización de materiales para llevar a cabo las diferentes actividades.

5.4.11.2. Utilidad de un Programa de Estimulación Temprana.

Estos programas están dirigidos en la primera etapa de la infancia, es decir, desde la edad más pequeña, ya que es aquí donde se desarrollan y maduran las capacidades más importantes como lo es el área del lenguaje, área sensorial, física y psicológica, estos son dirigidos en el primer nivel de atención.

Los programas de ET tienen un gran campo de utilidad, no solamente en el área de la salud, sino también en jardines de niños, primaria y guarderías, lugares en los cuales los niños pasan un tiempo considerable de acuerdo a su edad. El hogar es el principal, ya que aquí se comienza la estimulación, desde la etapa prenatal hasta el primero y segundo mes del nacimiento.

El periodo de la infancia se caracteriza por el ritmo evolutivo que posee el sistema nervioso y el cerebro para adaptarse y adquirir todos conocimientos y habilidades que serán un factor determinante para el desarrollo motriz.

La ET tiene como característica ser MULTISENSORIAL, es decir, trabaja el área sensorial, para el desarrollo del oído, vista, olfato, lenguaje, del tacto, de la habilidad mental, para posteriormente ser un conjunto perfecto para el desarrollo motriz.

Actualmente los programas de ET son globalizadores, debido al paralelismo en los primeros años de vida en el desarrollo de los niños; sin embargo esto dependerá de las necesidades que tenga el niño o la niña. Es importante mencionar que las intervenciones que se pretenden llevar a cabo dependerán de las necesidades como se menciono antes, de manera que serán consideradas en base a las necesidades.

Las necesidades reales del niño o niña, Necesidades de la familia, Necesidades de los profesionales de salud. El éxito de las intervenciones a realizar dentro de

las sesiones de la estimulación temprana dependerá de la frecuencia de las sesiones, el lugar donde se lleven a cabo y la calidad de materiales.

6. CAPÍTULO 2

DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS 0 MESES A 6 AÑOS

6.1. Desarrollo Psicomotor

Desde el nacimiento, el ser humano empieza a vivir en un periodo de adaptación fisiológica con un desarrollo acelerado, donde comienza a experimentar una adaptación psicológica y una interacción constante con su medio ambiente.

Desde el punto de vista emocional, el acercamiento con su madre lo provee de la seguridad necesaria para formar su personalidad futura. El cerebro inicia su maduración para ser capaz en el momento del nacimiento, de desarrollar sus funciones elementales, el aspecto afectivo que tendrá el niño tendrá una influencia directa en su futuro desarrollo.

En las primeras semanas de vida, se inicia una orientación en la formación del futuro comportamiento del niño, y la importancia del estímulo que se realice con el niño y su medio ambiente será determinante en su desarrollo y emociones (Bórquez, 2012).

6.1.1. Definición de Desarrollo

El desarrollo es un proceso continuo y progresivo desde el nacimiento a la adolescencia. Esto significa que unas etapas preceden a otras en secuencias ordenadas, y que las nuevas conductas integran las adquisiciones previas.³⁵

El desarrollo proviene de factores genéticos, considerados con frecuencia los responsables últimos del potencial biológico, así como de factores del medio ambiente, es decir, factores sociales, emocionales y culturales que interactúan

³⁵ Maganto, C. Desarrollo Físico y Psicomotor en la Etapa Infantil. Disponible en http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf. Consultado el 24 de Marzo del 2016.

entre sí de forma dinámica y modifican de forma significativa el potencial del crecimiento y desarrollo (Thelen, 1989).

6.1.2. Definición de Psicomotricidad

La palabra “Psicomotricidad” nos permite hablar de dos componentes: “psico” y “motor”. El término “psico” hace referencia a la actividad psíquica, a la cognición y a la efectividad; “motor” constituye la función motriz y queda expresada a través del movimiento.

Definida con dificultad debido a la variedad de ámbito, contextos y profesionales que la emplean, considerada como una técnica útil en el desarrollo lúdico infantil y favorecedor de una evolución armónica de las capacidades intelectuales, comunicativas y afectivas de todo individuo. (Berruezo, 2000).

6.1.3. Definición de Desarrollo Psicomotor

El término Desarrollo Psicomotor (DPM) se atribuye al neurosiquiátra alemán Carl Wernic (1848-1905), quien lo utilizó para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia.

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la maduración, con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo variable. (Illingworth)

Ambas definiciones aportan importantes aspectos, los cuales integran un gran panorama sobre lo que conlleva el Desarrollo Psicomotor en los niños en sus diferentes edades evolutivas.

El DPM es toda aquella interacción de factores propios del individuo (biológicos) y aquellos vinculados a determinantes del contexto psicosocial como lo es la familia, condiciones de vida o redes de apoyo.

Ypung y Fujimoto Gómez mencionan “el desarrollo humano es moldeado por una interacción dinámica y continua entre la biología y la experiencia.

6.1.4. Bases Neurofisiológicas.

6.1.5. Aspectos del Desarrollo Psicomotor.

El termino Psicomotricidad tiene dos acepciones básicas. Algunos como García y Martínez (1991), la Psicomotricidad supone la interrelación entre las funciones neuromotrices y las funciones psíquicas en el ser humano.

En la actualidad la Psicomotricidad contempla ambos aspectos, los cuales han generado un mayor número de investigación, mayor número de programas y de estrategias de intervención.

6.1.6. Influencia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor.

La estimulación temprana posee en gran medida influencia en el Desarrollo Psicomotor de los niños; el hecho esta comparado en las respuestas que se tiene cuando la persona quien los cuida hace uso de técnicas adecuadas y especificas para estimularlos.

El fomentar y estimular el nivel del desarrollo, deberá ser tratado como un proceso neurofisiológico y no como un hecho acelerado. Mediante la estimulación se va a lograr un desarrollo psicomotor óptimo de manera rápida y segura dependiendo en la etapa que se encuentre el niño.

6.2. DESARROLLO DE HABILIDADES MOTORAS

Durante los primeros años de vida, se suscitan cambios importantes en el desarrollo motor, durante este periodo el niño adquiere destrezas básicas que le permitirán la supervivencia y el desarrollo de habilidades superiores.

“La motricidad del individuo evoluciono pasando de lo más simple a lo más organizado, de tal forma que partiendo de una motricidad elemental se alcanza otra serie de movimientos mucho más complejos y específicos determinados por la sociedad y la cultura”

Contreras Jordán (1998).

El desarrollo motor sigue una secuencia, es decir, el dominio de una habilidad ayuda a que surjan otras más; donde las habilidades motrices básicas pasan a las específicas, considerando que la habilidad básica es una habilidad genérica que constituye la base de las actividades motoras más avanzadas y específicas.

Las habilidades motrices básicas son “aquellas familias de habilidades, amplias generales, comunes a muchos individuos (por tanto, no propias de una determinada cultura) y que sirven de fundamento para el aprendizaje posterior de nuevas habilidades más complejas y propias de un entorno cultural concreto”, que son las habilidades motrices específicas. (Batalla, 2000).

Las habilidades como el levantar la cabeza, girar, sentarse, gatear, posteriormente pararse, caminar, correr, saltar, para dar paso a movimientos más complejos dentro sus actividades, que requieren de mayor coordinación y fuerza.

6.2.1.1. Habilidades motrices de base

6.2.1.1.1. Tonicidad: Grado de tensión de los músculos del cuerpo, la vigilancia y disposición para realizar un movimiento, un gesto o mantener una postura. El tono tiene una importante relación con lo afectivo y con las relaciones interpersonales. El niño puede estar sometido a hiperomía (reacciones tensas, como llorar) o hipotonía (reacciones de cama, estar durmiendo).

6.2.1.1.2. Control Tónico-Postura: Está relacionado con el tono, de manera que es una unidad tónico-postural permite el mantenimiento e interrupción de una acción o postura determinada, esto dependerá de factores como el nivel de maduración, fuera muscular, características psicomotrices, adaptación del esquema corporal al espacio y de las relaciones afectivas con otras personas.

6.2.1.1.3. Control Respiratorio: Íntimamente relacionado con el tono, sujeto a control voluntario e involuntario; las emociones influyen en el modo de respirar.

6.2.1.1.4. Disociación motriz: Capacidad de controlar por separado cada segmento motor, sin interrupción en la ejecución de tarea, como al escribir se lleva a cabo dicho movimiento con la mano y no con todo el cuerpo.

6.2.1.1.5. Equilibrio: Tiene como función principal mantener relativamente el centro de gravedad del cuerpo, el cual depende del sistema vestibular y del cerebro.

6.2.1.1.6. Estático: Es la inmovilidad en una postura determinada (ya sea con un pie, con las rodillas flexionadas).

6.2.1.1.7. Dinámico: Desplaza a una postura determinada (patinar o hacer un giro de ballet) o bien parar ante alguna actividad dinámica.

6.2.1.1.8. Coordinación: Integración de diferentes partes del cuerpo en un movimiento ordenado y con el menor gasto de energía posible, los movimientos motores desencadenan dos tipos de coordinación:

6.2.1.1.8.1 Coordinación dinámica general: Participan grupos grandes de músculos, convirtiéndose en Psicomotricidad gruesa, aquellas actividades complejas como es saltar, correr y marchar o bien bailar.

6.2.1.1.8.2 Coordinación visomotora: Son aquellas actividades que trabajan en conjunto, es decir, interviene lo perceptivo con las extremidades, donde brazos y piernas actúan con precisión ante la ejecución de alguna conducta. A este tipo de conductas motrices se le llama Psicomotricidad Fina o coordinación ojo-mano, movimientos finos como escribir, gestos faciales, así como destrezas finas complejas hacer bolitas de papel china.

6.2.1.1.8.3 Coordinación intermanual: Uso de ambas manos (tocar un instrumento, piano).

- 6.2.1.1.8.4 Coordinación interpodal: Ambos pies y precisión sofisticada (bailar zapateado).
- 6.2.1.1.8.5 Coordinación ojo-mano: Clásica, visomotora.
- 6.2.1.1.8.6 Coordinación ojo-pie: Patear una pelota.
- 6.2.1.1.8.7 Coordinación ojo-mano-objeto: Recibir un balón.
- 6.2.1.1.8.8 Coordinación ojo-objeto-objeto: Jugar al golf o al tenis.
- 6.2.1.1.8.9 Coordinación audio-motora: Seguir un ritmo; Bailar.
- 6.2.1.1.8.10 Coordinación estática: Se lleva a cabo un desplazamiento, sin embargo el niño se detiene; ejemplo, en el juego de los encantados, todos los niños corren, pero uno de ellos lo tiene que encantar tocándole el hombro, de esta manera su compañero queda estático.

6.3. Conductas perceptivo-motrices

6.3.1. Estructuración Espacio - Temporal

El niño saber orientarse en el plano en el que se encuentra, asimilando los conceptos como: cerca, lejos, delante, detrás, al lado, en línea recta, en diagonal, perpendicular o paralelo, permitiendo que realice cualquier acción y por consiguiente sea representada mentalmente.

Una vez que ha comprendido lo anterior, comenzará a forjar conceptos temporales, estos son los que hablan del tiempo como ayer, hoy, mañana, ahorita, después, el siguiente mes, al año pasado, el niño durante esta etapa de desarrollo iniciara a comprender la secuencia de los días de la semana.

6.4. Conductas neuromotrices

6.4.1.1. Esquema corporal

“El esquema corporal es la representación mental que cada individuo hace de su propio cuerpo. Es la conciencia que cada uno tiene de sus partes y de la unidad en su conjunto. Es la conciencia de identificación de su yo corporal.”(Lapierre).

6.4.1.2. Lateralidad

Se define como el predominio funcional de un hemicuerpo sobre el otro, este se manifiesta en ojo, mano o pie. Esto hace referencia si es zurdo, diestro o ambidiestro.

Durante los 5 años de edad, el uso de pulseras ayudara a los niños a distinguir la izquierda de la derecha, sin embargo a los 7 años de edad, el niño distingue perfectamente entre la izquierda y al derecha.

La lateralidad cruzada, puede verse interrumpida, cuando no permitimos al niño que escriba con ambas manos, o bien cuando reacomodamos el cuaderno para que este recto y no inclinado; este tipo de acciones ocasionando en los niños miedo a cruzar la línea media. Es importante que el niño comprenda perfectamente los movimientos que van de un lado a otro, de esta manera entre los 8 y 11 años los movimientos cruzados llamados lateralidad cruzada se realizaran sin ningún inconveniente.

6.4.2. Áreas del Desarrollo de los Niños

6.4.2.1. Desarrollo Sensorio-Motriz

El desarrollo evolutivo del área motriz se refiere a los sentidos y movimientos del niño, el oído, la visión, el tacto, el gusto y el olfato; por medio de la interacción de colores, formas, texturas, sonidos, sabores y olores.

Los movimientos reflejos integran a los patrones más complejos entre los 4 y 6 meses de edad, las diferentes reacciones como enderezamiento y conductas

motrices hacen parte de esta área que debe ser estimulada a nivel integral para lograr el funcionamiento corporal armónico y coordinado de acuerdo a las habilidades que se tengan en el momento de la edad del niño.

6.4.2.2. Motricidad gruesa

El desarrollo de la motricidad gruesa va direccionado al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, estas llevan al niño desde la dependencia absoluta hasta llegar a desplazarse solos. Es el movimiento de todo el cuerpo especialmente de las extremidades como correr, saltar, trepar, etc.

El control motor grueso es un factor importante en el desarrollo de un bebé para refinar los movimientos descontrolados, aleatorios e involuntarios a medida que su sistema neurológico madura. De esta manera el niño será capaz de realizar movimientos por sí sólo como es el control de la cabeza, sentarse, girar sobre sí mismo, gatear, mantenerse de pie, caminar, saltar, lanzar una pelota).

El desarrollo motriz sigue dos patrones para el dominio de destrezas; céfalo-caudal y el próximo-distal.

Patrón céfalo-caudal establece las habilidades motrices, primero se adquiere el dominio de la cabeza, seguido del tronco y los brazos, después las piernas y finalmente los pies y los codos.

Patrón próximo-distal establece las destrezas motrices se inicia desde el centro hacia los costados: primero se gana dominio sobre la cabeza y el tronco, posteriormente manos y finalmente los dedos.

6.4.2.3. Motricidad Fina

El desarrollo de la motricidad fina va direccionado al trabajo con grupo pequeños de músculos que realizan movimientos específicos y altamente controlados: palmas de las manos y dedos, músculos que rodean boca y ojos.

El movimiento de los músculos permiten levantar objetos, lograr una perfecta coordinación óculo manual, hablar y mover los ojos; la habilidad para moverse y desplazarse. Todos estos movimientos permiten al niño conocer el mundo, tomar contacto con él, donde se abarcan los sentidos como poder ver, oír, oler, percibir sabores, texturas y temperaturas.

Los movimientos finos requieren de la coordinación entre lo que se ve y se toca, como tomar objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, nudos, etc., los movimientos gruesos son referidos a desplazamientos, cambios de posición, reacciones posturales y de equilibrio.

6.4.2.4. Desarrollo Cognitivo

El Desarrollo Cognitivo en la edad temprana es libre e imaginativo, pero a través de su constante empleo de la comprensión mental del mundo mejora cada vez más. (Berger, K., 2007).

Entendemos como desarrollo cognitivo a los cambios cualitativos que ocurren en la capacidad de pensar y razonar de los seres humanos en forma paralela a su desarrollo biológico desde el nacimiento hasta la madurez (Piaget, 1988).

Jean Piaget (citado por Papalia, 2002) después de estudiar y escribir, durante décadas sobre el desarrollo cognoscitivo desde el nacimiento hasta la adolescencia y guiado por una perspectiva organicista que da mayor importancia al proceso que al producto, describe a los infantes como actores o creadores, es decir, como entes que construyen su mundo activamente, y ponen en movimiento su propio desarrollo. Por medio de las etapas del desarrollo cognoscitivo por dicho autor, se despliegan en secuencia, donde el desarrollo alcanzara la madurez en la etapa adulta.

Según Quiroz y Schragger (1993) el niño mantiene la atención más tiempo en aquellas actividades que le interesan, lo cual permite apreciar mejor los acontecimientos que se producen a su alrededor, interpretar adecuadamente las explicaciones recibidas o seguir un determinado plan de juegos; es decir, que el

control de la atención del niño le brinda aprender y estimular en mayor grado de su inteligencia.

Los niños, entre la edad de los 3 a los 6 años se vuelven lo suficientemente competentes en lo que concierne al conocimiento, la inteligencia, el lenguaje y el aprendizaje. Durante estas edades aprenden a utilizar símbolos y son capaces de manejar conceptos como edad, tiempo y espacio en forma más eficiente; de manera que la destreza creciente en el lenguaje y las ideas ayudan al niño a formar su propia opinión del mundo.

6.4.2.5. Desarrollo Lingüístico

El lenguaje es el principal medio de comunicación de los seres humanos, a través de él podemos intercambiar información, mensajes, ideas y sentimientos.

El lenguaje es un fenómeno cultural y social que permite a través de signos y símbolos adquiridos la comunicación con los demás y con nosotros mismos, la cual se halla instalado sobre un desarrollo suficiente de funciones neurológicas y psíquicas; constituye una condición necesaria para el desarrollo de los niños, ya que es una manera de expresar el pensamiento, de manera que refina estructuras del pensamiento en el periodo formal de su desarrollo.

La etapa del nacimiento es considerada como “pre-lingüística”. Sabemos que el niño ya oye desde antes de nacer. El área lingüística se relaciona con la capacidad del ser humano para comunicarse por medio de sonidos y símbolos; en un proceso que comienza a través del llanto, luego de quejidos, balbuceo, gestos o movimientos y por último las palabras.

Se espera que durante la edad entre los 3 y los 5 años, exista un dominio de palabras de 1500, así como el significado de algunas de ellas. El lenguaje es solo una manera de expresar el pensamiento, donde este extiende el pensamiento lógico a su nivel óptimo.

Durante los 4 a los 7 años de edad inicia la etapa escolar, donde su pensamiento se inclina en mayor medida en la verbalización de sus procesos mentales. El niño

emplea continuamente el lenguaje verbal, así como una vez lo hizo con el aparato motor.

Siendo el lenguaje una destreza que se aprende de manera natural en los primeros años de vida, la interacción comienza con su madre y con los adultos, de tal manera es importante hablarle constantemente palabras articuladas sin diminutivos o nombres representativos.

Durante el decimo mes comprende o parece comprender significaciones como “no” y del “mamá”, haciendo una diferencia en lo que le otorga la madre al de un adulto. El niño comienza a imitar al adulto, repite sonidos y sílabas.

A los 11 meses inicia el empleo de palabras sencillas con un significado preciso, donde le hacen algunos preguntas como ¿Dónde está la pelota?, y el niño reacciona a tal pregunta buscando la pelota.

Durante los 12 meses, el niño es capaz de realizar acciones motrices bajo órdenes dichas oralmente. Imita con facilidad nuevas sílabas, pronuncia alrededor de 10 palabras aproximadamente. A esta edad la distracción es frecuente.

Entre los 12 y 18 meses el niño articula 15 palabras promedio, iniciando con mamá, papá, con significados diferentes.

A los 2 años de edad, posee un articulación de 300 palabras en promedio; comprende preguntas e instrucciones sencillas, identifica partes del cuerpo, explica a su manera situaciones usando principalmente nombres de objetos, acciones y personas; la entonación de su voz es importante al darle significado a las palabras, entabla “conversaciones” ya sea consigo mismo o con jugando. Elabora preguntas tales como ¿Qué es eso?, ¿Qué es esto?, ¿Dónde está?; construye oraciones compuestas por 2 ó 3 palabras, integran sustantivos o verbos; se dice su nombre, uso de pronombres (yo, tú, él), identifica y nombra dibujos, pide de comer, de beber o ir al baño, escucha relatos de cuentos.

La edad entre los 3 y 6 años los niños se vuelven más competentes al conocimiento, inteligencia, lenguaje y aprendizaje; en esta edad aprenden a utilizar símbolos y comprenden conceptos como la edad, tiempo y espacio.

6.4.2.6. Desarrollo Socio-Afectivo

Es la habilidad de reconocer y expresar emociones y sentimientos, busca proporcionar actividades que le permitan al niño la interacción con las personas que lo rodean para socializar y establecer vínculos afectivos.

La familia influye en el desarrollo socioafectivo del infante, los modelos, valores, normas y habilidades se aprenden y comprende durante el período de la infancia, el cual está relacionado con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas sociales y con la regulación emocional.

El desarrollo socioafectivo involucra un cumulo de experiencias afectivas y de socialización que permite al niño sentirse un individuo único, diferente de los demás, pero a la vez querido y seguro, generando una gran capacidad de relacionarse con otros independientemente de normas.

Son multidimensionales los factores que afectan el desarrollo de los niños y niñas, es importante identificar el grado de influencia que generan los miembros de la familia con los niños así como también los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socioafectivo.

El entorno en el que el niño o la niña se desenvuelve es fundamental, se deberá de identificar factores de riesgo y problemas de salud mental en la infancia; como: depresión infantil, agresividad, baja autoestima, problemas en conductas adaptativas, o algún otro elemento de importancia.

6.4.3. MOVIMIENTOS REFLEJOS

Todos los recién nacidos nacen con reflejos extremadamente sofisticados, que se encargan de protegerlos de peligros y los ayudan a promover su instinto de supervivencia.

La ausencia de un reflejo en un bebé después de la edad en la que normalmente debe desaparecer puede ser un signo de daño cerebral o daño al sistema nervioso.

6.4.3.1. Reflejo de Retirada Flexora: Reflejo de defensa, hace ilusión a todos los movimientos de flexión que se generan en el brazo o la pierna por un estímulo directo en la mano o el pie; por ejemplo rozando con una pluma la planta del pie del bebé.

6.4.3.2. Reflejo de Soporte Negativo: Este reflejo es el resultado de apoyar el peso produciendo un rápido alejamiento del apoyo, el cual está ligado a la retirada flexora, conduciendo al soporte negativo a preparar los pies y las manos a liberarse del contacto del piso.

6.4.3.3. Reflejo de Empuje Extensor: Reflejo defensivo, son los movimientos de extensión de brazos y piernas, para llegar a una fase extensora del patear o caminar.

6.4.3.4. Reflejo de Sostén: Se fijan las extremidades en extensión del niño.

6.4.3.5. Reflejo Espontáneo de Marcha: Incline al niño ligeramente hacia adelante y se mueve un poco en la misma dirección, el peso del niño se desplazará en dicha dirección lo que obligará al niño a realizar una caminata automática.

6.4.3.6. Reflejo de Succión: Introduzca en la boca del niño un dedo o un chupón; a esta acción debe corresponder la succión vigorosa del pequeño.

6.4.3.7. Reflejo Ocular: Reflejo de defensa, se presenta en el niño ante la presencia de una luz fuerte sobre sus ojos, el niño girará su cabeza.

- 6.4.3.8. Reflejo de Galant:** Estimule al niño con un toque en cualquier lado de la columna entre los glúteos y las costillas en posición boca abajo, éste reaccionara con una flexión lateral de la zona lumbar hacia el lado donde se realizó el estímulo.
- 6.4.3.9. Reflejo Abdominal:** Realice un estímulo al niño cuando esté en posición boca arriba, este arqueará hacia arriba la zona lumbar del lado que fue estimulado.
- 6.4.3.10. Reflejo del Moro:** Presente desde el momento del nacimiento, y desaparece después de los 3 ó 4 meses. Es una respuesta de sobresalto o reflejo de abrazo, es un tipo de respuesta involuntaria, puede presentarse ante un ruido imprevisto o alguna sensación dolorosa, se presenta como una extensión de los brazos hacia afuera, las manos las abre y la sucesiva vuelta en flexión a la posición inicial.
- 6.4.3.11. Reflejo Tónico Simétrico del Cuello:** Doblando el cuello del niño se producirá una flexión de los miembros superiores y una extensión de los inferiores, si se extiende el cuello se extenderán los brazos y doblará las piernas sobre la pelvis.
- 6.4.3.12. Reflejo Tónico Asimétrico del Cuello:** Al girar la cabeza del niño hacia el lado derecho, el brazo derecho debe separarse y extenderse mientras el izquierdo se mantiene junto al cuerpo y se dobla, los miembros inferiores pueden seguir los movimientos de los miembros superiores.
- 6.4.3.13. Reflejo de Presión Palmar y Plantar:** El niño flexionara sus dedos, los cuales se envolverán alrededor de un objeto pequeño, esto sucede cuando se aplica presión en la palma de las manos o la planta de los pies.

6.4.3.14. Reflejo de Babinski o Signo de Babinski: Ocurre cuando el dedo pulgar del pie se mueve hacia la superficie superior del pie y los otros dedos se abren en abanico después de frotar la región plantar.

6.4.3.15. Reflejo de Landáu: Al colocar al niño boca arriba, generara hiperextensión de la cabeza, cintura escapular y del tronco, extendiendo sus extremidades.

6.4.3.16. Reflejo de Paracaídas: Al proyectar a niño hacia delante, generara la extensión de los brazos y codos como protección de la cabeza.

6.4.4. ESTIMULACIÓN SENSORIO-MOTORA.

Durante el desarrollo del niño ocurren avances en su capacidad psicomotriz, sin embargo, estos no vienen solos. Si bien, el niño es estimulado desde el vientre materno, donde comienza a desarrollar los sentidos.

Cuando el niño nace, necesita de estímulos, mismos que con anterioridad ya fueron implementados; ahora será tarea de los profesionales de la salud así como de los padres seguir con la estimulación para lograr un desarrollo adecuado de acuerdo a las edades de los pequeños.

6.4.4.1. Desarrollo sensorial.

Requiere de un espacio sensorial infantil, el cual consta de un área destinada a la estimulación del sistema nervioso central, por medio de la utilización de diversos materiales y herramientas, donde el acompañamiento psicológico a las familias es fundamental. Estos elementos deberán ser proporcionados tanto a niños que tengan deficiencias como a quienes no las tengan, con el objetivo de lograr un avance significativo en el sistema propioceptivo, reforzando uno a uno sus sentidos.

Es importante contar con el espacio indicado para estimular varios sentidos, el cual se conoce como “Espacio Multisensorial”, se divide en la estimulación del sentido.

6.4.4.2. Estimulación visual.

Tiene como objetivo mejorar el funcionamiento visual de los niños con baja visión, es decir, «aquellos que tienen una reducción de su agudeza visual o una pérdida de campo visual, debido a una patología ocular o cerebral congénita o adquirida y que, ni siquiera con correcciones ópticas pueden llegar a alcanzar una visión normalizada» (Faye y Hodd, 1975).

El estimular la conciencia del estímulo visual deberá provocar y potenciar la atención visual mediante diferentes tareas visuales como: fijación visual, desarrollo y fortalecimiento del control voluntario de los movimientos oculares, a través de ejercicios de seguimiento visual y el desarrollo de la coordinación de los ojos con las manos.³⁶

6.4.4.3. Estimulación auditiva.

El sentido de la audición tiene sus receptores en el oído, órgano que también cumple la importante función del control del equilibrio. Los recién nacidos son capaces de escuchar una gran variedad de sonidos, pero reaccionan preferentemente a estímulos auditivos que están dentro del rango de frecuencia de la voz humana.

³⁶ Roselló Leyva Annelise, Baute Puerto Bárbara, Ríos García Migdalia, Rodríguez Masó Susana, Quintero Busutil Mayrelis, Lázaro Izquierdo Yulianela. Estimulación temprana en niños con baja visión. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Jun 18]; 12(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400018&lng=es.

Begoña Espejo de la Fuente. Material en blanco y negro para estimulación visual. 2003; 2-7.

La audición y la memoria auditiva se desarrollan desde la etapa intrauterina. Es por esta razón que los recién nacidos, que en el vientre materno escucharon repetidamente una canción, se calman y demuestran que reconocen su melodía.

El objetivo del estímulo auditivo, es mostrar al niño la existencia del sonido y su procedencia; hacerle ver que las personas al igual que los objetos producen sonidos. Es probable que no obtengamos respuesta inmediata, sin embargo se deberá de proporcionar estímulos auditivos adecuados y constantes, se deberá de insistir y reforzar positivamente cualquier manifestación indicativa de que está recibiendo el estímulo.

Los sonidos directos son sonidos producidos por fuentes primarias y llegan a los oídos directamente. Los sonidos reflejados son generados por fuentes secundarias y alcanzan los oídos una vez que se han reflejado en las superficies del entorno, como paredes y objetos. Es importante que en este proceso de atención, apoyarnos de los sonidos más graves como es el tambor o pandereta, ya que producen vibraciones. Los sonidos que producen vibraciones son captados mediante el tacto, de esta manera relacionara los sonidos con el objeto que lo emite.

Investigaciones mencionan que la capacidad para percibir el sonido que se escucha proviene desde la izquierda o derecha, arriba o abajo, detrás o delante y que tan cerca o lejos se encuentre la fuente sonora. La investigación sistemática sobre los aspectos evolutivos involucrados en el desarrollo de esta habilidad comenzó recién en la década de los 80s.³⁷

³⁷ Arias C, Hüg M X, Estudios sobre localización auditiva en etapas tempranas del desarrollo infantil. Revista Latinoamericana de Psicología 200941225-242. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511496004>. Fecha de consulta: 18 de junio de 2016.

6.4.4.4. Estimulación olfativa.

El sentido del olfato, al igual que el gusto, opera con quimiorreceptores, o receptores químicos, ubicados en la nariz, que captan las sustancias volátiles dispersas en el aire. Existe una asociación muy íntima entre el olfato y los recuerdos. En la estimulación olfativa se utilizan elementos de diferentes aromas. Los aromas de olor fuerte y contrastado, relacionados con aromas naturales y colores: limón, fresa, colonia, flores, jabón; algunos juguetes aromáticos como las pelotas o bien vaporizaciones de aromas naturales.³⁸

6.4.4.5. Estimulación del gusto.

El sentido del olfato, interviene también en la percepción del sabor.

El sabor es una compleja amalgama de la información sensitiva proporcionada por el gusto, el olfato y la sensación táctil que tiene de la comida cuando se mastica.³⁹

6.4.4.6. Estimulación táctil.

El sentido del tacto es muy importante en las primeras etapas, ya que ayuda a lograr una percepción más precisa del cuerpo y favorece el crear vínculos afectivos. Además el tacto nos ayuda a mantenernos alertas y conscientes de los estímulos del medio ambiente.

El objetivo de la estimulación es que los niños sean conscientes de las partes sensibles de sus manos, posibilitar el movimiento y la apertura de las manos, de modo que potencia la actividad de las mismas, ayudar al niño a desarrollar la

³⁸ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Ed.: Cultural. Madrid, España: 2014; 30.

³⁹ Smith, V.D., Margolskee, R.F. El sentido del gusto. ¿Cómo identifica la lengua las sensaciones de dulce, salado, ácido y amargo? La ciencia está descubriendo las interpretaciones que realiza el cerebro de esas señales, traducidas en los distintos gustos. Disponible en <https://goo.gl/x6xHFP>. Consultado el 15 de Mayo del 2016

posibilidad de sujetar cosas, cogerlas y dejarlas caer voluntariamente; así como experimentar la textura de diferentes objetos. ⁴⁰

La estimulación táctil tiene como fin promover la sensación de seguridad y la ganancia de peso; mejora la función gastrointestinal y genitourinaria; el crecimiento neuromuscular y la maduración de los reflejos; también ayuda a mejorar la percepción del medio y disminuye episodios de apnea y bradicardia. ⁴¹

6.4.5. Características evolutivas en el Desarrollo Psicomotor de los Niños de 0 meses a 6 años.

6.4.5.1. De 0 a 3 meses

➤ 0 a 1 mes

Desarrollo Sensorio-motriz:

- ✚ Mantiene los puños cerrados la mayor parte del tiempo.
- ✚ Presenta postura fetal, adopta la posición de su cuerpo con respecto al de la persona que lo carga.
- ✚ La tonicidad muscular es pobre, apenas comienza a levantar su cabeza.
- ✚ Domina los movimientos reflejos.
- ✚ Flexiona sus brazos y piernas.⁴²

⁴⁰ Maroto, A., García, A., García, A.O., Anta, P., Aparicio del Amo, V., Azcona, P., Arroyo, Clara., Santiago, Ma. Teresa. Despertando Sensaciones. Valladolid

⁴¹ Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Medellín: 2005; 13-14.

⁴² Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 0 a 1 mes: Motricidad Fina y Gruesa. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 133.

Desarrollo del lenguaje:

- + Se comunica mediante el llanto, la sonrisa, la fijación de la mirada, la emisión de sonidos y pataleo.
- + Responde a la voz humana y es capaz de gorgorear, gritar y producir sonidos simples como “ga” y “gu”; emite ruidos con su boca cuando toma el seno.
- + Discrimina sonidos. Reacciona al sonido de un sonajero o una campanilla, bien moviéndose o quedándose quieto para fijar su atención.
- + A las dos semanas imita gestos fáciles de los adultos.
- + De las veinticuatro horas, se mantiene despierto un promedio de tres horas y media. ⁴³

Desarrollo cognitivo:

- + Presenta entre otros reflejos como lo es la presión palmar.
- + Reflejo de Babinski.
- + Reflejo del Moro.
- + Rotación y chupeteo.
- + Audición, reconoce a su madre por su voz y a los tres días de nacido dirige sus ojos y cabeza en dirección de la fuentes de un sonido.
- + El sentido del tacto se encuentra bien desarrollado al nacer, lo que tiene un fondo adaptativo, pues favorece la formación de vínculos afectivos.
- + El recién nacido es capaz de detectar y diferenciar olores y hacer gestos faciales ante su presencia.
- + El niño puede discriminar sabores dulces, salados, amargos y ácidos.
- + Puede seguir el movimiento de un objeto, pero tiene poca capacidad de fijar la mirada, coordinar los ojos y una reducida visión lateral. ⁴⁴

⁴³ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 0 a 1 mes: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 133.

⁴⁴ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 0 a 1 mes: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 133.



El amor de mi vida: Anto.

Desarrollo socio-afectivo:

✚ Los vínculos afectivos se forman por doble vía: por los estímulos, respuestas y señales que mutuamente se den la madre y el bebé.

✚ A las tres semanas puede reconocer a su madre por su olor. El niño ira asociado los olores con estados de bienestar.

✚ Muestra preferencia por sabores dulces, como la leche humana.

✚ El gran desarrollo del sentido del tacto favorece la formación de vínculos afectivos con la madre.

Autora: María Alejandra Barrera ción refleja, durante el sueño.⁴⁵

➤ **1 Mes:**

Desarrollo Senrio-motriz:

- ✚ Sus manos están cerradas y los pulgares se encuentran dentro flexionados.
- ✚ Su presión es aún rudimentaria, por lo cual está incapacitado para asir y manipular objetos.
- ✚ El bebé inicia el descubrimiento de sus manos, juega intentando unir las y separarlas.
- ✚ En prono inicia movimientos repetición.
- ✚ Sigue objetos a 90°.
- ✚ Persiste Grasping.
- ✚ Responde positivamente a la comodidad y satisfacción, negativamente al dolor.

⁴⁵ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 0 a 1 mes: Socioafectivas Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 132.

Desarrollo del lenguaje:

- + Balbucea u hace ruidos, explora y emite sonidos con su lengua y cuerdas vocales, a modo de interacción social. Emite sonidos a manera de juego cuando está solo, e intenta repetirlo. Responde al adulto con lenguaje propio.
- + Se tranquiliza con la voz humana y con sonidos familiares y rítmicos. Se asusta ante un ruido inesperado, como al cerrarse bruscamente una puerta.
- + Reconoce y distingue entre un tono de voz colérico y otro cariñoso.
- + Le gusta la música relajante, especialmente para conciliar el sueño.
- + Se comunica a través del llanto buscando que sean atendidas sus necesidades. ⁴⁶

Desarrollo cognoscitivo:

- + No ha desarrollado aun la capacidad de permanencia del objeto.
- + Persisten todavía los reflejos de moro, succión y tónico cervical.
- + Presenta atención a los sonidos.
- + Puede ver de 50 centímetros de distancia y fija su mirada, a pesar de la intensa actividad visual, esta se encuentra restringida por su inmadurez motora.
- + Dirige su mirada en dirección a una fuente de luz como puede ser a una ventana.
- + Boca arriba, observa el desplazamiento lento de un objeto que cuelga, coordina el movimiento de ojos y cabeza.
- + Le agradan los objetos circulares y tridimensionales coloridos.



Isabela "Mirada que enamora"

Autora: Estefanni González

⁴⁶ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 1 a 2 meses: Lenguaje y comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 135.

- ✚ Mirada y expresiones vagas, impasivas e indirectas durante el tiempo que está despierto. ⁴⁷

Desarrollo socio-afectivo:

- ✚ Pasa dormido la mayor parte del día, los periodos de la vigilia poco a poco se irán prolongando.
- ✚ Reacciona ante estímulos.
- ✚ Se relaja al oír las palpitations del corazón de su madre, de igual manera en el momento de la lactancia.
- ✚ Reconoce el olor, rostro y voz de su madre, se tranquiliza ante su presencia.
- ✚ Desarrolla la capacidad de quedarse solo y tranquilizarse el mismo con su sonajero.
- ✚ Presenta variaciones de humor, en especial si esta incomodo. Su llanto empieza a estar acompañado de lágrimas.
- ✚ Establece contacto con los ojos, siempre y cuando la madre se encuentre cerca. ⁴⁸

➤ **2 Meses:**

Desarrollo Sensorio-motriz:

- ✚ Al llevar a posición sentado, la cabeza cae hacia atrás.
- ✚ La cabeza se mantiene por instantes.
- ✚ En decúbito prono: se mantiene sostenido sobre antebrazos 45°.



Sebastián

Autora: Joana Guevara

⁴⁷ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 132.134.

⁴⁸ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 135.

- ✚ En decúbito supino: semiflexión de miembros inferiores.
- ✚ Los movimientos reflejos comienzan a desaparecer.
- ✚ Coordina el movimiento ocular de los ojos ante un objeto hacia la luz.
- ✚ Sigue con la vista objetos a 180°.
- ✚ Grasping discreto con frecuencia las manos abiertas.

Desarrollo del lenguaje:

- ✚ Se arrulla cuando le hablan.
- ✚ Sonrisa social.

Desarrollo cognoscitivo:

- ✚ Se desarrolla la bilateralidad gracias a que el hemisferio derecho deja de predominar sobre el izquierdo.
- ✚ Toma un juguete y lo agita, se lo lleva a la boca para percibirlo y conocerlo más a fondo.
- ✚ Su memoria se desarrolla, demostrándolo al reconocer una persona u objeto familiar. Es capaz de reconocer a familiares cercanos.
- ✚ Es capaz de descubrir con la mirada sus propias manos, lo cual indica el signo de desarrollo del autoconocimiento.
- ✚ Produce movimientos con todo su cuerpo.
- ✚ Es capaz de llevar sus manos a la cara y explorar con ellas su rostro.
- ✚ Al escuchar un ruido o una voz humana, gira la cabeza en dirección a los mismos. Ante un estímulo del medio, el bebe coordina integradamente el movimiento de su cuerpo, la acción de sus órganos auditivos y visuales.
- ✚ Rastrea con su mirada objetos cercanos, el campo visual se ha ampliado, percibe la profundidad de los objetos.
- ✚ Comienza a tener preferencia por el lado izquierdo o el derecho.⁴⁹

⁴⁹ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 132.134

Desarrollo socio-afectivo:

- + Es capaz, por minutos de permanecer y disfrutar en soledad, sonriendo, emitiendo sonidos o jugando con un sonajero.
- + Los horarios de necesidades básicas como dormir y comer empiezan a regularse.
- + Pasa la mayor parte del día alegre, sonríe y mira el rostro de su madre, explora sus manos.
- + Se silencia cuando chupa su mano.
- + Expresa su inconformidad cuando se le deja solo.
- + Se asombra al verse reflejado en un espejo.
- + Visualmente prefiere a un apersona que a un objeto.
- + Responde ante la presencia de quien lo cuida, como los padres.
- + Disfruta el baño. ⁵⁰



Sonrisas

Autora: Johana Guevara

➤ **3 Meses:**

Desarrollo Sensorio-motriz:

- + Decúbito prono, se mantiene sobre antebrazos y eleva la cabeza a 45 ° a 90°.
- + En prono, caderas en extensión 0°.
- + Inicia observación de las manos, las mantiene abiertas.
- + Voltea al sonido.
- + Gira la cabeza para seguir un objeto.
- + Distingue los sonidos del habla con otros sonidos.
- + Sostiene al contacto. ⁵¹



María Antonia

Autora: María Alejandra Barrera

⁵⁰ Ordoñez, Ma. OP.CIT.

⁵¹ Coutiño, B. Desarrollo Psicomotor. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación (México) 2002; 14 (24): 58-60.

Desarrollo del Lenguaje:

- ✚ Emite vocalizaciones y sonidos guturales “ga, ga” “gu, gu”, inician los balbuceos: lenguaje prelingüístico.
- ✚ Hace burbujas con su saliva, jugando con ésta, actividad importante para el lenguaje, permite coordinar el movimiento de labios y la lengua.
- ✚ Su cabeza se dirige en dirección a la fuente del sonido y mira quien le habla.
- ✚ Cuando la madre le está lactando o tomando el biberón y alguien se acerca a conversar, deja inmediatamente el seno y responde con sonidos, gestos o movimientos, pero nunca suelta el pezón en señal de que va a seguir alimentándose.⁵²

Desarrollo Cognitivo:

- ✚ Comienza a mostrar evidencia de memoria.
- ✚ Espera gratificaciones como lo es la alimentación.
- ✚ Explora su rostro.
- ✚ Tiene su juguete favorito y juega con él por espacios de tiempo prolongados, explora con sus manos y boca, la forma, tamaño y textura de los objetos.⁵³

Desarrollo socio-afectivo:

- ✚ Sonríe fácilmente como medio de comunicación y expresión
- ✚ Aumento de expresiones fáciles.
- ✚ Protesta cuando se le deja sólo.⁵⁴

⁵² Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 3 a 4 meses: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 141.

⁵³ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 3 a 4 meses: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 141.

6.4.5.2. De 4 a 6 meses

➤ 4 meses:

Desarrollo Sensorio-motriz:

- ✚ Inicia medio giro.
- ✚ Reconoce a su madre por su rostro, su voz y su olor; estos son estímulos además el afecto materno es fundamental para la formación de vínculos afectivos seguros.
- ✚ En prono; eleva sobre antebrazos el tronco y realiza movimientos como si “nadara”.
- ✚ En supino; intenta poner un pie sobre la rodilla opuesta.
- ✚ La planta de los pies totalmente apoyados sobre el plano de la mesa.
- ✚ Al llevarlo a la posición sentada, la cabeza sigue el resto del cuerpo.
- ✚ Sostiene por instantes objetos.⁵⁵



Anto, avanza.

Autora: María Alejandra

Desarrollo del lenguaje:

- ✚ Conversa a manera de interacción social, emitiendo sonidos e imitando gestos faciales.
- ✚ Dice “pa” y “ma”, aunque desconoce el significado de estas sílabas.
- ✚ Manifiesta espontáneamente su alegría, enojo y frustración por medio de vocalizaciones.
- ✚ Las articulaciones que emite son importantes para el desarrollo del lenguaje articulados “d”, “b”, “l” y “m”.

⁵⁴ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitivas. Destrezas de 3 a 4 meses: Socioafectivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 40.

⁵⁵ Coutiño, B. Desarrollo Psicomotor. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación: 4 meses. (México) 2002; 14 (24): 58.

- ✚ Gira ante cualquier ruido.
- ✚ Vocaliza sus estados de indecisión y protesta.⁵⁶

Desarrollo Cognitivo:

- ✚ Desaparece el reflejo del moro.
- ✚ Recuerda sucesos ocurridos recientemente.
- ✚ La atención aumenta, es capaz de observar por largo tiempo sus manos.
- ✚ El sentido de la audición es uno de los más desarrollados.
- ✚ Sigue atentamente con su mirada y observa objetos que se desplazan de arriba hacia abajo.⁵⁷
- ✚ Su campo visual se hace más amplio, lo que le permite explorar con la mirada su entorno, las personas y objetos desconocidos, le agradan los espacios amplios y los objetos con movimiento.
- ✚ Logra el dominio postural de la cabeza, al llevarlo a la posición de sentado.
- ✚ Sonríe con personas.
- ✚ Se percata ante alguna situación extraña.⁵⁸

Desarrollo Socio-afectivo:

- ✚ Busca cierta independencia en ciertas acciones sencillas a su alcance.
- ✚ Reconoce el rostro, voz y olor de su madre.
- ✚ Explora las manos de su madre.
- ✚ Disfruta de cada acción.



Manitas al rostro

Autora: María Alejandra Barrera

⁵⁶ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 4 a 5 meses: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 144.

⁵⁷ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 4 a 5 meses: Cognitivo. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 144.

⁵⁸ Coutiño, B. OP.CIT.

- ✚ Muestra disgusto si le quita el juguete.
- ✚ Busca comunicarse con los sonidos que logra emitir, al mismo tiempo, escucha con interés la voz humana, sobre todo si es cálida y afectiva.
- ✚ Sonríe al ver su rostro ante el espejo.
- ✚ Responde y disfruta las caricias.
- ✚ Responde y reconoce los estados de ánimo de su madre. ⁵⁹

➤ **5 Meses:**

Desarrollo Sensorio-motriz:

- ✚ Ayuda a pasar de decúbito supino ha sentado.
- ✚ En prono, eleva el tronco y echa la cabeza hacia atrás.
- ✚ Apoyándose en el tórax, extiende extremidades como las de avión.
- ✚ Logra alternancia, movimientos miembros inferiores.
- ✚ Mantiene la espalda erguida con ayuda
- ✚ Presión voluntaria palmar.
- ✚ Presta atención si alguien lo llama por su nombre.
- ✚ Siente un creciente temor por los extraños.
- ✚ Imita expresiones faciales del adulto.
- ✚ Prefiere un juguete a otro.

Desarrollo del Lenguaje:

- ✚ Emita sonidos deliberadamente, “a”, “i”, “u”, “b”, “g”, “k”, “p” y “r”.
- ✚ Realiza variaciones en el tono y volumen de su voz.
- ✚ Habla con sus juguetes, emitiendo y practicando vocalizaciones.
- ✚ Interrumpe las conversaciones a su alrededor “vocalizando”.⁶⁰

⁵⁹ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 4 a 5 meses: Socioafectivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 144.

⁶⁰ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 5 a 6 meses: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 146.

Desarrollo cognitivo:

- ✚ Busca visualmente objetos de su alrededor.
- ✚ Reconoce los diferentes tonos de voz.
- ✚ Se inclina para mirar cuando un objeto cae.

Desarrollo Socio-afectivo:

- ✚ Gira su cabeza para localizar quien le habla.
- ✚ Imite expresiones faciales del adulto.
- ✚ Sonríe para establecer contacto con más personas.
- ✚ Para de llorar cuando le hablan.⁶¹



“El amor de mi vida”

Autora: María Alejandra Barrera

➤ **6 Meses:**

Desarrollo Sensorio-motriz:

- ✚ Inicia la sedestación: mantiene esta posición con su tronco erguido, guardando el equilibrio con apoyo o no de sus manos.
- ✚ Utiliza sus manos para jugar, le gusta tocar sus pies.
- ✚ Al sostenerlo de los brazos brinca sobre sus pies, el llamado estadio “saltador”.
- ✚ Gira de supino a prono.
- ✚ Sostiene objetos, uno en cada mano.
- ✚ Reconoce la voz de mamá.
- ✚ Inicia la ablactación.⁶²

⁶¹ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 5 a 6 meses: Socioafectivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 146.

Desarrollo del Lenguaje:

- ✚ Balbuceo, emite sonidos de vocales unidas a consonantes para formar silabas como pa, ma, ba, etc.
- ✚ Imita sonidos como la “tos”.
- ✚ Localiza sonidos.
- ✚ Murmulla y grita.
- ✚ Se arrulla ante la música.⁶³

Desarrollo Cognitivo:

- ✚ Su atención alcanza los 5 minutos de concentración sobre un objeto o actividad, por ejemplo, en sus manos o en explorar un juguete.
- ✚ Palpa y lleva a la boca todo lo que esté a su alcance.
- ✚ Sus ojos se dirigen rápidamente algún objeto que sea de su interés, o busca objetos perdidos.
- ✚ El sentido de la vista ha madurado de manera progresiva.⁶⁴



¿Dónde está mami?

Autora: María Alejandra Barrera

Desarrollo Socio-afectivo:

- ✚ Existe preferencia por la madre.
- ✚ Se gira al escuchar su nombre.
- ✚ Trata de imitar expresiones faciales.⁶⁵

⁶² Roche-Herrero, Ma. Atención Primaria. Desarrollo psicomotor del niño de menor edad: una aproximación práctica; 6 meses. España: 2007; 5 (4): 200.

⁶³ Roche-Herrero, Ma. Atención Primaria. Desarrollo psicomotor del niño de menor edad: una aproximación práctica. España: 2007; 5 (4): 200.

⁶⁴ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 6 a 7 meses: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 149.

6.4.5.3. De 7 a 9 meses

➤ 7 Meses:

Desarrollo Sensorio-motriz:

- ✚ Agarra sus pies “chupa el dedo índice”.
- ✚ Sentado sin apoyo extiende las manos hacia delante para no caer estadió “paracaidista”.
- ✚ Pasa “rodando” de supino a prono.
- ✚ En prono con facilidad sostiene un objeto y golpea fuertemente en el plano de mesa/piso, con ambas manos.
- ✚ Inicia pinza inferior entre pulgar y meñique.⁶⁶

Desarrollo Cognitivo:

- ✚ Su memoria de término corto y largo sigue desarrollándose.
- ✚ Toma objetos que son de su agrado y que llaman su atención, los observa con detenimiento.
- ✚ Conoce al menos cinco objetos de su entorno y dirige su mirada hacia ellos cuando se los nombran.
- ✚ Le gusta jugar con objetos a solas por largos periodos, aumentando su capacidad de atención y prensión.
- ✚ La atención es más fija ante detalles coloridos o sonidos.
- ✚ Inicia a comprender palabras.⁶⁷

⁶⁵ Instituto Interamericano del Niño. Sugerencias para la Evolución del Desarrollo 0-5años. Uruguay: 1970; 6-9. Disponible en <https://eric.ed.gov/?ft=on&q=desarrollo+psychomotor&id=ED060939> . Consultado el 20 de Junio del 2016.

⁶⁶ Coutiño, B. OP.CIT.

⁶⁷ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 7 a 8 meses: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 151.

Desarrollo del Lenguaje:

- ✚ Repite sílabas continuas; “pa-pa”, “ma-ma”, “bebé”.
- ✚ Sus distintas entonaciones expresan emociones y estados de ánimo.
- ✚ Se desarrolla el lenguaje comprensivo práctico, gracias a las experiencias en las que el niño ha participado.⁶⁸

Desarrollo del Socio-afectivo:

- ✚ Reconoce a varias personas, siempre que no sean ajenas a su entorno social.
- ✚ Presta atención al ser llamado por su nombre.
- ✚ Al verse reflejado palpa con sus manos el espejo y observa su imagen.
- ✚ Aplauda.
- ✚ Le gusta jugar al objeto escondido en su presencia.

➤ **8 Meses:**

Desarrollo Sensorio-motriz:

- ✚ Control total del tronco.
- ✚ Gira en ambos sentidos (supino-prono-supino).
- ✚ Pasa de supino a sentado.
- ✚ Utiliza el dedo índice y pulgar para tomar objetos pequeños, puede llevarse un pedazo de pan a la boca.
- ✚ Señala con su dedo índice un objeto deseado o un lugar donde quiere ir.
- ✚ Hace rodar con su mano una pelota u objeto cilíndrico.
- ✚ Al tener un objeto en cada mano, al presentarle uno nuevo, soltera uno para tomar el nuevo.
- ✚ El dedo índice empieza a participar en la prensión.
- ✚ Agita sus manos y aplauda.

⁶⁸ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 7 a 8 meses: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 149.

- ✚ Rota con facilidad sobre sí mismo y lo hace intencionadamente para cambiar de posición o alcanzar objetos.
- ✚ Saborea las cosas.
- ✚ Reclama su juguete favorito.⁶⁹

Desarrollo del Lenguaje:

- ✚ Progresa su facultad de lenguaje y comprensión acerca de las expresiones emitidas por el adulto.
- ✚ Etapa del parloteo, emitirá silabas seguidas “da-da”, ma-ma”
- ✚ Da palmadas cuando alguien se lo pide.⁷⁰

Desarrollo Cognitivo:

- ✚ Recuerda eventos pasados.
- ✚ Resuelve problemas sencillos, es capaz de evitar un obstáculo para alcanzar un objeto deseado.
- ✚ Comienza a mostrar conciencia del tiempo.
- ✚ Tiene un modelo sobre el rostro humano.⁷¹

Desarrollo Socio-afectivo:

- ✚ La vigilia aumenta cada vez más.
- ✚ Es sensible a la aprobación de sus actos, repite acciones que le son solicitadas por adultos, como toser, hacer ojitos, sacar la lengua.

⁶⁹ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 8 a 9 meses: Motricidad Gruesa y Fina. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 155.

⁷⁰ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 8 a 9 meses: Lenguaje y Comunicación. Gruesa y Fina. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 154.

⁷¹ Coutiño, B. Desarrollo Psicomotor. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación: 8 meses. (México) 2002; 14 (24): 59.

- ✚ Mueve su mano en respuesta al saludo.
- ✚ Evidencia malestar y disgusto cuando alguien utiliza sus pertenencias.
- ✚ Sigue órdenes sencillas como “dame”, “no” o “adiós”.
- ✚ Se emociona al escuchar voces escondidas. ⁷²

➤ **9 Meses:**

Desarrollo Sensorio-motriz:

- ✚ Inicia el gateo hacia atrás.
- ✚ Logra subir escaleras gateando.
- ✚ Logra pasar de decúbito supino a bipedestación sosteniéndose, lo logra por instantes y cae.
- ✚ Pinza y toma objetos con el pulgar e índice. ⁷³

Desarrollo Cognitivo:

- ✚ Reconoce las dimensiones de los objetos.
- ✚ Se aburre si la estimulación es la misma.
- ✚ Sigue instrucciones sencillas. ⁷⁴

Desarrollo del Lenguaje:

- ✚ Imita sonidos con la lengua.
- ✚ Dice papá y mamá. ⁷⁵

⁷² Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 8 a 9 meses: Socioafectivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 154.

⁷³ Coutiño, B.OP.CIT.

⁷⁴ Roche-Herrero, Ma. Atención Primaria. Desarrollo psicomotor del niño de menor edad: una aproximación práctica; 9 meses. España: 2007; 5 (4): 201.

⁷⁵ Roche-Herrero, Ma. Atención Primaria. Desarrollo psicomotor del niño de menor edad: una aproximación práctica; 9 meses. España: 2007; 5 (4): 201.

6.4.5.4. De 10 a 1 año

➤ 10 Meses:

Desarrollo Senrio-motriz:

- ✚ Se pone de pie y da pasos laterales, sosteniéndose de muebles, cae con frecuencia.
- ✚ Inicia la marcha y el gateo o se traslada de un lugar a otro, se le sostiene por debajo de las axilas para dar algunos paso. (Hervás, E, 2006).
- ✚ Sube y baja de los muebles.
- ✚ Pinza fina (parte distal pulgar e índice).
- ✚ Utiliza la pinza (dedo pulgar e indica) para ensartar, remover y desplazar objetos.
- ✚ Coge con ambas manos los objetos, como su biberón.
- ✚ Cuando está parado es capaz de sentarse.
- ✚ Intenta subir solo a una silla o sofá. ⁷⁶



Sus primeros pasos

*Autora: Magda Castillo
Rodríguez*

Desarrollo del Lenguaje:

- ✚ Grita, balbucea con su saliva su propio lenguaje con diferentes tonos de voz, inicia por desaparecer el balbuceo para dar paso a la imitación de palabras emitidas por los adultos.
- ✚ Mira los labios de quienes le hablan y trata de imitar sus sonidos.
- ✚ Responde a su nombre ante palabras como “no, “ven”.
- ✚ Repite palabras pequeñas. ⁷⁷

⁷⁶ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 10 a 11 meses: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 159

Desarrollo Socio-afectivo:

- ✚ Conoce el significado de la palabra “no”. Desafía la autoridad.
- ✚ Imita gestos, expresiones sociales y sonios.
- ✚ Le agrada jugar con su madre y familiares cercanos.
- ✚ Le gusta estar acompañado y recibir atención.
- ✚ Muestra miedo ante lugares extraños.⁷⁸

➤ 1 año:



Gabriel

Autora: Magda Castillo Rodríguez

Desarrollo Sensorio-motriz:

- ✚ El niño permanecerá parado y comienzan la marcha, aún no perfeccionada.
- ✚ Utiliza solo la cuchara.
- ✚ Se pone de pie agarrándose de algún mueble.
- ✚ Al tomar objetos pequeños y grandes, el más difícil de soltar será el pequeño a comparación del grande, esto debido a que aún no se tiene la habilidad de la relajación de los músculos.
- ✚ Sube escaleras.
objetos de una caja.⁷⁹

⁷⁷ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 8 a 9 meses: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 156.

⁷⁸ Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 8 a 9 meses: Socioafectivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 156.

⁷⁹ Salazar-Collazo T, El desarrollo del niño en el primer año de vida. VARONA 2010 65-70. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635568012>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.

Desarrollo del Lenguaje:

- ✚ Imitas las palabras y la entonación
- ✚ Comprende órdenes y prohibiciones.
- ✚ Dice de 2 a 3 palabras en promedio.
- ✚ Aun hay balbuceos.

Desarrollo cognoscitivo:

- ✚ Inicia la comprensión de algunas palabras elementales como ¡viene mamá!
¡viene papá!

Desarrollo Socio-afectivo:

- ✚ Imita movimientos.
- ✚ Aumenta la dependencia.

6.4.5.5. De 1 año a 1 año y medio

➤ **12-13 Meses:**

Desarrollo Senrio-motriz:

- ✚ Se inicia la marcha, con ayuda.
- ✚ Gusto por introducir y retirar objetos (dentro-fuera).
- ✚ Aun posee el gusto por gatear.
- ✚ Realiza movimientos rotatorios dentro de la bañera, disfruta el baño.

Desarrollo Cognitivo:

- ✚ Inicia a desarrollar conciencia.
- ✚ Voltea para buscar objetos.
- ✚ Recuerda eventos por mucho más tiempo.
- ✚ Identifica a los animales en libros.



Santiago

Autora: Karla Guevara Guarneros

Desarrollo Socio-afectivo:

- ✚ Demuestra interés y curiosidad a diferentes actividades.
- ✚ Expresa emociones.
- ✚ Manifiesta cariño a personas o juguetes favoritos.
- ✚ Aun le asustan personas y lugares extraños.



Rodrigo y Leo

*Autora: Tania Rosaura De la Paz
Alonso*

15 Meses:

Desarrollo Sensorio-motriz:

- ✚ Gatea perfectamente.
- ✚ Se mantiene en equilibrio.
- ✚ Inicia a dar sus primeros pasos, aumentando la seguridad en sí mismo.
- ✚ Camina arrastrando algún juguete.
- ✚ Baja escaleras con ayuda de alguna persona.
- ✚ Le gusta ver los libros, así mismo es capaz de pasar las páginas sin dificultad.

Desarrollo cognitivo:

- ✚ Aumenta la curiosidad ante su entorno.
- ✚ Cambia de posición corporal ante la realización del algún movimiento que implique mayor fuerza para tomar algún objeto.

Desarrollo del Lenguaje:

- ✚ Conoce el significado de algunas palabras.
- ✚ Responde ante órdenes.
- ✚ Imita palabras y sonidos diferentes, como el sonido que emiten los animales.

Desarrollo Socio-afectivo:

- ✚ Individualidad egocéntrica.
- ✚ Comienzan a desarrollar verdaderas emociones psicológicas: goce, alegría, rabia, ansiedad, miedo, disgusto y tristeza.

6.4.5.6. De 1 año y medio a 2 años

18 Meses:

Desarrollo Senrio-motriz:

- ✚ Camina por sí solo y con seguridad.
- ✚ Descubre que puede correr y saltar.
- ✚ Imitando trazos verticales, hace torres con cubos.
- ✚ Le gusta pintar, hace garabatos circulares.

Desarrollo cognitivo:

- ✚ Arma torres de seis o siete cubos, alineando más de 20.
- ✚ Sabe el nombre de algunas partes del cuerpo.



Rodrigo y Leo de Pie.

Autora: Tania Rosaura De la Paz Alonso

Desarrollo del Lenguaje:

- ✚ Sigue algunas órdenes sencillas.
- ✚ Señala en libros dibujos que se le indican.
- ✚ Señala de 1 a 4 partes de su cuerpo.

Desarrollo Socio-afectivo:

- ✚ Le gusta estar rodeado de personas, principalmente de niños.

6.4.5.7. De 2 años a 3 años

Desarrollo Senrio-Motriz

- ✚ Desarrollo de la estabilidad y coordinación en locomoción.

- ✚ Coordinación en la visión motora, es decir, coordina los movimientos visuales con los corporales.
- ✚ La motricidad fina tiene mayor amplitud, maneja lápices y plastilina.
- ✚ Interactúa con texturas diferentes.
- ✚ Diferencia los colores.
- ✚ Posee mayor facilidad para correr con más velocidad.
- ✚ Realiza movimientos rítmicos y complejos al ritmo de la música.
- ✚ Aprende a patear y lanzar la pelota.

6.4.5.8. De 3 años a 4 años

Desarrollo Sensorio-motriz

- ✚ Coordinación dinámica general, ante distintas formas de desplazamiento.
- ✚ Capacidad de expresión de sentimientos.
- ✚ Afina el tono muscular.
- ✚ Aumenta la precisión de los trazos.

Desarrollo del Leguaje:

- ✚ Desarrolla la expresión corporal.
- ✚ Comienza a preguntar cómo ¿Por qué?.

6.4.5.9. De 4 años a 5 años

Desarrollo Sensorio-motriz

- ✚ Utiliza pinza motora para tomar lápices de color, los trazos se vuelven fuertes y coordinados.
- ✚ Perfecciona trazos circulares.
- ✚ Moldea plastilina.
- ✚ Aprenda a utilizar las tijeras.
- ✚ Le gusta rebotar y lanzar la pelota.
- ✚ Baja escaleras alternando los pies.
- ✚ Salta en un pie.



Mía

Autora: Daniela Cortés

- + Desarrollo la coordinación dinámica en movimientos laterales y oblicuos; desarrolla la capacidad de movimiento del cuerpo como la expresión de la identidad personal.
- + Desarrolla el equilibrio y control del cuerpo: tensión y relajación.
- + Desarrollo el dibujo de la figura humana y posee mayor precisión para colorear.

6.4.5.10. De 5 a 6 años

Desarrollo Senrio-motriz

- + Domina y coordina los movimientos de su cuerpo, como saltar y correr.



Familia

Autora: Daniela Cortés

- + Realiza trazos, recorta y pica papel.
- + Adquiere madurez en el control motor general, estableciendo la lateralidad (surdo o diestro), pega bolitas de papel sobre una línea recta sin salirse así como al colorear dentro de un círculo.
- + Poseen los niños a esta edad ritmo al realizar ejercicios o al bailar.
- + Tiene más precisión y dominio del manejo de herramientas.

Desarrollo Cognitivo:

- + El pensamiento se vuelve lógico ante el actuar.
- + El niño posee la capacidad básica de comparación.
- + Inicia la etapa preescolar y con ellos los procesos intelectuales.



Lazos de amor para siempre.

Autora: Daniela Cortés

Desarrollo del Lenguaje y la Inteligencia:

- ✚ Dominio del lenguaje de manera suelta y precisa.
- ✚ Vocabulario amplio, construye frases complejas así como preguntas.
- ✚ Comprende significados de palabras así como también aquellas acciones que no son adecuadas en el comportamiento.
- ✚ Es capaz de memorizar fragmentos cortos.
- ✚ El platicar es costumbre diaria.

Desarrollo Socio-afectivo:

- ✚ La convivencia con otros niños de su edad, hace que se generen lazos de compañerismo.
- ✚ La comunicación se vuelve fundamental ante la convivencia.
- ✚ Crean amistades dentro del círculo de compañeros.

7. CAPITULO 3 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR ETAPAS EVOLUTIVAS

7.1. Actividades de Estimulación Temprana por grupo etario

Las capacidades que adquiere un niño durante su desarrollo no solo son producto de la genética sino que en gran medida son el resultado de una adecuada educación y estimulación.

La estimulación temprana ayuda a fortalecer el cuerpo y a desarrollar las emociones y la inteligencia de tu hijo o hija. Integra estas actividades a su juego diario. Abrázale, felicítale, sonríele, háblale y dile lo mucho que lo quieres, así, contribuirás a su desarrollo pleno y al cuidado de su salud. (UNICEF, 2011).

7.1.1.1. De 0 a 3 meses

La Estimulación se puede iniciar a edad temprana, y esta inicia durante la alimentación.

La duración deberá ser entre 10 a 25 minutos.

Actividades para levantar y controlar la cabeza

- 1) Recuéstale boca abajo sobre una superficie firme y extiende sus brazos. Llama su atención con un objeto brillante o mediante sonidos graciosos o alegres.
- 2) Recuéstale boca arriba; toma suavemente sus brazos y levántale hasta sentarse. Sostenle con firmeza, posteriormente recuéstale de lado para que se incorpore otra vez.
- 3) Boca abajo, sobre una superficie dura y apoyado en sus brazos, acaricia su espalda o pasa tus dedos sobre su columna vertebral, bajando desde el cuello hasta la cadera, pero NUNCA en sentido contrario.
- 4) Cárgale para que sostenga su cabeza.

Actividades para brazos y piernas

- 1) Acuéstale boca arriba, extiende sus brazos con delicadeza hacia abajo, arriba y a los lados, luego crúzalos sobre su pecho. Deja el brazo derecho arriba y el izquierdo abajo y viceversa. Alterna la posición de los brazos.
- 2) Acostado boca arriba, estira y flexiona suavemente sus piernas.
- 3) En esa misma posición, toma sus brazos y piernas y muévelo hacia un lado y hacia el otro, procurando que su cabeza siga el movimiento del cuerpo.
- 4) Brinda un masaje de los hombros hacia las manos y de los muslos a los pies; el masaje debe ser suave sin presión.
- 5) Acuéstalo a lo ancho de una hamaca y mécelo suavemente, o bien en una sabinita suavemente entre dos personas.

Actividades recomendadas para estimular al bebé durante la alimentación

Limpia y seca el seno con el que alimentarás, siéntate cómoda y acerca a tu bebé al seno. Cuida que su nariz quede libre para que respire adecuadamente. Háblale afectuosamente; cántale, arrúllale, mírale a los ojos.

Motor Fino

- 1) A esta edad mantiene las manos cerradas; frótalas con tus dedos desde el dedo meñique hasta la muñeca.
- 2) Con el pulgar y el índice toma uno por uno los dedos del bebe desde su base hasta la punta, dándole un jaloncito suave al final.
- 3) Frota con una brocha su manita hacia afuera extendiendo el dedo pulgar, de esta manera le ayudaras abrir su mano.
- 4) Al acercarle un objeto lo sujeta. Si no lo logra ayúdale doblando sus dedos alrededor del objeto.
- 5) Ayúdale a sujetar una sonaja, y muévanla.
- 6) Colócalo boca abajo para que ejercite sus brazos, manos y dedos al rasgar las cobijitas.
- 7) Recorre el cuerpo del pequeño con una cobijita, brocha o algodón procurando hacerle cosquillas.
- 8) Ejercicios para estimular la sensibilidad del rostro:
 - Con tus pulgares desde la frente del bebé deslízalos hacia los lados, al igual que en las mejillas y los labios.
- 9) Movilidad.
 - Balancear sobre pelota.
 - Flexiones.
 - Gateo auxiliado.
 - Gateo estimulado.
 - Sentarse en el aire.

Motor Grueso

1. Reflejo de Moro positivo
2. Reflejo de prensión activo
3. Alza la cabeza 45°

4. Posición de cuello tónica
5. Ajuste postural al hombro

Visión y Audición

- 1) Procura atraer su atención mirándolo, platicándole para que identifique el sonido de la voz.
- 2) Llévalo a lugares con diferente iluminación, sin que sea tan brusco el cambio.
- 3) Acuéstale boca arriba y llama su atención con un objeto brillante (rojo, blanco y negro); mueve el objeto lentamente.
- 4) Haz sonar algún objeto cerca de sus oídos (campanitas, cascabeles, sonajas).
- 5) Llámalo (a) por su nombre siempre.

Lenguaje

- 1) Imita sonidos que haga en tono suave, esto los motiva.
- 2) Observa la expresión de su rostro, demuéstrole tus sentimientos de amor, sonríele y háblale siempre
- 3) Cagarlo y cántale.

Social

Durante esta etapa los bebés responden ante cualquier tono de voz. Emitir sonidos dulces y afectuosos; así también a las muestras de cariño; abrázalo, arrúllale, bésalo.

7.1.1.2. De 4 a 6 meses

Motor Grueso

- 1) Acuéstale boca arriba, apoyado (a) en sus antebrazos, sobre una superficie dura. Colócate detrás de él/ella y llama su atención con un juguete.
- 2) Colócale a gata, debajo de una cobija enrollada.

- 3) Ayúdale a que poco a poco se arrastre en una superficie jalándolo de sus manitas lentamente.
- 4) Realiza ejercicios como abdominales, apoyando los brazos a los lados.
- 5) Lleva una de sus piernas a su estomago y sostenla con tu mano presionando el pie. Repite la misma actividad con ambos brazos. Flexiona sus piernas.
- 6) Comenzara a sentarse solo, ayúdale a sostenerse. Balancéale a los lados para que poco a poco comience a equilibrarse. Se sienta apoyándose en sus manos, se sienta solo.

Motor Fino

Desarrollo de la competencia manual.

- 1) Coloca en su mano una sonaja u otro objeto esta es una función vital, donde agarra y suelta los objetos.
- 2) Cerca de sus manos mueve un juguete para traer su atención y anímalo a sostenerlo y atraparlo.
- 3) Deja que examine el juguete, permite que lo lleve a la boca (siempre y cuando esté limpio).
- 4) Cuelga objetos de colores llamativos a su alcance (sonajas móviles, aros con cascabeles).
- 5) Ayúdale aplaudir frente su carita
- 6) Coloca en sus manos objetos de diferente consistencia (esponja, algodón, papel, crema, talco, etc.).
- 7) Hacer costalitos bien cosidos de diferentes telas con relleno de diversas semillas (frijol, arroz, paja, alpiste) para que el bebé pueda agarrarlos.
- 8) Coloca juguetes dentro de una caja, enséñale a sacarlos.

Lenguaje

- 1) Al balbucear o gritar imítalo, platica con él/ella
- 2) Llámale por su nombre
- 3) Al cambiarlo o bañarlo decirle levanta la pierna, ahora el brazo, esto permitirá la relación de las palabras con las partes de su cuerpo.

4) Emitir sonidos como “maaa” y “beee”.

7.1.1.3. De 7 a 9 meses

Motor grueso

- 1) Siéntale en suelo con las piernas y los brazos extendidos, sin que apoye las manos en el piso. Balancéalo para que use sus manos y así evite caerse.
- 2) Pon al bebé en posición a gatas, puedes ayudarlo a separar el abdomen del piso con una almohada, llámalo para que se desplace hacia ti.
- 3) Si aún no gatea, colócalo boca abajo y coloca un rebozo sobre su pecho y vientre de manera que apoye sus manos y rodillas en el piso mientras lo levantas con el rebozo.

Motor fino

- 1) Enséñale aplaudir, junta ambas manitas. Cuando juegue dale dos objetos uno en cada mano, para que golpee uno contra otro.
- 2) Proporcióname juguetes de diferentes tamaños.
- 3) Deja que coma solo, alimentos como cereales y galletas. Evita alimentos duros.
- 4) Deja que beba agua por sí sólo.
- 5) Usa un pelota grande, aviéntala has que la devuelva de igual manera.

Lenguaje

- 1) Dale un pequeño paseo por el parque para que escuche diferentes sonidos.
- 2) Al comer menciona el nombre de los alimentos, para que los identifique.
- 3) Pregúntale si quiere más, responde con una sonrisa.
- 4) Estimula las primeras palabras y festéjalas.

Social

- 1) Utiliza una tela o periódico, cubre tu rostro y descúbretelo: “ya, estoy aquí”. Anímale a imitarte.
- 2) Esconde objetos para que los encuentre.

- 3) Pídele que haga cosas sencillas, como darte la sonaja, agrádecele.
- 4) Juega hacer sonidos de animales conocidos para que los imite.

7.1.1.4. De 10 meses a 1 año

Motor Grueso

- 1) En esta etapa comenzara a pararse, por lo que deberás sujetarle de las caderas y separar sus pies para que este apoyado correctamente.
- 2) Enséñale a ponerse de pie; primero ponle de rodillas y permítele agarrarse de ti o de algún soporte; ayúdale adelantar un pie y luego el otro.
- 3) Ayúdale a dar sus primeros pasos, y festejen juntos.

Motor Fino

- 1) Deja que tome una cucharita de plástico y muestra como llevársela a la boca, felicítalo cuando lo logró.
- 2) Enséñale a meter y sacar objetos de una cubeta.
- 3) Estimúlalo para que introduzca semillas o cereales en un frasco, bajo supervisión.
- 4) Dale hojas de papel, para que sienta su textura, las arrugue y las rompa.

Lenguaje

- 1) Es momento de practicar palabras sencillas como “ten”, “dame”, “agua”.
- 2) Enséñale a soplar mediante burbujas de jabón, silbatos o trompetas.

Social

- 1) Llévalo a jugar con otros niños y niñas de preferencia de su edad.
- 2) Ayúdale a integrarse con otros niños, explicándole las reglas para lograr relaciones positivas.
- 3) Créale hábitos como lavar las manos, comer con cuchara y guardar los juguetes.

7.1.1.5. De 1 año a 1 año y medio

Motor Grueso

- 1) Siéntale en el piso, ofrécele un juguete para que se levante y lo tome; ayúdalo en caso necesario.
- 2) Siéntense a jugar juntos, míralo para que él te mire.
- 3) Jueguen agacharse y levantarse, puedes usar música para animarlo.
- 4) Siéntale en el suelo, colócate a su espalda y empújale suavemente en diferentes direcciones, ayúdale a no perder el equilibrio.

Motor Fino

- 1) Enséñale a golpear con una cuchara de metal o madera sobre una cacerola, lata cualquier valija.
- 2) Introduce objetos pequeños en un bote y sácalos.
- 3) Permítele jugar con agua y arena.

Lenguaje

- 1) Pide al niño que traiga algún objeto.
- 2) Pídele que señale objetos que conoció de algún libro o revista.
- 3) Toma sus manitas y colócalas en alguna parte de su cuerpo mientras le dices “estos son tu ojos”, “esta es tu nariz”, “tu boca”, “tu pierna”, “tus manitas”.

Social

- 1) Permite que coma sólo, ten paciencia.
- 2) Enséñale a decir “gracias”, “por favor”, “hola” y “adiós”.
- 3) Explícale cómo se organiza la familia, para que conozca las reglas, lo que es bueno y malo.

7.1.1.6. De 1 año y medio a 2 años

Motor Grueso

- 1) Jugar a perseguirlo.
- 2) Enseñarle a patear la pelota.
- 3) Favorecer las situaciones en las que se agache y se levante.
- 4) Jugar a saltar desde pequeñas alturas.
- 5) Estimularlo para que aprenda a subir las escaleras; ayúdale a subirlas y bajarlas.
- 6) Amarra un carrito y muéstrale como jalarlo con un lazo.
- 7) Inventen juegos donde caminen, salten y corran, jueguen a las escondidas.
- 8) La música es una herramienta útil, relajante y motivadora.

Motor Fino

- 1) Dale una hoja de papel y colores, deja que exprese sus ideas.
- 2) Con frascos enséñale a taparlos y destaparlos.
- 3) Con cubos, hagan torres.
- 4) Hagan bolitas de papel de colores.

Lenguaje

- 1) Repitan nombres de personas y objetos del hogar.
- 2) Llévelo de paseo a diferentes lugares, como al zoológico.
- 3) Enséñale las palabras de pertenencia “tus zapatos”, “mi muñeca”, “mi carrito”.
- 4) Pídele que te diga cada parte de su cuerpo.
- 5) Incluye al niño a la plática de la familia.

Social

- 1) Es importante que toda la familia lo llame por su nombre.
- 2) Pregúntale constantemente si quiere ir al baño.
- 3) Deja que inicia a vestirse sólo (a).

- 4) Anímalo a convivir con otras personas.
- 5) Permite que ayude a las tareas del hogar.
- 6) Demuéstrale cariño y amor a cada instante.

7.1.1.7. De 2 años a 3 años

Motor Grueso

- 1) Enséñale a pararse de puntitas.
- 2) Ayúdale a ponerse de pie estando agachado sin usar las manos.
- 3) Saltar en el mismo lugar.
- 4) Correr persiguiendo una pelota o a un amiguito.
- 5) Bailar, ayuda a conocer mejor los movimientos del cuerpo.

Motor Fino

- 1) Dibujen juntos en papel o en la tierra con la ayuda de un palito de madera, bajo supervisión.
- 2) Enséñale a doblar una hoja de papel por la mitad.
- 3) Invítale a dibujar, a colorear dentro de un círculo.
- 4) Deja que desenvuelva dulces.

Lenguaje

- 1) Pídele que repite su nombre y apellido.
- 2) Busca un libro con ilustraciones y hazle preguntas acerca de ellas.
- 3) Realiza preguntas sobre las actividades que ha realizado durante el día.

Social

- 1) Responde ante inquietudes.
- 2) No limites los juegos.
- 3) Practiquen el subir y bajarse el pantalón.
- 4) Ayúdale a ir al sanitario.
- 5) Pregúntale constantemente como se siente.

7.1.1.8. De 3 años a 4 años

Motor Grueso

- 1) Muéstrale como lanzar y cachar pelota, así como botarla en el suelo e invítale que la aviente hacia la pared.
- 2) Saltar sobre un pié, alternándolos y que salte con ambos pies.
- 3) Sentarse en cuclillas, por un tiempo cortos.
- 4) Pongan música, para ayudar a coordinar los movimientos.

Motor Fino

- 1) En una hoja de papel pedirle que dibuje lo que desee.
- 2) Enseñarle armar rompecabezas de 3 o 4 piezas.
- 3) Enseñarle a pegar imágenes, ayúdale a recortar.

Lenguaje

- 1) Explicar para qué y cómo funcionan los objetos.
- 2) Mediante juegos, explícale como se clasifican objetos dependiendo de la forma, tamaño, color o uso.
- 3) Lean juntos un libro.
- 4) Pide que te platique que hizo ayer.
- 5) Responde sus preguntas.

Social

- 1) Es importante que colabore con las tareas del hogar.
- 2) No impidas que vaya solo al sanitario.
- 3) Permite que se vista y desvista sólo.

7.1.1.9. De 4 años a 5 años

Motor Grueso

- 1) Anímale a saltar, correr o saltar en un pie, inventen juegos con este fin de coordinación.

- 2) Enséñale hacer maromas y a dar vueltas.
- 3) Dibuja una raya en suelo y pide que camine sobre ella.
- 4) Bailen juntos.

Motor Fino

- 1) Continúa animándolo a dibujar y colorear.
- 2) Pídele que aprenda amarrar sus agujetas.
- 3) Mezcla semillas, y pide que las separe utilizando los dedos índice y pulgar.
- 4) Con plastilina o barro pídele que arme figuras.
- 5) Proporcióname palitos y cubos para construir cosas.

Lenguaje

- 1) Incorpora números a los juegos.
- 2) Diferencien la izquierda y la derecha. Colocándole un listón de diferente color en cada manita.
- 3) Enséñale adivinanzas sencillas.
- 4) Pregúntale como le va en la escuela, quienes son sus amigos, como se llama su profesora.

Social

- 1) Anímale a jugar con otros niños. Si existe algún conflicto, habla con él o ella, explica lo que está bien o mal.
- 2) No lo amenaces con situaciones aterrizantes.
- 3) Menciónale que te gusta de su persona.
- 4) Enséñale a decir su nombre completo.⁸⁰

⁸⁰Helander, E. Mendis, p., Nelson, G., Geordt, A. UNICEF. Ejercicios de Estimulación Temprana. México: 2011; 2-12. Consultado el 4 de Mayo del 2016

7.1.1.10. De 5 a 6 años

Motor Grueso

- 1) Correr y saltar.
- 2) Caminar sobre una línea sin perder el equilibrio.
- 3) Cruzar las piernas.
- 4) Pongan música, para ayudar a coordinar los movimientos.

Motor Fino

- 1) En una hoja de papel pedirle que dibuje lo que desee.
- 2) Colorear un dibujo.
- 3) Dibujar su casa y su familia.

Lenguaje

- 1) Cantar una canción.
- 2) Preguntarle los número del 1 al 10.
- 3) Preguntarle las vocales y el abecedario.
- 4) Lean juntos un libro.
- 5) Pide que te platique que hizo ayer de forma cronológica.

Social

- 1) Es importante que colabore con las tareas del hogar como recoger los zapatos, sus juguetes y su ropa, así como limpiar la mesa.
- 2) No impidas que vaya solo al sanitario y dejar que se vista solo (a).⁸¹

⁸¹ UNICEF. (2005). Los primeros pasos. *Vigía de los derechos de la infancia mexicana 1* (1), 1-12. Consultado el 25 de junio de 2011 de http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_l.pdf

8. CAPÍTULO 4 INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y DE OBSTETRICIA

8.1.1. Intervenciones de Enfermería

8.1.1.1. Estimulación Temprana para un adecuado Desarrollo Psicomotor.

Este capítulo se hablara sobre las intervenciones que realizan los profesionales de Enfermería; mediante la revisión de diversas investigaciones que en la actualidad han sido motivo de un amplio desarrollo científico.

El desarrollo de los niños desde la etapa neonatal, depende de los estímulos apropiados que los niños o niñas reciban desde la gestación hasta el momento del nacimiento.

La dedicación de los profesionales de Enfermería, se centra en las actividades necesarias dirigidas a la salud de los niños, independientemente de la edad evolutiva, así como también de cualquier incapacidad que tenga, ya sea de nacimiento o bien por algún incidente durante su niñez.

En la infancia, principalmente los primeros años de vida son considerados como el momento indicado para llevar a cabo la estimulación a través de intervenciones, esto hace referencia a la participación de los profesionales de Enfermería y Obstetricia, quienes dedican, proporcionaran y plasmaran los conocimientos necesarios para cubrir las necesidades motrices o sensoriales que adquieren los niños.

8.1.2. NIVELES DE INTERVENCIÓN

8.1.2.1. Antecedentes Históricos

A finales del siglo XX, todos los aspectos del desarrollo infantil han sido examinados, lo cual está demostrado que es posible influir en él, si se hace precozmente.

Los objetivos que pretende conseguir la intervención en estos aspectos van encaminados a mejorar las funciones o a evitar alguna manifestación indeseable.

En la actualidad, la mayoría de los países han desarrollado programas amplios para cuidar y proteger a los niños, para contribuir a que desarrollen al máximo sus potencialidades.

Es importante tener en mente la planificación sanitaria, educativa y las prestaciones sociales, ya que estas dependerán de un país a otro debido a diversos factores sociales, económicos y culturales. Los países desarrollados, son más socializados, sin embargo existen grandes diferencias en su entorno familiar en el que los niños complementan su desarrollo.

8.1.2.2. Concepto de Salud

La OMS, en la carta constitucional de 1946, define la salud como el “estado completo de bienestar físico, mental y social.”⁸²

La salud es considerada como la capacidad de desarrollar los potenciales personales y la respuesta de forma positiva a los retos del ambiente, solo puede entenderse en el marco de la intervención y promoción de la salud.⁸³

⁸² Ruíz, E., Robles, V. Concepto de Salud. Niveles de Intervención. Capítulo 46: Concepto de Salud, Organización y Niveles de Intervención. Madrid: 2015; 542.

⁸³ Ruíz, E., Robles. IBIDEM.

8.1.2.3. Definición de Niveles de Intervención

El termino intervención se aplica para definir la actuación orientada a mejorar el estado de salud de la población. En algunas sociedades primitivas e incluso en la actualidad, en los países más pobres y subdesarrollados, los niños solo reciben atención de su círculo familiar más próximo.⁸⁴

Del modelo biopsicosocial de la Atención Temprana se deriva de la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios que actúan con el contexto del niño y de su familia. La Atención Temprana en conjunto con los centros y servicios deberá realizar sus actuaciones de manera que se procure la coincidencia con aquellos esfuerzos sociales que favorecen la educación y el bienestar social.

La intervención reglada y sistemática por parte de la sociedad, supone siempre algo adicional y actúa sobre estas condiciones básicas de cuidado.⁸⁵

Desde la perspectiva de la AT o intervención precoz es un concepto relativamente reciente, que abarca a la población infantil desde el nacimiento a los seis años de edad; es posible que a más edad, si consideramos que el desarrollo del niño no se completa hasta la edad adulta.⁸⁶

8.1.2.3.1. Prevención Primaria en Salud

La organización de la atención sanitaria de un país, así como de los programas de atención al parto, el control del niño sano, vacunaciones entre otros, son una forma de intervención.

Este nivel corresponde a la prevención primaria de las actuaciones y protección de la salud, orientada a promover el bienestar de los niños y sus familias. Son medidas de carácter universal con vocación de llegar a todas las poblaciones de

⁸⁴ Ruíz, E., Robles. IBIDEM.

⁸⁵ Ruíz, E., Robles. IBIDEM.

⁸⁶ Ruíz, E., Robles. IBIDEM.

manera que estos aspectos preventivos y de atención los proporcionara la familia.

87

En este nivel, corresponde identificar y señalar, ante instituciones sociales, aquellas circunstancias que puedan ser relevantes para la elaboración de normas o derechos universales en el ámbito de la promoción y protección del desarrollo infantil.

8.1.2.3.2. Prevención Secundaria en Salud

Se basa en la detección precoz de las enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo. Comprende todo aquel colectivo de individuos que por características propias o condiciones medio ambientales tienen más posibilidades de contraer alguna enfermedad o sufrir alteraciones en su desarrollo tal y como lo son los niños.⁸⁸

La investigación epidemiológica nos permite identificar la población de riesgo, la cual será objeto de atención especial que incluya un sistema de alerta social, como las campañas de sensibilización de los profesionales de la salud y la propia sociedad.⁸⁹

Los grupos de riesgo son los prematuros de menos de 32 semanas o de menos de 1500 gr, las unidades familiares con embarazos de adolescente menores de 18 años, en riesgo de disfunción relacional; las unidades familiares con embarazos a partir de los 35 años; niños con tetraplejía espástica y riesgo de luxación de cadera.⁹⁰

⁸⁷ Dra. Cristina Alonso, Dra. Pilar Ibáñez. Estimulación del Desarrollo en la Infancia: Inteligencia, lenguaje, afectividad y otras áreas. Ed.: DYKYNSON. Madrid: 2013; 540-541.

⁸⁸ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Secundaria en Salud. Madrid: 2005; 7-15

⁸⁹ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. IBIDEM.

⁹⁰ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. IBIDEM.

8.1.2.3.3. Prevención Terciaria en Salud

La prevención terciaria corresponde aquellas actuaciones dirigidas a remediar las situaciones que se identifican como de crisis biopsicosocial. Es decir, pese extremar las medidas preventivas y de mejorar los programas de detección e intervención, aun existen patologías que suceden sin que se conozca una causa específica y por tanto carecen de una prevención o terapéutica eficaz. La complejidad de estas situaciones hace necesaria la intervención de un equipo multidisciplinario.⁹¹

8.1.3. Intervención para la Salud en la Infancia. Atención Temprana.

Los programas de Atención Temprana a niños que se encuentran en situación de riesgo del desarrollo o con minusvalías constituyen una faceta destacada de los sistemas de salud, encuadrados en los niveles secundario y terciario.

Los programas de AT deben incluir la metodología que ha de ser aplicada para la búsqueda de las poblaciones de riesgo, y el seguimiento posterior de los niños detectados.⁹²

Es importante mencionar que la Atención Temprana, es un contexto el cual abarca problemas neurosensoriales, sociales y enfermedades crónicas en la etapa infantil. La AT es un programa amplio de salud.

La Estimulación Precoz, se refiere a técnicas específicas de intervención, orientadas a niños en la primera infancia con riesgo o sanos, para proporcionales estímulos globales que favorezcan o refuercen su desarrollo, interviniendo

⁹¹ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Secundaria en Salud. Madrid: 2005; 7-15. Dra. Cristina Alonso, Dra. Pilar Ibáñez. Estimulación del Desarrollo en la Infancia: Inteligencia, lenguaje, afectividad y otras áreas. Ed.: DYKYNSON. Madrid: 2013; 541-544.

⁹² Ruíz, E., Robles, V. Concepto de Salud. Niveles de Intervención. Capítulo 46: Intervención para la Salud en la Infancia. Atención Temprana. Madrid: 2015; 544

directamente, de manera que se proporcione el estímulo para consolidar una repuesta indicada. La estimulación precoz es una técnica de intervención.⁹³

8.1.3.1. Prevención Primaria en Atención Temprana

En el desarrollo infantil tiene como objetivo evitar condiciones que pueden llevar la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. Los servicios competentes para la ejecución de estas acciones son prioritariamente los de Salud, Servicios Sociales y Educativos.

Son fundamentales programas de seguimiento de niños con alto riesgo de presentar trastornos neuropsicosensoriales; los servicios de Pediatría en atención primaria ocupan un lugar especial en la prevención de diversos trastornos en el desarrollo y situaciones de riesgo, pediatría es para la población infantil desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años de edad.

Por último hacemos mención de los servicios de Salud Mental, quienes tienen un papel importante en la prevención primaria, ya que tienen una amplia relación con todo el equipo multidisciplinario.⁹⁴

8.1.3.2. Prevención Secundaria en Atención Temprana

La prevención secundaria en AT tiene por objetivo la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo.

La detección es fundamental, ya que nos permite observar las posibles alteraciones en el desarrollo infantil, en la medida en que va a posibilitar la puesta

⁹³ Dra. Cristina Alonso, Dra. Pilar Ibáñez. OP.CIT.

⁹⁴ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Primaria en Salud. Madrid: 2005; 15- 16. Disponible en https://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016.

en marcha de los distintos mecanismos de actuación de los que dispone la comunidad.

La detección temprana de los trastornos en el desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica; es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor, y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia.⁹⁵

La detección de signos de alerta, constituyen posibles indicadores de trastornos en el desarrollo infantil, los cuales pueden presentarse en la etapa prenatal (alteraciones estructurales del sistema nervioso central, infecciones maternas, etc.); etapa perinatal (en los servicios de Neonatología en donde reciben atención niños con alto riesgo de presentar deficiencias, trastornos o alteraciones en su desarrollo debido a situaciones adversas biológicas u orgánicas como; infecciones intrauterinas, bajo peso al nacer.⁹⁶

Es importante la coordinación y desarrollo de programas conjuntos, que faciliten la detección, por parte de los profesionales de salud, de aquellos trastornos que a menudo pasan desapercibidos durante las primeras etapas.

8.1.3.3. Prevención Terciaria en Atención Temprana

Agrupar todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo. Se dirige al niño, a su familia y a su entorno.

⁹⁵ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Secundaria en Salud. Madrid: 2005; 16-17. Disponible en https://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016.

⁹⁶ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Secundaria en Salud: Etapa perinatal. Madrid: 2005; 18. Disponible en https://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016.

El objetivo fundamental de la intervención es conseguir que la familia conozca y comprenda la realidad de su hijo, sus capacidades y sus limitaciones, actuando como agente potenciador del desarrollo del niño, adecuado a su entorno a sus necesidades físicas, mentales y sociales, procurando su bienestar y facilitando su integración social.⁹⁷

La intervención dirigida a los niños que presentan trastornos en su desarrollo debe iniciarse en el momento en que se detecta la existencia de una desviación en su desarrollo. Dicha intervención debe ser planificada con carácter global y de forma interdisciplinar, considerando las capacidades y necesidades de los demás miembros de la familia y los recursos con los que se dispone.⁹⁸

8.1.4. Intervenciones en la Actualidad

El propósito de este trabajo es analizar la evolución de la Estimulación Temprana, así como los programas de intervención, el papel de la familia dentro del marco de una atención temprana indicada. En la actualidad se cuenta con estudios relevantes, los cuales proporcionan y muestran propuestas de las acciones que debemos de ejecutar como profesionales de salud.

Como vimos anteriormente el tema de intervenciones en la Atención Temprana hoy en día ha tomado terreno en el área de Pediatría; se realizara una revisión de las intervenciones de los profesionales de enfermería y obstetricia.

Históricamente la enfermera ha dedicado sus mayores esfuerzos en contribuir de forma efectiva al mejoramiento de la salud de la población y a brindar cuidados al individuo, familia y comunidad, es aquí la importancia de la enfermera en la consulta de estimulación temprana, donde una vez más tendrá oportunidades para

⁹⁷ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Tercera en Salud. Madrid: 2005; 22. Disponible en https://www.fcscd.org/fichero-69992_69992.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016.

⁹⁸ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. IBIDEM.

proyectarse con una óptica en la realización de sus acciones, asumiéndolas con un enfoque biopsicosocial, pudiendo transmitir a otros. ⁹⁹

Enfermería es considerada como una profesión de la salud altamente calificada entre el grupo interdisciplinario, es el eje central, ya que desempeña una labor de responsabilidad, amor y rigor, la cual se reflejará a través de una relación con los padres en donde sea evidente su compromiso en pro de la supervivencia del prematuro, ya que su evolución óptima depende más de la participación del personal bien entrenado que del equipamiento de monitores que nunca suplicarán la esencia de la profesión, el cuidado humanizado. ¹⁰⁰

Una de las intervenciones donde Enfermería tiene una gran responsabilidad es en la educación de la salud, es decir, transmitir los conocimientos necesarios a los padres de los niños de diferentes edades con la finalidad de que ellos adquieran los conocimientos necesarios para ejecutarlos en sus hijos con el objetivo de desarrollar sus capacidades y habilidades sensoriales y motrices.

Browne (2005) realiza un estudio con 83 grupos de madres e hijos en la UCIN distribuidas en dos grupos; experimental y un grupo control. El primer grupo de intervención participo en una sesión educativa en donde se les enseñó los reflejos del prematuro, sus habilidades motoras, estados de sueño y vigilia y atención; el segundo grupo además de lo anterior se les proporciona material educativo y el grupo control tan solo participo en un debate.

⁹⁹ Tazon Ansola, M., García Campayo, J., Asequinolaza Chopitea, L. Relación y comunicación. Madrid: 2001; 157.

Otero, M., Rosado, M. Trabajo de enfermería en la consulta de estimulación temprana para pacientes con Síndrome de Down

¹⁰⁰ Taborda Ortiz A R, ROL DE ENFERMERÍA EN LA VINCULACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y ADAPTACION DEL INFANTE PREMATURO. Revista CUIDARTE 20134540-543. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224015>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.

Los resultados obtenidos reportaron que las madres de los grupos control tenían más conocimientos de las conductas del prematuro, pero no encontraron diferencias en el nivel de estrés de ningún grupo. Los investigadores a partir de los resultados anteriores señalaron que investigaciones educativas como la realizada tiene excelente resultados como estudios más intensivos sobre el comportamiento del pretermino.¹⁰¹

En Diciembre de 1995, se celebra el I Congreso Iberoamericano de Estimulación Temprana en el Hospital Pediátrico Docente “William Soler” en la Habana, Cuba.

Las temáticas abordadas en este Congreso muestra el extenso abanico de los beneficiarios de la estimulación temprana. Donde se habló de recién nacidos y prematuros, así como de gestantes. El hincapié en la primera infancia no hizo olvidar a los niños en edad preescolar. Durante este congreso, se considero que se han obtenido resultados positivos de la estimulación temprana en niños con enfermedades genéticas, como el Síndrome de Down, retardo psicomotor y los déficits sensoriales auditivos y visuales.¹⁰²

En dicho congreso se menciona que “ la estimulación temprana es el conjunto de acciones y/o intervenciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor, a curar y rehabilitar las alteraciones motoras, los déficits sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje, y sobre todo, a lograr la inserción de estos niños en su medio, sustituyendo la carga de una vida inútil por la alegría de una existencia útil y transformando los sentimientos de agresividad, indiferencia o rechazo en solidaridad, colaboración y esperanza.¹⁰³

¹⁰¹ Taborda Ortiz A R. OP.CIT.

¹⁰² La estimulación temprana: Un punto de partida. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 1996 Ago [citado 2016 Jun 25]; 68(2): 138-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311996000200011&lng=es.

¹⁰³ La estimulación temprana: Un punto de partida. OP.CIT.

Las intervenciones se concretan en diferentes modalidades:

1. Consultas terapéuticas o de orientación centradas en padres facilitando el tipo de desarrollo personal que posibilite una relación terapéutica con sus hijos.
2. Psicoterapias en los niños.
3. Intervenciones domiciliarias.
4. Hospitalización.
5. Asistencia terapéutica de día, en la escuela infantil o en los servicios u hospitales de primera infancia.
6. Colocación terapéutica de la familia, en colaboración con los servicios escolares.¹⁰⁴

*Lo anterior antes mencionado, se sustenta con la fuerza que toma la estimulación temprana; se le da la importancia a la rehabilitación motora mediante estímulos- respuestas lo cual se plantea en un **Programa de Intervención, el cual se centra en dar los estímulos adecuados para el desarrollo madurativo de los niños.***¹⁰⁵

Las anteriores intervenciones nos proporcionan información de importancia, ya que permite identificar la actuación de los profesionales de salud, como Enfermería y Obstetricia.

Cuando se aplica el concepto de intervención en el desarrollo humano, la meta es mejorar las funciones o evitar algún cuadro indeseable. La factibilidad de estas intervenciones reside en que una gran parte del cerebro aun no está programado

¹⁰⁴ Belda, O. El Desarrollo Infantil y la Atención Temprana. España; 11. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/cdiat_parte_1.pdf Consultado el 23 de Junio del 2016.

¹⁰⁵ Belda, O. OP.CIT.

genéticamente, lo cual permite producir cambios de estructuras y funciones a raíz de influencias endógenas y exógenas. ¹⁰⁶

Según Ramey, Bryant Suárez la intervención temprana se hace necesaria cuando el Neonato se encuentra en peligro de retardo en el desarrollo, causados por diversos problemas médicos, entre ellos: lesiones genéticas, bajo peso al nacer, por un medio hogareño inadecuado o por riesgo de abandono o abuso de sus padres. ¹⁰⁷

El Personal de Enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos, debe conocer los efectos del ambiente como parte de la sensibilización inicial, para luego implementar las acciones y procedimientos encaminados a proporcionar una adecuada estimulación temprana. ¹⁰⁸

En una investigación realizada en el área de Cuidados Intensivos Neonatales menciona que la intervención que realiza enfermería en el ambiente es parte de la estimulación temprana adecuada para el desarrollo del Neonato y la disminución de los estímulos nocivos es primordial para que el neonato tenga un desarrollo favorable.

El conjunto de estudios revisados, coinciden en que el objetivo de la intervención no es acelerar el desarrollo sino tratar de conservarlo, en la medida de lo posible; así como facilitar el pleno desarrollo de las potencialidades del Neonato haciendo participe la familia que será la encargada de cumplir con este objetivo. Las intervenciones eficaces deberán tener como meta, facilitar al Neonato el control propio de la organización de los estados. ¹⁰⁹

¹⁰⁶Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Medellín: 2005; 8-20.

¹⁰⁷ Atehortúa, S. IBIDEM.

¹⁰⁸ Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Apéndice Guía de estimulación temprana del Neonato hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal. Medellín: 2005; 67

¹⁰⁹ Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Medellín: 2005; 8-20.

ESTIMULO	INTERVENCIONES
Táctil	Masaje suavemente las extremidades y el cuerpo del Neonato durante los cuidados generales incentivar el contacto con los padres piel a piel. Incentivar y promover la lactancia materna. Contener al niño durante la alimentación. Acoger al niño cuando se encuentre estable.
Visual	Colocar cartones plastificados y lavables con imágenes en blanco y negro o otros colores fuertes al alcance visual del Recién Nacido. Al atender al Neonato, buscar facilitar que este mire al rostro de la persona que le brinda los cuidados; se disminuirá la iluminación para que el Neonato abra los ojos. Colocar móviles en la cuna.
Auditivo	Pasar música clásica suave por periodos breves, no deberá de ser más de 10 a 15 minutos para inducir el sueño. En oportunidades de la visita de los padres, incentivarlos y mostrarles como hablar suavemente al Neonato durante periodos breves.
Oral	Utilizar el chupete para facilitar la succión no nutritiva durante la alimentación por sonda, durante procedimientos o cuando el Neonato esta agitado.
Motor	Los ejercicios físicos del Neonato deben ser guiados por un fisioterapeuta para realizar conjuntamente con el Personal de Enfermería, sesiones diarias que ayuden al desarrollo neuromuscular a la relajación. Estos ejercicios deberán ejecutarse cuando el paciente se encuentre estable.

¹¹⁰ Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Medellín: 2005; 8-20.

Dentro de la Estimulación Temprana se describen las intervenciones realizadas a los niños de 0 meses a 6 años edad, enfocándonos en la estimulación sensoriomotor; debido a las peculiaridades de cada niño, se requiere de amplio conocimiento, el cual permita diferenciar e individualizar las actividades a realizar en cada edad evolutiva.

Una de las intervenciones más importante que el profesional de la salud lleva a cabo es el adiestramiento, el objetivo es mostrar a los padres al uso adecuado de diversos materiales para una adecuada estimulación sensorial y motriz.

En la Revista Habanera de Ciencias Médicas, menciona que los niños con retardo psicomotor son habitualmente atendidos en las consultas de nuerodesarrollo de los Hospitales Materno-Infantiles, con pérdida del seguimiento de estos casos y sin vínculo con la comunidad; los padres de estos niños no tienen percepción del riesgo; estos no asisten y aparecen cuando ya no hay mucho que hacer. Es como se motivó a la formación del equipo interdisciplinario de Estimulación Temprana con una proyección comunitaria.¹¹¹

8.1.5. Intervención Terapéutica

La intervención terapéutica agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno en el que se desarrolla, con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo. Los ámbitos de actuación y la modalidad de intervención se establecerán en función de la edad, características y necesidades del niño, del tipo y grado de trastorno, de la familia, del propio equipo y de la posible colaboración con otros recursos de la comunidad.

¹¹¹ Pérez Díaz C, Moreno Mora R, IMPACTO DE UN PROYECTO COMUNITARIO DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS DE LA HABANA VIEJA. Revista Habanera de Ciencias Médicas 200871-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414029010>. Fecha de consulta: 20 de junio de 2016.

Dicha intervención se planificara y programara de forma global e individual, planteando pautas específicas adaptadas a las necesidades de cada niño y de cada familia en las diferentes áreas del desarrollo.

*Un estudio realizado en niños con Síndrome de Down y la interrelación Down-Familia, tiene como propósito reflexionar sobre la importancia que tiene la intervención temprana. Los resultados obtenidos a través de las experiencias fueron satisfactorios, ya que se logro ejecutar la estimulación junto con la participación de la familia mediante juegos para beneficio del desarrollo sensorial y motriz de los niños.*¹¹²

Actualmente los modelos de intervención de corrientes de trabajo de AT se fundamentan en una serie de modelos teóricos que ponen de manifiesto la importancia del entorno y la interacción del niño.

El modelo de intervención biopsicosocial de funcionamiento y discapacidad publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, ICF, 2001), toma en consideración todos aquellos aspectos en su vertiente preventiva y asistencial para potenciar las capacidades y el desarrollo del menor. Esto posibilita de manera completa la integración del mismo en su medio familiar, escolar y social, así como el desarrollo de su autonomía personal.¹¹³

La intervención de enfermería: un resultado muy significativo es el que lleva a cabo el profesional de enfermería en el servicio de intervención temprana, donde

¹¹² Castillo Mayedo J A, Machín Verdés M, Purón Sopena E, REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN CONSIDERANDO LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. Revista Habanera de Ciencias Médicas 20098. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414030002>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.

¹¹³ Castillo Mayedo J A, Machín Verdés M, Purón Sopena E, REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN CONSIDERANDO LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. Revista Habanera de Ciencias Médicas 20098. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414030002>. Fecha de consulta: 20 de junio de 2016.

el objetivo es lograr la reanudación de la relación de la familia, la cual ha sido dañada, se buscara el espacio y el tiempo para integrarse como familia y así establecer el dialogo que permita identificar el problema y aprendan a interactuar con el pequeño de síndrome de Down con naturalidad, paciencia y estímulo, lo que dará como resultado independencia al pequeño independientemente de sus capacidades.¹¹⁴

8.1.6. Terapia Ocupacional

La actuación de la Terapia Ocupacional en el área de hospitalización contribuye al desarrollo sensorial, motor, afectivo social y cognitivo del niño, además de favorecer el vinculo y cuidado de los padres lo cual hace que se sientan más seguros.

La Terapia Ocupacional (TO) se estructura en cuatro pasos:

1. Verifica si él niño forma parte del grupo elegido para la intervención.
2. La interacción con el cuidador para explicación y apoyo.
3. La intervención, por si misma con el niño.
4. La organización del niño en la cama y despedida.¹¹⁵

El profesional de enfermería pediátrica lleva a cabo dicha TO con el fin de minimizar los efectos adversos de la hospitalización para el bebé y promover así su desarrollo, el terapeuta ocupacional puede realizar la estimulación temprana o estimulación esencial. Dicha propuesta de intervención, es muy conocida como

¹¹⁴ Castillo Mayedo J A, Machín Verdés M, Purón Sopena E, REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN CONSIDERANDO LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. Revista Habanera de Ciencias Médicas 20098. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414030002>. Fecha de consulta: 20 de junio de 2016.

¹¹⁵ Gomes da Cunha, R., Pacciulio, A., Anúncio-Pinto, MP., Pfeiter, I. Estimulación Temprana en Enfermería Pediátrica: el papel del Terapeuta Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de consulta]; 9(16): 2. Disponible en <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original7.pdf>

una manera eficaz de ayudar a los niños con atraso en su desarrollo, la cual ha sido utilizada recientemente de forma preventiva, ya que evita déficits psicomotores, además estimula la integración afectiva entre el niño y la familia.

Se realiza un estudio sobre la experiencia en el Servicio de Terapia Ocupacional (TO) en la enfermería pediátrica general de un Hospital Escuela de Nivel Terciario, el cual recibe a bebés con enfermedades crónicas y/o complejas, que a menudo requieren hospitalizaciones largas y recurrentes.

Se implementa un programa de Estimulación Temprana para niños de 0 a 2 años de edad, quienes se encuentran hospitalizados en la Enfermería Pediátrica ya antes mencionada, donde participan terapeutas ocupacionales así como pasantes del último año de pregrado. Los resultados de estimulación sensorial y motriz son favorables, gracias a la intervención oportuna e indicada a cada uno de los bebés.¹¹⁶

Por último se hace mención de los programas de intervención oportuna/intervención en estimulación temprana, el cual parte de las necesidades, capacidades, habilidades, deseos e intereses particulares de cada niña y niño, además, del respeto a su individualidad, de acuerdo con su etapa de desarrollo, de acuerdo con Atntolín (2005, p. 145):

La intervención oportuna posee las siguientes características: personalizada, especializada, sistematizada, activadora, simple, gradual, continua, parcial, controlada, preventiva.¹¹⁷

¹¹⁶ Gomes da Cunha, R., Pacciullo, A., Anúnicio-Pinto, MP., Pfeiter, I. OP.CIT.

¹¹⁷ Delgado Villalobos D, Díaz Chavarría Z, Acuña Rivera G, Blanco Calderón C, PROPUESTA DIDÁCTICA DE INTERVENCIÓN OPORTUNA PARA INFANTES DE DOS A TRES AÑOS EN CONTEXTOS INSTITUCIONALIZADOS. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" 2011111-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178011>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.

Esta intervención considera la influencia de diversos factores sobre el proceso de intervención oportuna como lo es: el espacio físico donde se desarrollara el proceso de la intervención, los recursos a emplear, las actividades a desarrollar, la dinámica de aula: las relaciones entre los padres e hijos, planteamiento didáctico, la filosofía institucional como los planes metas y fines; rol de la familia (proporciona los primeros aprendizajes en la infancia), rol de la comunidad (características del entorno y el apoyo brindado por parte de estos).¹¹⁸

Durante la inquietud de contar con nuevo material teórico y didáctico para el trabajo con niñas y niños entre los dos y los tres años de edad, se realiza una investigación en cinco instituciones de Educación inicial bajo los criterios de: diversidad socioeconómica, accesibilidad geográfica y disponibilidad para el estudio. Fueron entrevistados profesionales en diferentes áreas: nutrición, medicina, psicología, educación y lenguaje, destacados en su disciplina y con experiencia en el trabajo con niñas y niños.¹¹⁹

A través de la investigación se presenta un análisis mostrado en cuadros comparativos de factores influyentes en el proceso de intervención oportuna; de este modo se hace referencia a las debilidades y fortalezas evidentes por medio de la recolección de datos. Los resultados expuestos reflejan una realidad que está sucediendo en las aulas de educación inicial, donde el aprovechamiento de la estructura física, los recursos empleados, las estrategias que promueven el aprendizaje activo, las relaciones entre los actores del proceso educativo y la organización del quehacer pedagógico, no son los más óptimos, ni recomendados para el trabajo con niños y niñas de edad temprana.¹²⁰

¹¹⁸ Delgado Villalobos D, Díaz Chavarría Z, Acuña Rivera G, Blanco Calderón C. OP.CIT.

¹¹⁹ Delgado Villalobos D, Díaz Chavarría Z, Acuña Rivera G, Blanco Calderón C. OP.CIT.

¹²⁰ Delgado Villalobos D, Díaz Chavarría Z, Acuña Rivera G, Blanco Calderón C. OP.CIT.

El masaje es una técnica de Occidente, que en la actualidad se ha convertido en una de las principales intervenciones en la estimulación temprana.

Los beneficios del masaje en bebés han sido demostrados en numerosos estudios, así lo corrobora el Touch Research Institute el cual concluye:

... que los niños lucían más alertas y se mostraban más sensibles a su entorno en comparación con otros bebés que no habían sido sometidos al mismo tratamiento. Además eran capaces de soportar mejor el ruido y de calmarse con más facilidad, dormían mejor, sufrían menos ataques de apnea, aumentaron de peso en un 47% más rápidamente y fueron dados de alta seis días antes que los demás. ¹²¹

En Costa Rica, se llevó a cabo un estudio, en el año 2003, realizado por la enfermera Ruth Ortiz Jiménez, en el cual describe su experiencia en un taller comunal de masaje infantil, impartido a padres y madres cuyas edades oscilaron entre 26 y 30 años y cuya mínima predominante fue la secundaria completa.

*En un estudio; 10 enfermeras obstetras que laboran en las salas de neonatología donde es probable encontrar recién nacidos hospitalizados por su condición de prematuridad, la relación que se desarrolla entre los progenitores y el personal de enfermería permite innovar el planteamiento y realización del cuidado directo. Las consideraciones de la enfermera obstétrica L. Muñoz, apoyan esta información en su artículo, "Líneas de Investigación, prácticas del cuidado materno perinatal", y define el cuidado materno y perinatal como:*¹²²

.....una interacción que se ejerce entre la enfermera (o), madres, perinatologos y familia, compartiendo conocimientos, experiencias, habilidades y percepción

¹²¹ López Quirós L P, *El masaje infantil: conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal. Enfermería Actual en Costa Rica 2009 1-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44812769003>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.*

¹²² López Quirós L P. *IBIDEM.*

del significado del cuidado con generación de compromisos para mantener la salud, asegurando la satisfacción recíproca del conjunto de las necesidades de éstos en la cotidianidad (Muñoz, 2002:362).

Los conocimientos, habilidades y la creatividad que poseen los profesionales de Enfermería y Obstetricia permiten llevar a cabo la ejecución de intervenciones dirigidas en la Estimulación Temprana, las cuales tienen como objetivo mantener, crear y avanzar nuevas habilidades que permitan a través de la estimulación sensorial y motriz un desarrollo infantil adecuado conforme a la edad del niño.

8.1.7. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo

Grantham-McGregor estiman que en los países en desarrollo más de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su potencial de desarrollo debido a la pobreza, una salud y nutrición precarias y a bajos niveles de estimulación en el hogar. ¹²³

Los niños que viven en entornos desfavorables están más expuestos a riesgos biológicos y ambientales que afectan el crecimiento cerebral y pueden conducir a cambios duraderos en la estructura y el funcionamiento de un cerebro en desarrollo.

Tres estudios recientes detallados de intervenciones de estimulación en primera infancia a nivel global mencionan:

Maulik y Darmstadt (2009) realizaron un estudio descriptivo de la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones destinadas al rango de niños desde el nacimiento hasta los 3 años de edad; las intervenciones eran de bajo costo, incluyendo juego, lectura, música y estimulación táctil. De su revisión concluyeron

¹²³ Helen Baker-Henninham., López, B. Banco Interamericano de Desarrollo. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. 2013; 2.

*que las intervenciones basadas en el juego y aquellas que promueven la lectura compartida son las más efectivas y factibles para los países en desarrollo.*¹²⁴

Las intervenciones educacionales también tuvieron el mayor tamaño de efecto en los resultados de escolarización y conducta si bien las intervenciones de nutrición registraron el mayor impacto en salud infantil.

*Se detalla en un artículo 33 intervenciones de esos países, de las cuales solo 10 incluyen en el estudio de Nores y Barnett, y otras diez están descritas en el de Maulik y Darmstadt, esta revisión se enfoca únicamente en intervenciones que buscan promover el desarrollo infantil a través de la estimulación, fundamentalmente de las intervenciones. En esta revisión, la investigación se enfoca únicamente en las intervenciones que buscan promover el desarrollo infantil a través de la estimulación; donde el desarrollo infantil tendrá un examen más profundo de las características que son más importantes en las intervenciones de estimulación temprana y como tercer punto se identificarán los beneficios de las intervenciones para los cuidadores.*¹²⁵

Concluyendo que:

*El desarrollo infantil es multidimensional (incluye áreas cognitivas y de lenguaje, sensorial y motriz, no cognitivas y socioemocionales, todas ellas interdependientes); y multideterminado toda vez que está influenciado por una interacción entre la genética, el estado biológico, el entorno proximal (la calidad de la interacción materno infantil) y distal (las características del entorno). Wachs, 2000.*¹²⁶

¹²⁴ Helen Baker-Henninham., López, B.OP.CIT.

¹²⁵ Helen Baker-Henninham., López, B. Banco Interamericano de Desarrollo. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. 2013; 5.

¹²⁶ Helen Baker-Henninham., López, B. Banco Interamericano de Desarrollo. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. 2013; 2.

Los estudios ofrecen fuerte evidencia de que las intervenciones de estimulación temprana pueden beneficiar al desarrollo mental de los niños y las prácticas de crianza de las madres en el corto plazo, donde la evidencia de que la estimulación en la primera infancia puede también beneficiar significativamente a la conducta del niño pese a que pocos estudios examinan el tema. ¹²⁷

La evidencia citada indica que las intervenciones de estimulación temprana mejoran efectivamente los resultados de los niños y maternos, y que estos beneficios probablemente se sostienen a largo plazo, siempre y cuando los estímulos sean los indicados. Las intervenciones deberían dirigirse a los niños más pequeños y desventajados, y a sus familiares, e incluir la participación activa de los cuidadores.

Es importante promover el bienestar de las familias, particularmente el de las madres.

¹²⁷ Helen Baker-Henninham., López, B. Banco Interamericano de Desarrollo. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. 2013; 6.

9. METODOLOGÍA

9.1. Investigación Documental

Una investigación documental tiene como principal fuente de información documentos escritos en sus diferentes formas: impresos, electrónicos y audiovisuales.

La investigación documental es un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos de un tema en específico, que al igual que otros tipos de investigación nos conduce a la construcción de conocimientos.

Dentro de las fuentes impresas se incluyen: libros enciclopedias, periódicos, diccionarios, monografías, tesis, entre otros documentos, en cuanto a los electrónicos se encuentran. CD-ROM, correos electrónicos, bases de datos, revistas, periódicos en línea así como páginas Web; finalmente podemos encontrar los documentos audiovisuales como: fotografías, ilustraciones, mapas, videos, programas de radio y televisión.

Existen una serie de pasos para la realización de una investigación documental para obtener resultados más exitosos.

1. Selección y delimitación del tema: La selección del tema se realizara estableciendo limites, precisando cuales son aquellos puntos fundamentales que se tomaran en cuenta, de esta manera que se tendrá como propósito aclararle al investigador el ámbito que contemplara para la investigación es decir, se incluirán los objetivos que se pretenden alcanzar con la investigación así como también como la justificación de dicha investigación.
2. Acopio de información o de fuentes de información: Una vez determinado el tema así como los aspectos que se tomaran en cuenta para la investigación, se puede realizar una revisión para acopiar la información que según un criterio

inicial ya establecido pudiera servir para dicha investigación y en consecuencia para el logro de los objetivos ya planteados, aunque no siempre debe ser con el orden ya descrito, ya que la mayoría del tiempo la recopilación de la información se realiza desde que surge el interés por la investigación.

3. Organización de los datos y elaboración de un esquema conceptual del tema: Es recomendable la elaboración de un esquema conceptual, en el que se organice gráficamente, los diferentes elementos que se deriven del tema y del objeto de la investigación, en este se debe mostrar la relación de los temas entre sí.
4. Análisis de los datos: Partiendo del esquema se procede al desarrollo de los puntos analizando los documentos y sintetizando los elementos que son más significativos los cuales apoyaran a la respuesta de los objetivos planteados. Con esto se busca comprender y explicar, las causas y las consecuencias, de sus implicaciones así como su funcionamiento.
5. Redacción de la monografía o informe de la investigación y presentación final (oral y escrita). Ya obtenida una respuesta a la pregunta planteada se reinicia de nuevo el esquema para dar paso a la redacción final¹²⁸

9.2. Tipo y diseño de estudio documental, descriptivo

La presente investigación se desarrolló a partir de una búsqueda documental, con descriptores: Estimulación Temprana, Estimulación Multisensorial, Desarrollo Psicomotor e Intervenciones de Enfermería; en los metabuscadores como REDALYC, SCIELO, ERIC, DIALNET.

Se encontraron aproximadamente 30 referencias, de las cuales se preciso la búsqueda contando con 10 referencias útiles para el desarrollo de esta

¹²⁸ Morales, O. Fundamentos de la investigación documental y la monografía.[sede web] México. Facultad de Odontología. (Fecha de acceso 3 de Mayo del 2016). Disponible en <http://webprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf>.

investigación y se organizaron como se describe a continuación. De igual manera se realizó búsqueda de información de libros encontrando 7 libros, de los cuales solo 5 fueron los indicados para la recopilación de información.

9.3. Variables

Se definen las variables, las cuales son una propiedad que pueden variar, y cuya variación es susceptible de medirse.¹²⁹

Dichas variables adquieren valor para la investigación y la relación que existe entre ambas: Estimulación Temprana, Desarrollo Psicomotor, Estimulación Sensorial y Motriz y Niños de 0 a 6 años.

9.4. Técnicas de investigación utilizadas: fichas de trabajo y observación

Se realizó la lectura de los artículos de revistas tanto Mexicanas como de otros países como Colombia, Perú y España por mencionar algunos; se elaboraron fichas de trabajo, información que posteriormente conformó el marco teórico y la propuesta de enfermería.

Se utilizó el sistema Vancouver para la citación de las referencias empleadas.

9.5. Aspectos éticos y legales

Para la revisión de la literatura se contemplaron los derechos de autor para la inclusión de aportaciones, de manera que se cita aquella información que fue extraída de diferentes fuentes.

De acuerdo a los principios Éticos de Enfermería: Beneficencia, Autonomía, Justicia, Fidelidad, Veracidad, Confidencialidad se realiza dicha investigación documental con la finalidad de obtener conocimientos para crear nuevas

¹²⁹ Hernández, S. Fernández, C., Baptista, L. Metodología de la Investigación: ¿Qué son las variables? Ed: McGraw-Hill. México: 1991; 79.

propuestas de intervención que en la actualidad se adecuen a las necesidades de nuestros pequeños.¹³⁰

Se realiza una carta de consentimiento informado para los padres para plasmar evidencia fotográfica en la presente tesina, los cuales serán anexados al final de la investigación.

Los enfermeros mexicanos contamos con un amplio campo de estudio, lo cual permite desenvolvemos como profesionales de la salud en aéreas como maternal, preescolar y escolar, de manera que sean ejecutadas las intervenciones necesarias para cada niño o niña.

Como un aspecto ético en el acto del cuidado de enfermería es un derecho que tiene las características individuales propias de la persona que recibe el cuidado, es respetuoso de los derechos del ser humano, del valor de su vida, su dignidad y sus valores.¹³¹

El profesional de enfermería debe ejercer la ética en el cuidado como responsabilidad. El consejo Internacional de Enfermeras ha declarado que el cuidado de enfermería es una necesidad y un derecho universal, donde la responsabilidad de enfermería es orientar sus acciones para ayudar a mantener, proteger y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento, y en fin, ayudar a mantener la calidad de vida de las personas.¹³²

El escenario de la profesión de enfermería, en los últimos años, se está incorporando con mas notoriedad, nuevos factores, los cuales condicionan la

¹³⁰ Garzón Alarcón, Nelly. Ética Profesional y Teorías de enfermería. Colombia: 2005; 5(1); 64. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/741/74150107.pdf>. Fecha de consulta: 20 de junio del 2016.

¹³¹ Garzón Alarcón Nelly. Ética profesional y teorías de enfermería. Aquichán [Internet]. 2005 Oct [cited 2016 June 26] ; 5(1): 64-71. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100007&lng=en.

¹³² Garzón Alarcón Nelly. IBIDEM.

práctica cotidiana, este es uno de los tantos incrementos de exigencia por parte de los clientes de los servicios sanitarios, que se traduce a menudo en procesos litigiosos contra profesionales de enfermería, por entender que la atención recibida no cumple las expectativas de calidad o no derivan en los resultados esperados por los usuarios.

Por otra parte los profesionales de enfermería, son caracterizados por ser el grupo humano, dentro de la organización sanitaria que más esfuerzos han realizado por adaptarse al nuevo producto asistencial que demanda la población, de acuerdo con los objetivos del sistema sanitario actual.

De acuerdo con las directrices de la OMS, e incluso con el nuevo currículum formativo y objetivos del ejercicio de la profesión enfermera, incorporando en la práctica diaria los actuales principios científicos observan, atónitos y desconcentrados como la ampliación de su ámbito de competencia y el desarrollo de nuevas actividades de forma autónoma y científica, lleva aparejado un incremento de reclamaciones y procesos litigantes de los usuarios y a el modo de ver lógico, el incremento que existe del aprecio, consideración y reconocimiento por parte de la población a la profesionalidad y calidad del servicio prestado.

A partir de la investigación documental se emana una propuesta de intervención diseñada por la autora de la tesina, la cual pretende ser una propuesta innovadora dentro del área de la salud, principalmente del Profesional de Enfermería y Obstetricia.

10. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
10.1. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIRIGIDO A
NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS PARA POTENCIALIZAR EL DESARROLLO
PSICOMOTOR

CONTENIDO

- I. INTRODUCCIÓN
- II. JUSTIFICACIÓN
- III. OBJETIVOS
 - i. GENERAL.
 - ii. ESPECÍFICOS.
- IV. IMPORTANCIA DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.
- V. GUIÓN DE PLATICA
 - i. BASES NEUROFISIOLOGICAS
 - ii. DEFINICIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.
 - iii. ANTECEDENTES ESTIMULACIÓN TEMPRANA.
 - iv. BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.
 - v. VÍNCULO AFECTIVO MADRE-PADRE-HIJO.
 - vi. ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL.
 - i. Estimulación Visual
 - ii. Estimulación Auditiva
 - iii. Estimulación Olfativa
 - iv. Estimulación del Gusto

- v. Estimulación Táctil
 - vii. ESTIMULACIÓN MOTRIZ
 - viii. DESARROLLO PSICOMOTOR
 - ix. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA
- VI. CARACTERÍSTICAS DEL ESPACIO.
- VII. MATERIAL DIDÁCTICO.
- VIII. COMO ELABORAR UNA SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR EDAD EVOLUTIVA.
- IX. CLAUSURA
 - I. EVALUACIÓN DEL CURSO
 - II. COMPARTIR EXPERIENCIAS
 - III. SUGERENCIAS

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIRIGIDO A NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS PARA POTENCIALIZAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR

INTRODUCCIÓN

La estimulación es un proceso natural, donde la práctica está relacionada con las actividades diarias de los niños conforme a la edad, el niño lograra obtener al máximo sus capacidades e irá ejerciendo un mayor control sobre los movimientos que realiza y el medio en el que se desarrolla a través de los estímulos.

Los profesionales de Enfermería y Obstetricia poseen un compromiso de responsabilidad, desarrollan habilidades intelectuales, tienen un pensamiento crítico, capacidad de análisis y síntesis, así como también la capacidad de resolución de problemas, búsqueda de información científica, plantean nuevos problemas que los lleva a enfrentarse a nuevos retos en la vida profesional. Ambas profesiones se conjuntan, ya que poseen los fundamentos para brindar cuidado tanto a los niños como la familia; tienen el dominio de diversos procedimientos como lo es en Pediatría y Obstetricia; conocen las tecnologías básicas y de innovación en el área de Enfermería.

La estimulación de un niño tanto sensorial, motriz o bien psicológica dependerá de los cuidados, juegos y actividades que se implementen para desarrollar y optimizar las capacidades físicas y mentales de cada uno de ellos.

Independientemente de la situación en la que se encuentre el estado de desarrollo del niño, se deberá proporcionar Estimulación Temprana esto dependerá siempre y cuando de las mismas habilidades que demuestre el niño ante su evolución.

En países como el Perú, Colombia y España por mencionar algunos, tienen agregados en su malla curricular asignaturas de Estimulación o bien en el Perú se imparte la Especialidad en Psicoprofilaxis Obstétrica donde se ve ampliamente el tema de Estimulación Perinatal y Temprana; Ecuador cuenta con la Profesión en

Estimulación Temprana, formando profesionales con un desempeño intelectual competente para la ejecución de la ET.

En la actualidad, México es un país con un mayor número de niños, la mayor parte de ellos viven en zonas rurales, es aquí donde el índice demuestra un mayor número de problemas en el desarrollo, lo cual conlleva a implementar programas de Estimulación Temprana en diferentes zonas como lo es en la Ciudad de México (diferentes hospitales como el Hospital Materno Pediátrico, Hospital Pediátrico de Iztapalapa) o en el Estado de México. Sin embargo, pese a los programas implementados, la estimulación que se está brindando no es la indicada, y aquí la pregunta más importante es ¿Por qué?, la respuesta es sencilla, no se ha implementado ningún curso o taller que explique adecuadamente a los profesionales de Enfermería y Obstetricia lo que conlleva ejecutar un Programa de Estimulación Temprana.

Los profesionales de Enfermería y Obstetricia, deberán desarrollar las habilidades intelectuales, para la realización de nuevas propuestas para que estas sean implementadas.

Por tal motivo, se diseña un programa de estimulación temprana, el cual está dirigido a los profesionales de enfermería y obstetricia quienes analizarán, interpretarán críticamente, valorarán el estado evolutivo del niño para implementar las actividades que sean de beneficio para su edad para que estas sean ejecutadas en el tiempo indicado, finalmente se evaluara a partir de lo observado si los estímulos fueron los indicados acorde a la edad del niño.

El objetivo de este programa que lleva por nombre PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIRIGIDO A NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS, es formar profesionales altamente capacitados para integrar las herramientas a una sesión de estimulación temprana para los niños, donde se trabajara en conjunto con los padres; de manera que las acciones de ET coadyuven en un esfuerzo conjunto al desarrollo optimo donde las habilidades físicas, mentales y sociales se vean fortalecidas.

JUSTIFICACIÓN

En México 1 de cada 10 niños no es estimulado, lo cual es alarmante, ya que a pesar de los programas implementados no se ha logrado un aumento en el número de beneficiados. Los profesionales poseen alto potencial de conocimientos, sin embargo muchas de las veces éste se ve afectado, debido a que solo se cuentan con programas dirigidos para los padres y no para los profesionales de salud.

La Estimulación Temprana (ET) tiene un papel muy importante durante los primeros años de vida, durante la etapa infantil se desarrollan y maduran las capacidades esenciales, como lo es área sensorial, física, de lenguaje y social.

Los estímulos son generados inmediatamente por la madre al nacimiento, y posteriormente estos irán incrementando conforme al apego existente entre madre-hijo. En algunas ocasiones la estimulación se ve interrumpida por diversos factores como puede ser: el estado de salud comprometido del niño y de la madre, muerte de la madre o bien la larga estancia hospitalizaría del pequeño.

Este programa tiene como propósito sólido, capacitar a los profesionales de Enfermería y Obstetricia, promover la Estimulación Temprana a niños de 0 meses a 6 años. .

OBJETIVO GENERAL

El programa tiene como objetivo, proporcionar los conocimientos en relación al tema de Estimulación Temprana a niños de 0 a 6 años, promoviendo la estimulación en los primeros años de vida, donde los Profesionales de Enfermería y Obstetricia actuarán responsablemente en las actividades que sean implementadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Los profesionales de Enfermería y Obstetricia obtendrán las herramientas necesarias para ser facilitadores de la Estimulación Temprana.

- Evaluar a los niños individualmente para identificar la existencia de algún déficit de desarrollo sensorial o psicomotor.
- Crear actividades de Estimulación Multisensorial y Estimulación motriz.
- Identificar la relación entre padres e hijos.
- Promover la interacción de los padres hacia con sus hijos.
- Proporcionar a los padres información como lecturas o trípticos que les ayuden a comprender el objetivo de estimulación.

IMPORTANCIA DE UN PROGRAMA DE ESTIMUALCIÓN TEMPRANA

Un programa de Estimulación Temprana, está dirigido a la primera infancia para desarrollar y madurar las capacidades fundamentales prioritarias. De manera que el programa favorecerá la autonomía del niño, así como el desarrollo de el área del lenguaje, sensorial, física y social.

Estos programas son globales debido a que existe una interrelación entre padres-enfermero (a)-hijo (a); dichos programas son de importancia sobre todo porque son realizados por la UNICEF, quien apoya y explica las actividades que se deben de realizar a cada niño conforme a su edad.

Los programas es estimulación temprana están diseñados para capacitar a los padres, para que ellos brinden la ET en el hogar a sus hijos, sin embargo esto no será posible, si nosotros como Profesionales no sabemos actuar conforme a las debilidades de cada uno de los niños.

**PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIRIGIDO A NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS**

CONTENIDO TEMATICO

INICIA EL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2016

HORARIO:

- Lunes 1 de Noviembre al Viernes 12 de de Noviembre del 2016
- De 10:00am a 13:00pm

DIRIGIDO POR

- P.S.S. L.E.O SAAVEDRA RODRÍGUEZ CLAUDIA IVONNE
- E-mail: ivonnesaavera@gmail.com
- Tel Celular 5539156997

NOVIEMBRE 2016

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIRIGIDO A NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS

FECHA Y HORARIO	CONTENIDO TEMATICO
INICIO 1 de de Noviembre del 2016	Bases Neurofisiológicas Antecedentes de la Estimulación Temprana Definición de la Estimulación Prenatal Definición de Estimulación Temprana Beneficios de la Estimulación Temprana Vínculo afectivo de Madre-Padre-Hijo
2- 3 de de Noviembre del 2016	Definición de Desarrollo Psicomotor <ul style="list-style-type: none">▪ Motricidad Fina y Gruesa Características del Niño de 0 meses a 6 años <ul style="list-style-type: none">▪ De 0 a 3 meses▪ De 4 a 6 meses▪ De 7 a 9 meses▪ De 10 a 1 año

2 al 3 de de
Noviembre
del 2016

- De 1 año a 1 año y medio
- De 1 año y medio a 2 años
- De 2 años a 3 años
- De 3 años a 4 años
- De 4 años a 5 años
- De 5 años a 6 años

Estimulación Multisensorial

- Estimulación visual
- Estimulación auditiva
- Estimulación olfativa
- Estimulación táctil

4 de de Noviembre
del 2016

Estimulación motriz

- Motricidad Gruesa
- Motricidad Fina

Actividades de Estimulación Temprana a desarrollar en niños de 0 a 6 años

5 al 8 de de
Noviembre
del 2016

- De 0 a 3 meses
- De 4 a 6 meses
- De 7 a 9 meses
- De 10 a 1 año
- De 1 año a 1 año y medio
- De 1 año y medio a 2 años
- De 2 años a 3 años
- De 3 años a 4 años
- De 4 años a 5 años
- De 5 años a 6 años

9 al 12 de de
Noviembre
del 2016

Rol del Profesional de Enfermería y Obstetricia en la Estimulación Temprana.

¿Qué es una Sesión de Estimulación Temprana?

Características de la Sesión de Estimulación Temprana

TALLER

- Como elaborar un Plan Clase de Estimulación Temprana.
- Elaboración de material didáctico

Clausura

- Evaluación final
- Compartir experiencias
- Sugerencias

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIRIGIDO A NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS

PRESENTACIÓN

INICIO 1 DE NOVIEMBRE DEL 2016

BUEN DÍA

El día de hoy daremos inicio al Programa de Estimulación Temprana para profesionales de Enfermería y Obstetricia dirigido a Niños de 0 a 6 años.

Es importante que tengan un conocimiento general en relación al desarrollo, por lo cual realizaremos algunas preguntas sobre el tema para saber que tanto sabemos sobre él.

PREGUNTAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS A PROFESIONALES.

- ¿Qué es la Estimulación Temprana?
- ¿Saben algo sobre la Estimulación Temprana?
- ¿Para ustedes como Profesionales de Enfermería y Obstetricia cual creen que sea su papel en la Estimulación Temprana?
- ¿Saben la historia del masaje infantil?



“Aprendiendo día a día”

Autora: Tania Rosaura De la Paz Alonso

DESARROLLO

BASES NEUROFISIOLÓGICAS

El sistema nervioso central posee mayor plasticidad neuronal durante el primer año de vida. El SNC recibe impulsos generando respuestas que se reflejan en la actividad eléctrica de las neuronas, y generan a su vez movimientos en el cuerpo.

Cuanto mayor sea la estimulación que se reciba, más compleja será su organización neurológica y mejores expectativas en las capacidades y habilidades

La mejor estrategia es proveer un ambiente de estímulos a muy temprana edad, ya que las capacidades que adquiere un niño durante su desarrollo son el resultado de la interacción con su entorno.

ANTECEDENTES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La Estimulación Temprana, tiene sus inicios en Inglaterra con programas de estimulación precoz dirigidos a niños



“Al agua patito”

Autora: Beatriz Morales

con alguna discapacidad física.

Durante las décadas de los 50 y 60, comienzan a crearse por influencia europea los Jardines de Niños, lugar donde se comienza a implementar la estimulación a los niños durante los primeros años de vida.

Investigaciones refieren que la estimulación durante la infancia principalmente en los primeros años, disminuye las posibilidades de que los niños presenten retraso en su desarrollo, por tal motivo, se inicia en diferentes países como Perú, Colombia, Ecuador y España la implementación de programas de estimulación temprana.

En la actualidad en México, se cuenta con programas los cuales son implementados en el Jardín de Niños, hospitales o bien en el hogar.

DEFINICIÓN DE LA ESTIMULACIÓN

PRENATAL

También llamada como Estimulación Intrauterina, se define como los



“La Estimulación debe iniciar desde el vientre materno, mellizos de 13 semanas de gestación”

Autor: Oscar Salazar

estímulos brindados al futuro bebé, permitiéndole desarrollar mejor aun su proceso natural.¹³³

Los estímulos a los que se refiere la estimulación prenatal es cuando la madre o el padre, le hablan a su bebé a todo momento, al tocar el abdomen generando una muestra de cariño o bien cuando se usan técnicas como el uso de la música, esto permitirá desarrollar las capacidades de sus sentidos.

DEFINICIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones encaminadas a proporcionar al niño sano las experiencias que este necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo.

Estas acciones están encaminadas a fortalecer el desarrollo en la coordinación motora, maduración y fuerza en miembros torácicos y pélvicos del cuerpo, flexibilidad de los músculos.



“Aprendiendo a escarbar en el arena”

Autora: Beatriz Morales simón

¹³³ Santodomingo F J, García García L M, Serpa Rivera Y d J, Flórez Monterroza Y L, Palencia Pérez L M, Charrasquiel Ortiz M, Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo (Colombia). Salud Uninorte 20082431-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724105>. Fecha de consulta: 29 de junio de 2016.

BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN

TEMPRANA

Uno de los beneficios más emotivos, es la relación que forja entre padres e hijos. Es importante generar estímulos adecuados acorde a la edad del niño, sin embargo estos se verán reflejados siempre y cuando sean de calidad, constantes y con el material didáctico indicado.

Beneficios:

- Desarrolla y potencializa las funciones cerebrales de los niños.
- Desarrolla las habilidades motrices.
- Fortalece vínculos afectivos.
- El crecimiento es armónico.
- Maximiza las posibilidades de encuentro a base de amor y no de competencia.
- Forma personas inteligentes.
- Desarrolla y refuerza inteligencias múltiples visuales, auditivas, olfatorias, gustativas y del tacto; así como también de música.
- Desarrolla habilidades lingüísticas.



***“Descubriendo colores,
sonidos y figuras “***

***Autora: Johana Guevara
Guarneros***

VINCULO AFECTIVO DE MADRE-PADRE-HIJO

Los vínculos afectivos comienzan desde el momento del nacimiento, es aquí cuando por primera vez madre e hijo conocen su aroma y mantiene el contacto piel a piel. Este vinculo tomara fuerza conforme a la convivencia diaria; cuando la madre amamanta al pequeño es importante que le hable y lo acaricie, el recocerá la voz y los latidos de su corazón.

La inclusión del padre es importante, el deberá participar en los cuidados del pequeño, arruñándolo, arropándolo, cambiándole el pañal, o bien cuando mamá lo esté amamantando el deberá de igual forma hablarle para que el niño identifique las voces de sus padre.



“Nuestra primer fotografía juntas”

Autora: Daniela Cortés



“Los primeras pataditas en el agua”

Autora: Beatriz Morales Simón

2-3 DE NOVIEMBRE DEL 2016.

DESARROLLO PSIOMOTOR

Motricidad Gruesa y Fina

La motricidad gruesa, se presenta antes que la fina. Estos son los movimientos de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio.

La motricidad fina se refiere a los movimientos finos es decir, movimientos coordinados como los movimientos de los ojos o manos; o algunos otros con más precisión como tomar un lápiz con el dedo índice y pulgar para formar líneas o círculos continuos.

Características del Niño de 0 a 6 años

- De 0 a 3 meses
- De 4 a 6 meses
- De 7 a 9 meses
- De 10 a 1 año
- De 1 año a 1 año y medio
- De 1 año y medio a 2 años
- De 2 años a 3 años
- De 3 años a 4 años
- De 4 años a 5 años
- De 5 años a 6 años



“Nuevos movimientos”

***Autora: Karla Guevara
Guarneros***

4 DE NOVIEMBRE DEL 2016

ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

▪ **Estimulación visual**

Proporciona estímulos que potencializan la atención visual mediante diferentes tácticas, para lograr un desarrollo y fortalecimiento visual por medio de tarjetas que deberán ser primeramente a blanco y negro, posteriormente cambiar a tarjetas de colores; así como el uso de juguetes coloridos. Estos estímulos generados deberán ser colocados en alguna distancia cerca durante el primer mes de vida, posteriormente se alejaran.



“Juguete nuevo con muchos colores”

Autora: Grisel Salazar

▪ **Estimulación auditiva**

Se realiza por medio del uso de diferentes sonidos, la estimulación visual y auditiva están relacionadas de manera que se puede estimular ambas, por ejemplo: el uso de un objeto colorido y que produce algún sonido esto lograra llamar la atención del niño.

▪ **Estimulación olfativa**

La estimulación olfativa se lleva acabo al momento en el que el niño y madre mantienen un vinculo; el comenzará a identificar su aroma.

El uso de diferentes aromas, como la menta, el limón, fresa, o algunos juguetes aromáticos despertarán el sentido del olfato, el cual está relacionado con el sentido de la vista.

- **Estimulación táctil**

Se deberá de estimular al niño para que toque sus manitas, su rostro, la apertura de los movimientos permitirá que comience a tocar todo aquello que se le sea acercado, y así comenzar a diferenciar texturas.

- **Estimulación gustativa**

Se usarán diversos sabores: ácidos, dulces o amargos. El sentido del gusto está relacionado con el sentido del olfato.



ESTIMULACIÓN MOTRIZ

- **Motricidad Gruesa**

Por medio de juegos como los encantados o las conejeras los niños aprenden a girar, brincar y correr, lo cual genera estímulos para reforzar la motricidad gruesa.

“Sabores”

Autora: Karla Guevara Guarneros

- **Motricidad Fina**

El uso de objetos como la pelota, un lápiz o papel china, ayudan a que los niños desarrollen movimientos finos; cuando se le es lanzada una pelota con las manos, incitamos al niño a que el la tome con ambas manos; con el lápiz aprenderá a realizar círculos que en un principio serán no muy redondos pero estos mejorarán conforme al desarrollo de la habilidad y finalmente con el papel china aprenderá hacer bolitas pequeñas.

5 AL 8 DE NOVIEMBRE DEL 2016

**ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA A DESARROLLAR EN
NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS**

- De 0 a 3 meses
- De 4 a 6 meses
- De 7 a 9 meses
- De 10 a 1 año
- De 1 año a 1 año y medio
- De 1 año y medio a 2 años
- De 2 años a 3 años
- De 3 años a 4 años
- De 4 años a 5 años
- De 5 años a 6 años



“Juegos de Superhéroes”

Autora: Grisel Salazar

9 AL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2016

**ROL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN LA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

Proporcionar cuidados y conocimientos necesarios para implementar las actividades correspondientes a cada edad.

El profesional, será quien brinde la estimulación temprana, trabajara de la mano de los padres de los niños. Es muy importante que exista una amplia comunicación con los padres, ya que ellos nos proporcionaran datos significativos sobre sus pequeños.

**¿QUÉ ES UNA SESIÓN DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA?**

Es un conjunto de juegos, cantos y ejercicios que realiza un grupo pequeño de madres o padres con sus niñas o niños, y que son dirigidos por una persona capacitada en estimulación

temprana.¹³⁴



Enfermería, el amor por los niños”

Autora: Ivonne Saavedra

¹³⁴ Britton, W., Guerrero, Z., Huanqui, M., Malque, P. Guía de Estimulación Temprana para el Facilitador. Perú: 2009; 2-104. Disponible en <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>. Consultado el 19 de Junio del 2016.

CARACTERÍSTICAS DE LA SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Seguridad: Como evitar accidentes en la sesiones de Estimulación Temprana.

- Fuera zapatos.
- Sentido de circuitos.
- Hidratación.
- Colchonetas indicadas.
- Ambiente y Temperatura indicada.

Recuerda:

- Es importante terminar la sesión antes de que ellos quieran hacerlo.
- Si los niños no están disfrutando de la sesión, deberás cambiar tu estrategia.



“Aventuras”

Autora: Daniela Cortés

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIRIGIDO A NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS

SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

PRESENTACIÓN.

BUEN DÍA

Soy P.S.S L.E.O Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

El día de hoy impartiré la Clase de Estimulación Temprana.

Es importante que como mamás y papás tengamos los conocimientos necesarios sobre lo que es la Estimulación Temprana, ya que conlleva un compromiso con sus hijos y con ustedes como padres.

Iniciaremos con algunas preguntas:

PREGUNTAS DIAGNÓSTICAS

- ¿Papás saben que es la Estimulación Temprana (ET)?
- ¿Cuáles son los beneficios que nos brinda la ET?
- ¿Cuál es la razón por la cual decidieron traer a su hijo/a a las clases de ET?
- ¿Qué esperan de las clases ET?

SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

A NIÑOS DE 2 AÑOS A 3 AÑOS

OBJETIVO

Promover el desarrollo de los niños que se encuentran entre la edad de los 2 años a los 3 años, ya que durante esta etapa de la vida se presentan diversos cambios que suceden rápidamente como lo son: características físicas, cognitivas, desarrollo del lenguaje y relaciones Socioafectivas; de manera que se pretende implementar los estímulos adecuados para potencializar las nuevas capacidades que el niño presenta en esta edad.

DURACIÓN DE LA SESIÓN

35 minutos

RECURSOS MATERIALES

- Colchonetas.
- Escalones de esponja.
- Túnel.
- Cubos de diferentes colores.
- Tapetes de colores.
- Botellitas sensoriales.
- Dibujos que demuestren acciones como: correr, bailar, comer, escribir, sonreír o llorar.
- Tambor, maracas y pandero.
- Antifaces.
- Peluches.
- Paracaídas.
- Pelota saltarina.

ES IMPORTANTE TENER PRESENTE LOS SIGUIENTES PUNTOS ANTES DE INICIAR LA SESIÓN DE ESTIMULACION TEMPRANA:

- Establecer un horario de actividades diarias y combinar simultáneamente el juego con los otros ejercicios que sean divertidos.
- Revisar que todos los materiales estén limpios y sin puntas afiladas o rotas.
- Cuidado de no lastimar al pequeño con los ejercicios; los movimientos deberán ser suaves, sin jalones y sin aplicar demasiada presión.
- No exigir al pequeño más del tiempo estimulado para su edad, debido a que puede causarle un estado de ansiedad.
- Respeta sus emociones de enojo y frustración, bríndale el tiempo y el espacio para que aprenda a calmarse por sí mismo.
- Platica con él sobre todo lo que sucede a su alrededor.
- No cedas ante sus berrinches y demandas de manera inmediata.
- Busca objetos de colores primarios (rojo, amarillo y azul), preferentemente de plástico, así como de diferentes tamaños, formas y texturas; puedes proporcionarle cucharos o vasos de plástico de colores.
- Utiliza materiales como fibras o esponjas para estimular el sentido del tacto.
- Prepara costalitos de semillas de diferentes tamaños para que el niño aprenda a diferenciar el peso entre un objeto u otro.

CALENTAMIENTO

Antes de iniciar la sesión de Estimulación Temprana, el niño deberá de realizar durante 5 minutos calentamiento.

- Respiraciones: inhalar y exhalar 5 veces.
- Movimientos circulares de cuello.
- Hacer movimientos rotatorios en las muñecas y en los tobillos.
- Estiramiento de brazos y piernas.

DESARROLLO: ÁREA DE ESTIMULACIÓN

Actividades: Desarrollo Sensorio-Motriz

- Se colocaran los escalones de esponja para que el niño suba y baje de las pequeñas escaleras, con la finalidad de fortalecer la coordinación.
- Circuito: Con los pequeños tapetes de colores se realizara un circuito el cual dirija al pequeño el camino hacia el túnel pasando por diferentes obstáculos, el niño pasara por el túnel gateando hasta llegar a su mamá.
- Se pedirá a él o los niños que se coloquen de espaldas, el facilitador producirá un sonido ya sea con el tambor o con las maracas, y ellos identificarán de que objeto proviene el sonido.
- En una mesa se colocaran botellitas sensoriales, y se les pedirá a los niños que identifiquen los colores y figuras que hay dentro de ellas.
- Se le pedirá al niño que suba a la pelota saltarina, de manera que el niño comenzara a coordinar los movimientos de sus piernas.
- Se le pedirá a los niños que formen una torre con los cubos de colores.

TERMINO DE SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ENFRIAMIENTO

- Consiste en realizar una rutina de bajo impacto: realizaran pequeños ejercicios con sus brazos estirándolos al igual que las piernas, de manera que al son de la música logren alcanzar la satisfacción con un aplauso.

Desarrollo del Lenguaje

- Se les enseñara una canción que sea sencilla, significativa para ellos y sobre todo que estimule el movimiento.

Canción Palmas, palmitas

Palmas, palmitas
Azúcar y turrón
Para mi niño/a son.

Palmas, palmitas,
que viene papa
palmas palmitas
que luego vendrá.

Palma, palmitas que viene papa
Palma palmitas que en casa ya está.

Desarrollo Cognitivo

- Con la participación de todas las madres de los niños, se realizara un juego en el cual a los niños se le cubrirán los ojos con un antifaz y se les pedirá que identifiquen a su madre, mediante el tacto y el olfato.
- Se pide que identifique con los peluches los nombres de los diferentes animales: perro, conejo, oso, gato, etc.

Desarrollo Socio-afectivo

- Juego grupal: Con el paracaídas se invitara a que los niños participen en el juego de la casita. Todos los niños sostendrán el paracaídas de pie, y cuando escuchen la palabra casita deberán elevar el paracaídas al mismo

tiempo, y correr al centro para que este les caiga encima formando una casita donde estarán todos dentro.

- Se les ayudara a comprender lo que es suyo.
- Entre todos los niños deberán acomodar los juguetes en su lugar.
- Se les invitara a que platicuen con sus compañeritos de clase lo que hicieron un día anterior al llegar a casa.

“ENSEÑALE ALGO NUEVO A TU NIÑA O NIÑO CADA DÍA”

CLAUSURA

- EVALUACIÓN FINAL A PARTIR DE PREGUNTAS A LOS NIÑOS
¿QUÉ APRENDIERON EL DÍA DE HOY?
¿QUÉ FUE LO QUE MÁS LES GUSTO?
- COMPARTIR EXPERIENCIAS
- UGERENCIAS

CONCLUSIONES

En la actualidad el tema de Estimulación Temprana ha formado curiosidades y expectativas, las cuales impactan en el Desarrollo Psicomotor de los niños.

Durante esta investigación documental, se ha recopilado información de diversos artículos de investigación así como de revistas científicas, lo que conlleva a tener un amplio panorama sobre lo que antes y hoy es la Estimulación Temprana.

Los profesionales de Enfermería y Obstetricia poseen conocimientos y habilidades para el desarrollo de nuevas intervenciones en la Estimulación Temprana, lo cual permite describir de manera detenida dichas técnicas.

En esta investigación se logra identificar los beneficios de la Estimulación Temprana para los niños de 0 a 6 años, de manera que se explica la relación existente con el Desarrollo Psicomotor.

Se describen las intervenciones de la Estimulación Temprana en cada edad evolutiva, despertando la curiosidad de los niños por conocer, tocar y sentir objetos, texturas e identificar colores. Los niños logran desarrollar las habilidades motrices (fina y gruesa).

Los profesionales de la salud tienen una misión con los niños y con la familia; ya que se trata de un trabajo en equipo, donde el profesional deberá de evaluar las condiciones de los padres, es decir, se deberá brindar educación para compartir los conocimientos necesarios que les permitan a los padres realizar las actividades en casa.

Independientemente de la responsabilidad que adquieren los profesionales al ejecutar las intervenciones individualizadas o en grupo, también es responsabilidad de los padres participar en cada momento ya que depende mucho del interés y cariño que ellos transmitan a sus hijos.

Con lo correspondiente a las intervenciones, se debe de tener claro que estas dependerán de las capacidades que muestre el niño. Es importante explicar a los

padres que la estimulación temprana no pretende acelerar o presionar el proceso de desarrollo; el desarrollo es continuo, dinámico, armónico e integral en cada una de las etapas del desarrollo, esto dependerá de la constancia y calidad de la estimulación temprana.

Durante la realización de esta investigación se han revisado las propuestas de programas dirigidos a niños de diferentes edades, esto depende de las necesidades que se encuentren, ya sea en países en vías de desarrollo así como también en comunidades rurales, donde se pretende principalmente abarcar estas áreas por profesionales de enfermería y obstetricia que posean conocimientos científicos y la experticia necesaria que los ayude a implementar acciones que sean prioritarias para la potencialización del desarrollo psicomotor.

La propuesta que se realiza es de un programa de estimulación temprana donde los profesionales de enfermería y obstetricia comprendan, aprendan y desarrollen intervenciones que fortalezcan al máximo las capacidades de los niños. Es muy importante que los profesionales de enfermería y obstetricia actúen de manera indicada en el proceso de desarrollo y aprendan a desarrollar las clases de estimulación temprana que incluyen la elaboración de materiales didácticos. El objetivo de la propuesta es que se implemente como beneficio de los profesionales de enfermería y Obstetricia.

RECOMENDACIONES

Crear programas o asignatura que corresponda específicamente a Estimulación Temprana, donde los profesionales de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia obtengan las herramientas necesarias que les permitan implementar las actividades específicas dependiendo a la edad y la necesidad de cada niño.

Compartir conocimientos con profesionales de otros países donde sea implementada la estimulación temprana, lo cual nos proporcionara un amplio panorama sobre todas aquellas intervenciones que se realizan para beneficio de los pequeños.

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace una invitación a participar voluntariamente en la investigación documental la cual lleva por nombre: Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

La investigación documental tiene como objetivo describir las intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación.

La presente Carta de Consentimiento Informado, tiene como propósito solicitarle su autorización para utilizar las fotografías como apoyo ilustrativo para la investigación de Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne, quien tiene como finalidad obtener el Grado de Lic. Enfermería y Obstetricia.

Con fecha 26 de Junio del 2016, Ciudad de México, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron con respecto a la participación en la investigación documental yo Barrera María Alejandra acepto participar en la investigación titulada Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

Barrera María Alejandra

Nombre y/o firma de autorización

Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

Nombre y/o firma de autora de la investigación documental

Granados Martínez David

Testigo

Salazar Mendoza Oscar

Testigo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace una invitación a participar voluntariamente en la investigación documental la cual lleva por nombre: Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

La investigación documental tiene como objetivo describir las intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación.

La presente Carta de Consentimiento Informado, tiene como propósito solicitarle su autorización para utilizar las fotografías como apoyo ilustrativo para la investigación de Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne, quien tiene como finalidad obtener el Grado de Lic. Enfermería y Obstetricia.

Con fecha 26 de Junio del 2016, Ciudad de México, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron con respecto a la participación en la investigación documental yo Barrera María Alejandra acepto participar en la investigación titulada Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

Carrasco Rodríguez Mary Carmen

Nombre y/o firma de autorización

Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

Nombre y/o firma de autora de la investigación documental

Rodríguez Barrera Martina

Testigo

Ma. Antonia Rodríguez Rodríguez

Testigo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace una invitación a participar voluntariamente en la investigación documental la cual lleva por nombre: Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

La investigación documental tiene como objetivo describir las intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación.

La presente Carta de Consentimiento Informado, tiene como propósito solicitarle su autorización para utilizar las fotografías como apoyo ilustrativo para la investigación de Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne, quien tiene como finalidad obtener el Grado de Lic. Enfermería y Obstetricia.

Con fecha 26 de Junio del 2016, Ciudad de México, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron con respecto a la participación en la investigación documental yo Barrera María Alejandra acepto participar en la investigación titulada Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

Castillo Rodríguez Magda

Nombre y/o firma de autorización

Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

Nombre y/o firma de autora de la investigación documental

Rodríguez Mora Malena

Testigo

Rodríguez Rodríguez Ma. Antonia

Testigo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace una invitación a participar voluntariamente en la investigación documental la cual lleva por nombre: Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

La investigación documental tiene como objetivo describir las intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación.

La presente Carta de Consentimiento Informado, tiene como propósito solicitarle su autorización para utilizar las fotografías como apoyo ilustrativo para la investigación de Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne, quien tiene como finalidad obtener el Grado de Lic. Enfermería y Obstetricia.

Con fecha 26 de Junio del 2016, Ciudad de México, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron con respecto a la participación en la investigación documental yo Barrera María Alejandra acepto participar en la investigación titulada Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

Cortés Herrera Lilia Daniela

Nombre y/o firma de autorización

Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

Nombre y/o firma de autora de la investigación documental

Velázquez Oscar

Testigo

Rodríguez Rodríguez Ma. Antonia

Testigo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace una invitación a participar voluntariamente en la investigación documental la cual lleva por nombre: Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

La investigación documental tiene como objetivo describir las intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación.

La presente Carta de Consentimiento Informado, tiene como propósito solicitarle su autorización para utilizar las fotografías como apoyo ilustrativo para la investigación de Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne, quien tiene como finalidad obtener el Grado de Lic. Enfermería y Obstetricia.

Con fecha 26 de Junio del 2016, Ciudad de México, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron con respecto a la participación en la investigación documental yo Barrera María Alejandra acepto participar en la investigación titulada Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

Salazar Mendoza Grisel

Nombre y/o firma de autorización

Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

Nombre y/o firma de autora de la investigación documental

Mendoza Ortiz Ángeles

Testigo

Salazar Mendoza Erika

Testigo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace una invitación a participar voluntariamente en la investigación documental la cual lleva por nombre: Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

La investigación documental tiene como objetivo describir las intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación.

La presente Carta de Consentimiento Informado, tiene como propósito solicitarle su autorización para utilizar las fotografías como apoyo ilustrativo para la investigación de Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne, quien tiene como finalidad obtener el Grado de Lic. Enfermería y Obstetricia.

Con fecha 26 de Junio del 2016, Ciudad de México, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron con respecto a la participación en la investigación documental yo Barrera María Alejandra acepto participar en la investigación titulada Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

Morales Simón Beatriz

Nombre y/o firma de autorización

Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

Nombre y/o firma de autora de la investigación documental

Mendoza Ortiz Ángeles

Testigo

Saavedra Rodríguez David

Testigo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace una invitación a participar voluntariamente en la investigación documental la cual lleva por nombre: Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

La investigación documental tiene como objetivo describir las intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación.

La presente Carta de Consentimiento Informado, tiene como propósito solicitarle su autorización para utilizar las fotografías como apoyo ilustrativo para la investigación de Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne, quien tiene como finalidad obtener el Grado de Lic. Enfermería y Obstetricia.

Con fecha 26 de Junio del 2016, Ciudad de México, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron con respecto a la participación en la investigación documental yo Barrera María Alejandra acepto participar en la investigación titulada Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

Guevara Guarneros Johana

Nombre y/o firma de autorización

Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

Nombre y/o firma de autora de la investigación documental

González Flores Efraín

Testigo

Guevara Guarneros Michelle

Testigo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace una invitación a participar voluntariamente en la investigación documental la cual lleva por nombre: Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

La investigación documental tiene como objetivo describir las intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación.

La presente Carta de Consentimiento Informado, tiene como propósito solicitarle su autorización para utilizar las fotografías como apoyo ilustrativo para la investigación de Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne, quien tiene como finalidad obtener el Grado de Lic. Enfermería y Obstetricia.

Con fecha 26 de Junio del 2016, Ciudad de México, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron con respecto a la participación en la investigación documental yo Barrera María Alejandra acepto participar en la investigación titulada Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

Guevara Guarneros Karla

Nombre y/o firma de autorización

Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

Nombre y/o firma de autora de la investigación documental

Villordo López Giovani

Testigo

Guarneros Palacios Marisol

Testigo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace una invitación a participar voluntariamente en la investigación documental la cual lleva por nombre: Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

La investigación documental tiene como objetivo describir las intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación.

La presente Carta de Consentimiento Informado, tiene como propósito solicitarle su autorización para utilizar las fotografías como apoyo ilustrativo para la investigación de Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne, quien tiene como finalidad obtener el Grado de Lic. Enfermería y Obstetricia.

Con fecha 26 de Junio del 2016, Ciudad de México, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron con respecto a la participación en la investigación documental yo Barrera María Alejandra acepto participar en la investigación titulada Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

De Paz Alonso Tania Rosaura

Nombre y/o firma de autorización

Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

Nombre y/o firma de autora de la investigación documental

Martínez Mora Roberto

Testigo

Martínez Mora Roberto

Testigo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace una invitación a participar voluntariamente en la investigación documental la cual lleva por nombre: Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

La investigación documental tiene como objetivo describir las intervenciones de estimulación temprana del Lic. Enfermería y Obstetricia a niños de 0 meses a 6 años para potencializar el Desarrollo Psicomotor, a través de la aplicación de técnicas de Estimulación.

La presente Carta de Consentimiento Informado, tiene como propósito solicitarle su autorización para utilizar las fotografías como apoyo ilustrativo para la investigación de Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne, quien tiene como finalidad obtener el Grado de Lic. Enfermería y Obstetricia.

Con fecha 26 de Junio del 2016, Ciudad de México, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron con respecto a la participación en la investigación documental yo Barrera María Alejandra acepto participar en la investigación titulada Intervenciones de Estimulación Temprana de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a Niños de 0 meses a 6 años para el Desarrollo Psicomotor.

González Flores Estefany

Nombre y/o firma de autorización

Saavedra Rodríguez Claudia Ivonne

Nombre y/o firma de autora de la investigación documental

Sosa Miguel Ángel

Testigo

Guarneros Palacios Marisol

Testigo

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jódar-Vicente, M. Funciones cognitivas del lóbulo frontal. Revista de Neurología. Barcelona: 2004; 39 (2):178-102. Disponible en <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3902/r020178.pdf>. Consultado el 3 de Marzo del 2016.
2. Lázaro Lázaro, A. Estimulación Vestibular en Educación Infantil. Revista Interuniversitaria de formación del profesorado 200822165-174. disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27414780010>. fecha de consulta: 16 de junio de 2016.
3. Benitez, J. La propiocepción como contenido educativo en primaria y secundaria en educación física. Revista Pedagógica Adal; 2010; 21:24-28. Disponible en <file:///C:/Users/IVONE/Downloads/Dialnet-LaPropiocepcionComoContenidoEducativoEnPrimariaYSe-3815429.pdf> Consultado el 28 de Mayo del 2016.
4. Sánchez, V. La Propiocepción. Necesidades Físicas y Psicosociales de colectivos específicos
5. Pascual-Castroviejo. Plasticidad Cerebral. Revista Neurológica. Barcelona: 1996; 24 (135); 1361.
6. Hernández P, Buekens P, Infante C, La atención prenatal en América Latina. Salud Pública de México 199032673-684. Disponible en: <http://construcwww.redalyc.org/articulo.oa?id=10632610>. Fecha de consulta: 11 de junio de 2016.
7. Jiménez, T. Estimulación Temprana: Unidad 1, Tema 1. Antecedentes. México: 2012; 2-4.
8. Dr. Rodríguez, S., Dr. Nakamura, L., Dra. García, A., Lic. Berruecos, V., Lic. Solares, L., Dra. Hernández, P. Estimulación Temprana y Evaluación del Desarrollo para el Niño Menor de Dos Años de Edad: Modelo de Capacitación Teórico-Práctico. México. 7-61. Disponible <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7703.pdf>. Consultado el 13 de Junio del 2016.

9. Dr. Rodríguez, S., Dr. Nakamura, L., Dra. García, A., Lic. Berruecos, V., Lic. Solares, L., Dra. Hernández, P. Opcit.
10. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: 2005. Disponible en: https://www.fcsdG.org/fichero-69992_69992.pdf. Fecha de consulta: 15 de Marzo del 2016.
11. Martínez, 2004; Sánchez, 2004; Esteves, 2004).
12. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: 2005. Disponible en: https://www.fcsdG.org/fichero-69992_69992.pdf. Fecha de consulta: 20 de Mayo del 2016.
13. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Opcit. Rojas, I. La Música y la Estimulación Temprana. Revista Escena. Costa Rica: 2009; 32 (65); 32-42.
14. Rojas, I. La Música y la Estimulación Temprana. Revista Escena. Costa Rica: 2009; 32 (65); 32-42.
15. Garrido-Rojas L, Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología 2006;38(4):493-507. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>. Fecha de consulta: 30 de junio de 2016.
16. IBIDEM.
17. IBIDEM.
18. Obregón N, Quién fue María Montessori. Contribuciones desde Coatepec 2006 149-171. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28101007>. Fecha de consulta: 18 de junio de 2016.
19. Pereira, B. Centro de un Programa de Estimulación Temprana dirigido a niños/as de 0 a 2 años para potencializar el área sensorio-motriz en el Centro de Desarrollo Infantil Estrellitas del Sur ubicado en la Ciudad de Quito Provincia de Pichincha. Propuesta Alternativa. Ecuador: 2011: 13-16.
20. Pereira, B. OP.CIT

21. Bildung Im PekiP. Verein für Gruppenarbeit mit Eltern und ihren Kindern im ersten Lebensjahr. Disponible en http://www.pekip.de/system/assets/assets/17/PEKiP_e.V._Bildungsauftrag.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016.
22. Perira, B. Creación de un Programa de Estimulación Temprana dirigido a niños/as de 0 a 2 años para potencializar el área sensorio-motriz en el Centro de Desarrollo Infantil Estrellitas del Sur ubicado en el Ciudad de Quito providencia de Pichincha propuesta alternativa. Sangolquí, Ecuador: 2011; 15.
23. Pereira, B. IBIDEM.
24. Jiménez, L. Estimulación Temprana: Unidad1, Tema 1. Modelos de Estimulación Temprana. México: 2012; 3.
25. Jiménez, L. IBIDEM.
26. García, F. Modelo Ecológico/Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. Madrid: 2001; 2-12. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf. Consultado el 23 de Marzo del 2016.
27. Jiménez, L. Estimulación Temprana: Unidad1, Tema 1. Modelos de Estimulación Temprana. México: 2012; 3-4.
28. Jiménez, L. OP.CIT.
29. Jiménez, L. Estimulación Temprana: Unidad1, Tema 1. Modelos de Estimulación Temprana. México: 2012; 4-6.
30. Jiménez, L. IBIDEM.
31. Jiménez, L. IBIDEM.
32. Jiménez, L. IBIDEM.
33. López Quirós L P, El masaje infantil: conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal. Enfermería Actual en Costa Rica 2009 1-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44812769003>. Fecha de consulta: 13 de junio de 2016

34. González, M.L. Masaje Infantil. Medicina Naturista. 2007; 1 (2): 102-119.
35. González, M.L. OP.CIT.
36. Maganto, C. Desarrollo Físico y Psicomotor en la Etapa Infantil. Disponible en http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf. Consultado el 24 de Marzo del 2016.
37. Roselló Leyva Annelise, Baute Puerto Bárbara, Ríos García Migdalia, Rodríguez Masó Susana, Quintero Busutil Mayrelis, Lázaro Izquierdo Yulianela. Estimulación temprana en niños con baja visión. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Jun 18]; 12(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400018&lng=es.
- Begoña Espejo de la Fuente. Material en blanco y negro para estimulación visual. 2003; 2-7.
38. Arias C, Hüg M X, Estudios sobre localización auditiva en etapas tempranas del desarrollo infantil. Revista Latinoamericana de Psicología 2009; 41:225-242. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511496004>. Fecha de consulta: 18 de junio de 2016.
39. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Ed.: Cultural. Madrid, España: 2014; 30.
40. Smith, V.D., Margolskee, R.F. El sentido del gusto. ¿Cómo identifica la lengua las sensaciones de dulce, salado, ácido y amargo? La ciencia está descubriendo las interpretaciones que realiza el cerebro de esas señales, traducidas en los distintos gustos. Disponible en <https://goo.gl/x6xHFP>. Consultado el 15 de Mayo del 2016.
41. Maroto, A., García, A., García, A.O., Anta, P., Aparicio del Amo, V., Azcona, P., Arroyo, Clara., Santiago, Ma. Teresa. Despertando Sensaciones. Valladolid
42. Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Medellín: 2005; 13-14.

43. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 0 a 1 mes: Motricidad Fina y Gruesa. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 133.
44. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 0 a 1 mes: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 133.
45. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 0 a 1 mes: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 133.
46. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 0 a 1 mes: Socioafectivas Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 132.
47. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 1 a 2 meses: Lenguaje y comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 135.
48. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 132.134
49. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 135.
50. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 132.134
51. Ordoñez, Ma. OP.CIT.
52. Coutiño, B. Desarrollo Psicomotor. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación (México) 2002; 14 (24): 58-60.
53. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 3 a 4 meses: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 141.

54. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 3 a 4 meses: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 141.
55. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 3 a 4 meses: Socioafectivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 40.
56. Coutiño, B. Desarrollo Psicomotor. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación: 4 meses. (México) 2002; 14 (24): 58.
57. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 4 a 5 meses: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 144.
58. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 4 a 5 meses: Cognitivo. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 144.
59. Coutiño, B. OP.CIT.
60. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 4 a 5 meses: Socioafectivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 144.
61. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 5 a 6 meses: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 146.
62. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 5 a 6 meses: Socioafectivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 146.
63. Roche-Herrero, Ma. Atención Primaria. Desarrollo psicomotor del niño de menor edad: una aproximación práctica; 6 meses. España: 2007; 5 (4): 200.
64. Roche-Herrero, Ma. Atención Primaria. Desarrollo psicomotor del niño de menor edad: una aproximación práctica. España: 2007; 5 (4): 200.

65. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 6 a 7 meses: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 149
66. Instituto Interamericano del Niño. Sugerencias para la Evolución del Desarrollo 0-5 años. Uruguay: 1970; 6-9. Disponible en <https://eric.ed.gov/?ft=on&q=desarrollo+psicomotor&id=ED060939>. Consultado el 20 de Junio del 2016.
67. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 7 a 8 meses: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 151.
68. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 7 a 8 meses: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 149
69. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. OP.CIT.
70. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 8 a 9 meses: Motricidad Gruesa y Fina. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 155.
71. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 8 a 9 meses: Lenguaje y Comunicación. Gruesa y Fina. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 154.
72. Coutiño, B. Desarrollo Psicomotor. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación: 8 meses. (México) 2002; 14 (24): 59.
73. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 8 a 9 meses: Socioafectivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 154
74. Coutiño, B. OP.CIT.
75. Roche-Herrero, Ma. Atención Primaria. Desarrollo psicomotor del niño de menor edad: una aproximación práctica; 9 meses. España: 2007; 5 (4): 201.
76. Roche-Herrero, Ma. Atención Primaria. Desarrollo psicomotor del niño de menor edad: una aproximación práctica; 9 meses. España: 2007; 5 (4): 201.

77. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 10 a 11 meses: Cognitivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 159
78. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 8 a 9 meses: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 156.
79. Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 8 a 9 meses: Socioafectivas. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 156.
80. Salazar-Collazo T, El desarrollo del niño en el primer año de vida. VARONA 2010 65-70. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635568012>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016
81. Helander, E. Mendis, p., Nelson, G., Geordt, A. UNICEF. Ejercicios de Estimulación Temprana. México: 2011; 2-12. Consultado el 4 de Mayo del 2016.
82. Ruíz, E., Robles, V. Concepto de Salud. Niveles de Intervención. Capítulo 46: Concepto de Salud, Organización y Niveles de Intervención. Madrid: 2015; 542.
83. Ruíz, E., Robles. IBIDEM.
84. Ruíz, E., Robles. IBIDEM.
85. Ruíz, E., Robles. IBIDEM.
86. Ruíz, E., Robles. IBIDEM
87. Dra. Cristina Alonso, Dra. Pilar Ibáñez. Estimulación del Desarrollo en la Infancia: Inteligencia, lenguaje, afectividad y otras áreas. Ed.: DYKYNSON. Madrid: 2013; 540-541.
88. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Secundaria en Salud. Madrid: 2005; 7-15

89. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. IBIDEM.
90. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. IBIDEM
91. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Secundaria en Salud. Madrid: 2005; 7-15. Dra. Cristina Alonso, Dra. Pilar Ibáñez. Estimulación del Desarrollo en la Infancia: Inteligencia, lenguaje, afectividad y otras áreas. Ed.: DYKYNSON. Madrid: 2013; 541-544.
92. Ruíz, E., Robles, V. Concepto de Salud. Niveles de Intervención. Capítulo 46: Intervención para la Salud en la Infancia. Atención Temprana. Madrid: 2015; 544.
93. Dra. Cristina Alonso, Dra. Pilar Ibáñez. OP.CIT.
94. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Primaria en Salud. Madrid: 2005; 15-16. Disponible en https://www.fcscd.org/fichero-69992_69992.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016.
95. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Secundaria en Salud. Madrid: 2005; 16-17. Disponible en https://www.fcscd.org/fichero-69992_69992.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016.
96. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Secundaria en Salud: Etapa perinatal. Madrid: 2005; 18. Disponible en https://www.fcscd.org/fichero-69992_69992.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016.
97. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención

en Atención Temprana, Prevención Tercera en Salud. Madrid: 2005; 22. Disponible en https://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016

98. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. IBIDEM.

99. Tazon Ansola, M., García Campayo, J., Asequinolaza Chopitea, L. Relación y comunicación. Madrid: 2001; 157.

Otero, M., Rosado, M. Trabajo de enfermería en la consulta de estimulación temprana para pacientes con Síndrome de Down

100. Taborda Ortiz A R, ROL DE ENFERMERÍA EN LA VINCULACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y ADAPTACION DEL INFANTE PREMATURO. Revista CUIDARTE 20134540-543. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224015>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.

101. Taborda Ortiz A R. OP.CIT.

102. La estimulación temprana: Un punto de partida. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 1996 Ago [citado 2016 Jun 25]; 68(2): 138-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311996000200011&lng=es.

103. La estimulación temprana: Un punto de partida. OP.CIT.

104. Belda, O. El Desarrollo Infantil y la Atención Temprana. España; 11. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/cdiat_parte_1.pdf Consultado el 23 de Junio del 2016.

105. Belda, O. OP.cit.

106. Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Medellín: 2005; 8-20.

107. Atehortúa, S. IBIDEM.

108. Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Apéndice Guía de

estimulación temprana del Neonato hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal. Medellín: 2005; 67

109. Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Medellín: 2005; 8-20.
110. Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Medellín: 2005; 8-20.
111. Pérez Díaz C, Moreno Mora R, IMPACTO DE UN PROYECTO COMUNITARIO DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS DE LA HABANA VIEJA. Revista Habanera de Ciencias Médicas 200871-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414029010>. Fecha de consulta: 20 de junio de 2016.
112. *Castillo Mayedo J A, Machín Verdés M, Purón Sopena E, REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN CONSIDERANDO LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. Revista Habanera de Ciencias Médicas 20098. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414030002>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.*
113. Castillo Mayedo J A, Machín Verdés M, Purón Sopena E, REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN CONSIDERANDO LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. Revista Habanera de Ciencias Médicas 20098. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414030002>. Fecha de consulta: 20 de junio de 2016.
114. Castillo Mayedo J A, Machín Verdés M, Purón Sopena E, REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN CONSIDERANDO LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. Revista Habanera de Ciencias Médicas 20098. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414030002>. Fecha de consulta: 20 de junio de 2016.

115. Gomes da Cunha, R., Pacciulio, A., Anúncio-Pinto, MP., Pfeiter, I. Estimulación Temprana en Enfermería Pediátrica: el papel del Terapeuta Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de consulta]; 9(16): 2. Disponible en <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original7.pdf>.
116. Gomes da Cunha, R., Pacciulio, A., Anúncio-Pinto, MP., Pfeiter, I. OP.CIT.
117. Delgado Villalobos D, Díaz Chavarría Z, Acuña Rivera G, Blanco Calderón C, PROPUESTA DIDÁCTICA DE INTERVENCIÓN OPORTUNA PARA INFANTES DE DOS A TRES AÑOS EN CONTEXTOS INSTITUCIONALIZADOS. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" 2011111-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178011>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.
118. Delgado Villalobos D, Díaz Chavarría Z, Acuña Rivera G, Blanco Calderón C. OP.CIT.
119. Delgado Villalobos D, Díaz Chavarría Z, Acuña Rivera G, Blanco Calderón C.OP.CIT.
120. Delgado Villalobos D, Díaz Chavarría Z, Acuña Rivera G, Blanco Calderón C. OP.CIT
121. López Quirós L P, El masaje infantil: conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal. Enfermería Actual en Costa Rica 2009 1-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44812769003>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.
122. *López Quirós L P. IBIDEM.*
123. Helen Baker-Henninham., López, B. Banco Interamericano de Desarrollo. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. 2013; 2.
124. Helen Baker-Henninham., López, B.OP.CIT.

125. Helen Baker-Henninham., López, B. Banco Interamericano de Desarrollo. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. 2013; 5.
126. Helen Baker-Henninham., López, B. Banco Interamericano de Desarrollo. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. 2013; 2.
127. Helen Baker-Henninham., López, B. Banco Interamericano de Desarrollo. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. 2013; 6.
128. Hernández, S. Fernández, C., Baptista, L. Metodología de la Investigación: ¿Qué sin las variables? Ed: McGraw-Hill. México: 1991; 79.
129. Garzón Alarcón, Nelly. Ética Profesional y Teorías de enfermería. Colombia: 2005; 5(1); 64. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/741/74150107.pdf>. Fecha de consulta: 20 de junio del 2016.
130. Garzón Alarcón Nelly. Ética profesional y teorías de enfermería. Aquichán [Internet]. 2005 Oct [cited 2016 June 26] ; 5(1): 64-71. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100007&lng=en.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias C, Hüg M X, Estudios sobre localización auditiva en etapas tempranas del desarrollo infantil. Revista Latinoamericana de Psicología 2009;41:225-242. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511496004>. Fecha de consulta: 18 de junio de 2016.
- Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Medellín: 2005; 8, 13-14, 20.
- Atehortúa, S. La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Apéndice Guía de estimulación temprana del Neonato hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal. Medellín: 2005; 67.
- Begoña Espejo de la Fuente. Material en blanco y negro para estimulación visual. 2003; 2-7.
- Belda, O. El Desarrollo Infantil y la Atención Temprana. España; 11. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/cdiat_parte_1.pdf Consultado el 23 de Junio del 2016.
- Benitez, J. La propiocepción como contenido educativo en primaria y secundaria en educación física. Revista Pedagógica Adal; 2010; 21:24-28. Disponible en <file:///C:/Users/IVONE/Downloads/Dialnet-LaPropiocepcionComoContenidoEducativoEnPrimariaYSe-3815429.pdf> Consultado el 28 de Mayo del 2016.
- Bildung Im Pecip. Verein für Gruppenarbeit mit Eltern und ihren Kindern im ersten Lebensjahr. Disponible en http://www.pekip.de/system/assets/assets/17/PEKiP_e.V._Bildungsauftrag.pdf. Consultado el 10 de Junio del 2016.
- Castillo Mayedo J A, Machín Verdés M, Purón Sopena E, REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN CONSIDERANDO LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2009;8. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414030002>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.

- Coutiño, B. Desarrollo Psicomotor. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación: 4 meses. (México) 2002; 14 (24): 58, 59, 60.
- Delgado Villalobos D, Díaz Chavarría Z, Acuña Rivera G, Blanco Calderón C, PROPUESTA DIDÁCTICA DE INTERVENCIÓN OPORTUNA PARA INFANTES DE DOS A TRES AÑOS EN CONTEXTOS INSTITUCIONALIZADOS. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" 2011111-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178011>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.
- Dr. Rodríguez, S., Dr. Nakamura, L., Dra. García, A., Lic. Berruecos, V., Lic. Solares, L., Dra. Hernández, P. Estimulación Temprana y Evaluación del Desarrollo para el Niño Menor de Dos Años de Edad: Modelo de Capacitación Teórico-Práctico. México. 7-61. Disponible <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7703.pdf>. Consultado el 13 de Junio del 2016.
- Dra. Cristina Alonso, Dra. Pilar Ibáñez. Estimulación del Desarrollo en la Infancia: Inteligencia, lenguaje, afectividad y otras áreas. Ed.: DYKYNSON. Madrid: 2013; 540-541.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: 2005. Disponible en: https://www.fcsdG.org/fichero-69992_69992.pdf. Fecha de consulta: 15 de Marzo del 2016.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Rojas, I. La Música y la Estimulación Temprana. Revista Escena. Costa Rica: 2009; 32 (65); 32-42.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana: Niveles de Intervención en Atención Temprana, Prevención Primaria, Secundaria y Tercera en Salud. Madrid:

- 2005; 7-15. Dra. Cristina Alonso, Dra. Pilar Ibáñez. Estimulación del Desarrollo en la Infancia: Inteligencia, lenguaje, afectividad y otras áreas. Ed.: DYKYNSON. Madrid: 2013; 541-544.
- Garzón Alarcón, Nelly. Ética Profesional y Teorías de enfermería. Colombia: 2005; 5(1); 64. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/741/74150107.pdf>. Fecha de consulta: 20 de junio del 2016.
 - Garzón Alarcón Nelly. Ética profesional y teorías de enfermería. Aquichán [Internet]. 2005 Oct [cited 2016 June 26] ; 5(1): 64-71. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100007&lng=en.
 - Garrido-Rojas L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología 200638493-507. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>. Fecha de consulta: 30 de junio de 2016.
 - González, M.L. Masaje Infantil. Medicina Naturista. 2007; 1 (2): 102-119.
 - Gomes da Cunha, R., Pacciulio, A., Anúncio-Pinto, MP., Pfeiter, I. Estimulación Temprana en Enfermería Pediátrica: el papel del Terapeuta Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de consulta]; 9(16): 2. Disponible en <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original7.pdf>.
 - Helander, E. Mendis, p., Nelson, G., Geordt, A. UNICEF. Ejercicios de Estimulación Temprana. México: 2011; 2-12. Consultado el 4 de Mayo del 2016.
 - Helen Baker-Henninham., López, B. Banco Interamericano de Desarrollo. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. 2013; 2,6.
 - Hernández P, Buekens P, Infante C, La atención prenatal en América Latina. Salud Pública de México 199032673-684. Disponible en: <http://construcwww.redalyc.org/articulo.oa?id=10632610>. Fecha de consulta: 11 de junio de 2016.
 - Hernández, S. Fernández, C., Baptista, L. Metodología de la Investigación: ¿Qué sin las variables? Ed: McGraw-Hill. México: 1991; 79.

- Instituto Interamericano del Niño. Sugerencias para la Evolución del Desarrollo 0-5años. Uruguay: 1970; 6-9. Disponible en <https://eric.ed.gov/?ft=on&q=desarrollo+psicomotor&id=ED060939>. Consultado el 20 de Junio del 2016.
- Jiménez, T. Estimulación Temprana: Unidad 1, Tema 1. Antecedentes. México: 2012; 2-4.
- Jiménez, L. Estimulación Temprana: Unidad1, Tema 1. Modelos de Estimulación Temprana. México: 2012; 3.
- Jódar-Vicente, M. Funciones cognitivas del lóbulo frontal. Revista de Neurología. Barcelona: 2004; 39 (2):178-102. Disponible en <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3902/r020178.pdf>. Consultado el 3 de Marzo del 2016.
- La estimulación temprana: Un punto de partida. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 1996 Ago [citado 2016 Jun 25]; 68 (2): 138-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311996000200011&lng=es.
- Lázaro Lázaro, A. Estimulación Vestibular en Educación Infantil. Revista Interuniversitaria de formación del profesorado 200822165-174. disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27414780010>. fecha de consulta: 16 de junio de 2016.
- López Quirós L P, El masaje infantil: conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal. Enfermería Actual en Costa Rica 2009 1-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44812769003>. Fecha de consulta: 13 de junio de 2016.
- Maganto, C. Desarrollo Físico y Psicomotor en la Etapa Infantil. Disponible en http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf. Consultado el 24 de Marzo del 2016.
- Maroto, A., García, A., García, A.O., Anta, P., Aparicio del Amo, V., Azcona, P., Arroyo, Clara., Santiago, Ma. Teresa. Despertando Sensaciones. Valladolid.

- Obregón N, Quién fue María Montessori. Contribuciones desde Coatepec 2006 149-171. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28101007>. Fecha de consulta: 18 de junio de 2016.
- Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 0 a 1 mes: Motricidad Fina y Gruesa. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 133.
- Ordoñez, Ma. Del Carmen. Tinajero, A. Estimulación Temprana: inteligencia emocional y cognitiva. Destrezas de 0 a 1 mes: Lenguaje y Comunicación. Ed: Cultural. Madrid, España: 2014; 132-135, 141, 144, 146, 149, 151, 154-151.
- Otero, M., Rosado, M. Trabajo de enfermería en la consulta de estimulación temprana para pacientes con Síndrome de Down
- Pascual-Castroviejo. Plasticidad Cerebral. Revista Neurológica. Barcelona: 1996; 24 (135); 1361.
- Pérez Díaz C, Moreno Mora R, IMPACTO DE UN PROYECTO COMUNITARIO DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS DE LA HABANA VIEJA. Revista Habanera de Ciencias Médicas 200871-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414029010>. Fecha de consulta: 20 de junio de 2016.
- Pereira, B. Centro de un Programa de Estimulación Temprana dirigido a niños/as de 0 a 2 años para potencializar el área sensorio-motriz en el Centro de Desarrollo Infantil Estrellitas del Sur ubicado en la Ciudad de Quito Provincia de Pichincha. Propuesta Alternativa. Ecuador: 2011: 13-16.
- Roche-Herrero, Ma. Atención Primaria. Desarrollo psicomotor del niño de menor edad: una aproximación práctica; 6 meses. España: 2007; 5 (4): 200-201.
- Roselló Leyva Annelise, Baute Puerto Bárbara, Ríos García Migdalia, Rodríguez Masó Susana, Quintero Busutil Mayrelis, Lázaro Izquierdo Yulianela. Estimulación temprana en niños con baja visión. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Jun 18]; 12(4): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400018&lng=es.

- Ruíz, E., Robles, V. Concepto de Salud. Niveles de Intervención. Capítulo 46: Intervención para la Salud en la Infancia. Atención Temprana. Madrid: 2015; 544.
- Sánchez, V. La Propiocepción. Necesidades Físicas y Psicosociales de colectivos específicos. Salazar-Collazo T, El desarrollo del niño en el primer año de vida. VARONA 2010 65-70. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635568012>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016
- Smith, V.D., Margolskee, R.F. El sentido del gusto. ¿Cómo identifica la lengua las sensaciones de dulce, salado, ácido y amargo? La ciencia está descubriendo las interpretaciones que realiza el cerebro de esas señales, traducidas en los distintos gustos. Disponible en <https://goo.gl/x6xHFP>. Consultado el 15 de Mayo del 2016
- Rojas, I. La Música y la Estimulación Temprana. Revista Escena. Costa Rica: 2009; 32 (65); 32-42.
- Ruíz, E., Robles, V. Concepto de Salud. Niveles de Intervención. Capítulo 46: Concepto de Salud, Organización y Niveles de Intervención. Madrid: 2015; 542.
- Taborda Ortiz A R, ROL DE ENFERMERÍA EN LA VINCULACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y ADAPTACION DEL INFANTE PREMATURO. Revista CUIDARTE 20134540-543. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224015>. Fecha de consulta: 25 de junio de 2016.
- Tazon Ansola, M., García Campayo, J., Asequinolaza Chopitea, L. Relación y comunicación. Madrid: 2001; 157.