



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA :

ROSA ISELA RAMÍREZ CASTILLO

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. ADDY GUTIERREZ RAIGOSA

México D.F.



Mayo 2002



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Coordinación de Servicio Social

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA

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

NOMBRE: Rosa Isela Ramirez

Castillo

FECHA:

28-08-02

FIRMA:

[Firma]

COPIA
DE LA BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTOS

A ti señor te doy las gracias
por tus bendiciones,
tu misericordia y por permitirme
realizar uno de tantos ideales.

A la MTRA. Addy Gutierrez Raigosa:

Gracias por su apoyo, comprensión y motivación para que continuara con este trabajo, y mi más profunda admiración ya que es una gran persona que no espera nada a cambio de su amistad, de su tiempo y esfuerzo, por que su corazón responde a la fe y a la confianza.

A las Lic. Elsa, Vicky, Araceli, Paula y a Lúlu:

Les agradezco su apoyo durante
mi estancia en el CCOAPS

Tuve la fortuna de conocer a un ángel, que aunque tuvo que partir, fue la inspiración para la realización de este trabajo, recuerdo de el tiempo en que vivimos hermosas experiencias.

† En memoria de mi hijo José Carlos.

Este trabajo se lo dedico a mi hijo Vicente que llena mi vida de alegría, de amor, y de esperanza.

Ya que siempre has demostrado ser más que un compañero y amigo en todo momento, en el cual puedo confiar y puedo apoyarme , para hacer realidad uno de mis sueños e ignorar mis debilidades y por permanecer firmemente a mi lado, hasta en la prueba más difícil de nuestras vidas, gracias y sólo espero que comprendas que mis ideales, esfuerzos y logros, también son tuyos. Con todo mi amor para ti **Leandro**.

A ti papá Raúl por permitirme contar contigo en los momentos más difíciles de mi vida y por ser el más claro ejemplo que todo se puede en esta vida con la buena voluntad.

Para alcanzar la meta deseada no hay nada mejor que el impulso de una mujer y madre que nunca pierde la esperanza, te doy las gracias mamá Juanita por creer siempre en mí.

Les agradezco a mis hermanos Alejandro, Eduardo y Raúl, por estar siempre a mi lado incondicionalmente, ya que siempre existirá entre nosotros ese amor que nos une, que nos permite discernir la diferencia.

INDICE

	PAG.
I.- Presentación.....	4
1.- Descripción del problema.....	6
2.- Objetivos.....	7
3.- Variables e Indicadores.....	8
4.- Marco Teórico.....	10
4.1.- Identificación de factores de riesgo para el menor de un año.....	11
4.2.- Desarrollo psicomotor del menor de un año.....	14
4.3.- Estimulación Temprana del menor de un año.....	32
4.4.- Bases legales y normatividad que apoyan los programas de atención a la salud del niño.....	70
4.5.-Programas nacionales de salud del niño.....	74
4.6.-Programas de Estimulación Temprana en otros países.....	80
4.7.-Perfil profesional de la L.E.O.....	82
4.8.-Taller como técnica didáctica.....	89
5- Metodología.....	91
6.-Análisis de resultados.....	92
7.-Conclusiones y Sugerencias.....	111
8.-Propuesta de Enfermería.....	115
I.-Citas bibliográficas.....	116
II.-Bibliografía.....	119
III.- Anexos.....	123
a.-Glosario.....	124
b.-Instrumentos de recolección de datos.....	127
c.-Taller de Estimulación Temprana.....	131
d.-Construcción de material y juguetes.....	136
e.-Derechos del niño.....	141

f.- Letra de canciones.....	146
g.-Folleto de Estimulación Temprana.....	149

PRESENTACIÓN

La elaboración y la aplicación de un programa de Estimulación Temprana (E.T.) surge de las necesidades de la comunidad que como sociedad, con baja cultura de la salud y acceso limitado a servicios de salud confiables, tiene factores de riesgo que obstaculizan y limitan el óptimo desarrollo psicomotriz de los menores de un año en San Luis Tlaxialtemalco.

Por otra parte se considera que este material puede servir para los pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (L.E.O.) ya que le puede permitir desarrollar, apoyar y reforzar conocimientos teóricos que requiera para sus intervenciones en relación a la E.T. del menor de un año.

Al mismo tiempo a los pasantes del servicio social de la L.E.O en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud, contarán con un material para dar operatividad a un taller de intervenciones de enfermería en la E.T. del menor de un año en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco y se les facilitará el manejo oportuno y la canalización de los menores de un año. Además de que el L.E.O. de igual manera aborden con eficiencia este problema, durante el ejercicio libre de la profesión, con un material que responda al perfil académico para el que fue formado.

Este trabajo incluye la descripción del problema, los objetivos que están enfocados a la construcción de un taller, las variables e indicadores basados en los objetivos, además se estructura en varios capítulos: la metodología describe como se realizará la investigación; el marco teórico que dará sustento a la problemática de la situación del niño, así como las bases legales, los programas nacionales de salud del niño, el perfil profesional de la L.E.O. que le da recursos para el desarrollo de intervenciones en la E.T., los resultados y conclusiones de acuerdo a los datos obtenidos. Se describirá también la propuesta de enfermería; la bibliografía que se integra a través de la consulta de libros, revistas, videos, y de

páginas en internet y se anexan además otros materiales que se consideraron necesarios.

Consecuentemente este trabajo está dando respuesta a uno de los objetivos primordiales de la salud materno infantil que se refiere al control del embarazo, parto, puerperio y la vigilancia del crecimiento y desarrollo del R/N hasta los cinco años de edad, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad y calidez de la atención del menor de un año, para que tengan oportunidades que les permitan desarrollar al máximo sus potenciales y el de tener una vida digna y el derecho a la protección a la salud para todos los niños mexicanos.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante mi pasantía en el servicio social en el Centro Comunitario de Atención primaria a la Salud en San Luis Tlaxialtemalco pude observar a través de la consultoría de Enfermería y las visitas domiciliarias que de toda la población de niños que acuden al servicio, es aproximada en un 40% , los cuales son traídos por sus padres a control del niño sano a inmunizarlos o para que se les indique algún tratamiento cuando estos cursan con algún proceso infeccioso, encontrando que aun prevalecen mitos y costumbres que influyen negativamente en el desarrollo psicomotor del niño, como por ejemplo: envolverlo con sus sábanas sujetándolo perfectamente, sin que este tenga movilidad alguna, o mantenerlo en sitios alejados de los ruidos.

La estimulación precoz sensorio motriz al menor de un año, no sólo contribuye a favorecer el desarrollo de habilidades motrices, perceptivas, cognitivas, lingüísticas y sociales, si no que además le proporciona seguridad y confianza.

De aquí surge la necesidad de saber ¿Cuál es la importancia de la E.T. en los menores de un año y de elaborar un programa que contribuya a brindar orientación sobre el desarrollo físico, psíquico y social? a través de la estimulación continua y regulada con técnicas fundamentadas, sea la estimulación más eficaz con la participación de los padres y la familia, para que los menores desarrollen todos sus potenciales, se detecte oportunamente alguna alteración en su desarrollo psicomotriz y se les refiera a otro nivel de atención para su tratamiento minimizando así los daños.

¿Es posible que los Licenciados en Enfermería y Obstetricia con base a su perfil profesional elaboren y apliquen un taller de E.T. ?

OBJETIVOS

1.- Identificar la participación de los padres y familia en la Estimulación Temprana al menor de un año.

2.- Identificar los elementos formativos de los pasantes de la L.E.O. con relación a la Estimulación Temprana.

3.- Proponer intervenciones de enfermería de Estimulación Temprana para los menores de un año.

4.- Elaborar un taller que sirva como guía para las intervenciones de enfermería relacionada con la Estimulación Temprana de los menores de un año.

VARIABLES

INDICADORES

-Participación de los padres y familiares

- Padre
- Madre
- Hermanos
- Abuelos
- Otros

-Estimulación Temprana del menor de un año

- Arrullo
- Verbalizar
- Mecer
- Canciones
- Área física
- Arrojarlo al vacío
- Música
- Uso de móviles
- Uso de juguetes
- Sonido
- Enseñanza de motricidad ambulación

-Intervenciones de Enfermería

- Elementos formativos para (ET)

- Importancia de la problemática (ET)
- Factores de riesgo para el desarrollo psicomotriz
- Integración de un taller de (ET)

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA EL MENOR DE UN AÑO.

Cuando las condiciones de vida son favorables desde lo físico, lo biológico, nutricional y psicosocial, el desarrollo puede expresarse de manera integral o por el contrario si este no es el adecuado puede verse alterado.

El reconocimiento temprano de factores de riesgo, la prevención, los cuidados prenatales, y la estimulación temprana de los menores de un año, contribuyen a considerar diversos factores de riesgo que pueden afectar el crecimiento y desarrollo del menor.

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad de incrementar o de experimentar un daño a la salud. ¹

Intervienen múltiples factores para el óptimo desarrollo y bienestar de los menores de un año, entre ellos los factores genéticos, los maternos, los fetales, así como influencias ambientales. ²

Estas alteraciones pueden ser prenatales:

Prenatales: aquellas que se producen entre la concepción y el nacimiento del bebé, alteraciones genéticas, enfermedades que padezca la madre o el feto, contacto con sustancias tóxicas o que se encuentre expuesta a radiaciones, ruptura prematura de membranas, tabaquismo, alcoholismo, toxicomanías, medicación.

En el momento y durante el parto pueden surgir factores de riesgo que desencadenan complicaciones que repercuten en el R/N y traen consigo secuelas que llegan a ser discapacidades diversas que afectan posteriormente en la vida de los menores de un año como son:

Perinatales: anormalidades que ocurren en el momento del parto, aspiración de meconio por parte del bebé, falta de dilatación de la madre, nacimiento múltiple, parto prolongado, prolapso de cordón, hipoxia, sufrimiento fetal, falta de dilatación del cuello uterino, distocias cefalopelvica.

Postnatales: las que le suceden al niño a partir del momento del nacimiento, R/N prematuro, R/N postmaduro, malformaciones congénitas, accidentes, enfermedades infecciosas, falta de estimulación por abandono. ³

Edad de la madre: Hay más probabilidades de distocias en madres jóvenes y con mayor índice de malformaciones congénitas en madres mayores de 40 años, además de la asociación con alguna patología en relación con la edad.

El estado psicológico y emocional es importante en madres solteras, viudas, divorciadas durante el embarazo ya que podrían caer en depresiones que afectan su salud mental tanto a la madre como al bebé.

Deficiente nutrición: La dieta debe ser balanceada durante el embarazo, el consumo excesivo de carbohidratos condiciona la obesidad, y trae consigo la hipertensión, y si hay desnutrición o anemia hay una carencia de elementos indispensables para el crecimiento y desarrollo del feto así como puede afectar el desarrollo intelectual del niño este efecto tiene que ver con la relación que existe entre la nutrición y la mielinización del SNC.⁴

Habitación e higiene: son aspectos importantes ya que tienen relación con infecciones ya sea por hongos o bacterias y parasitosis por el hacinamiento, por beber agua sin clorar o hervir, y la falta de aseo personal y el lavado de manos para la ingesta de alimentos. Dichas infecciones pueden ocasionar problemas de crecimiento y desarrollo sobre todo cuando se repiten frecuentemente.

Nivel socioeconómica: Es fundamental para tener recursos en la obtención de vivienda, alimento, educación, así como la atención a la salud del niño.

Tabaquismo: Tiene relación directa con menores de bajo peso, prematurez, desarrollo insuficiente o deformaciones.

Alcoholismo y toxicomanías: Perjudican al feto que presenta bajo peso y puede nacer con esa adicción y mostrar los síntomas de la abstinencia inmediatamente después del nacimiento, retraso mental, ser de tamaño demasiado pequeño y de lento desarrollo.

Medicación: todos los medicamentos cruzan la placenta y pueden ejercer efectos nocivos en embrión o feto, cualquier medicamento debe ser prescrito solamente por el médico después de valorar la necesidad de su administración considerando el riesgo posible de su efecto. ⁵

4.2.- DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

La primera etapa de aprendizaje del recién nacido es mientras recibe las caricias de su mamá, reconoce su voz y olor único. Lo que los bebés ven, oyen, huelen, tocan y prueban les ofrece señales importantes del mundo y hasta que aprenden a hablar, los bebés sólo cuentan con los sentidos para relacionarse, por esta razón necesitan ayuda para entender al mundo exterior.

El Sistema Nervioso del menor de un año, no está desarrollado totalmente y que durante el primer año de vida, el cerebro crece con más rapidez que en cualquier otra etapa. El cerebro del niño tiene 25% del peso del cerebro del adulto al nacer, el 50% a los seis meses y el 70% al año.

Aunque cuenta con todas las neuronas que va a tener de por vida; muchas siguen estando inmaduras transcurridos algunos meses o años, durante el periodo neonatal el desarrollo es rápido, a medida que se utilizan las diversas vías nerviosas que controlan los músculos; las fibras nerviosas se conectan entre sí, surgen patrones más complejos de comportamiento y comienzan a funcionar los niveles cerebrales superiores.⁶

Además de que en el primer año de vida, el cerebro crece con más rapidez que en cualquier otra etapa; en este primer año de vida ocurre un proceso llamado mielinización, en el cual la mielina que es un compuesto graso, forma una vaina alrededor de las fibras nerviosas.⁷

Las vainas ayudan a las neuronas a actuar con mayor eficiencia, además de proporcionarles aislamiento estableciéndose múltiples conexiones neuronales a nivel dendrítico, una selección de aquellas que permiten un mejor funcionamiento destruyéndose las de peor calidad.⁸

La función de una neurona es la de recibir los estímulos y transmitir esa información a otras estructuras del organismo para dar una respuesta. Los estímulos provienen del ambiente externo o del interno y son transmitidos

enseguida de una neurona a otra o a células no nerviosas como músculos y glándulas.

Las neuronas motoras llevan impulsos del cerebro y de la médula espinal a los efectores de todas las partes del cuerpo. Los efectores son estructuras que responden cuando son estimulados por impulsos nerviosos motores; los principales efectores son los músculos y las glándulas.⁹

En la mielinización interactúan la estructura-función, en el cual estructuralmente, la mielinización puede ocurrir independientemente de la función; sin embargo, la función no sólo estimula, si no que puede acelerar el proceso. ¹⁰

El área motora es donde se contemplan las distintas adquisiciones del desarrollo psicomotor, el equilibrio, la marcha autónoma, la coordinación dinámica de las manos. ¹¹

La evolución del desarrollo psicomotor sigue una dirección céfalo-caudal y del centro del cuerpo hacia la periferia conforme va progresando la maduración de las estructuras cerebrales y el desarrollo.¹²

El desarrollo psicomotor del niño es en forma secuencial; una habilidad ayuda a que surja otra, es progresiva siempre se van acumulando destrezas simples y después complejas.¹³

El control motor se desarrolla a su propio ritmo natural y los esfuerzos por acelerarlo parecen ser inútiles e inclusive nocivos. Los niños ejecutan ciertas actividades solamente cuando están listos.

Los menores de un año se desarrollan con patrones en cierta forma diferentes. Lo que es normal y típico para los niños en una cultura puede no serlo en otra de tal forma que la practica de crianza de los niños y las normas culturales también parecen jugar un papel importante.

A los padres y a la familia les asombra la evolución que tiene su bebé, los cuales no se pierden ninguno de los avances hechos por su hijo, ya que el bebé progresa cada día; poco a poco permanece más tiempo despierto e inicia a explorar su alrededor y logra que los demás entiendan lo que desea; ya que desde el primer día, el niño está inmerso en una comunicación continua con sus padres y con el medio ambiente.

Sin embargo si al bebé se le brinda, un clima emocional durante los primeros años de vida este le va afectar de manera importante en la habilidad del niño para desarrollar la inteligencia.

Cuando el niño es aún bebé puede no comprender sus expresiones verbales, pero sus manos y su cuerpo sí le hablan de un lenguaje que el comprende cuando se le acaricia, las sonrisas que también son caricias, los bebés que reciben aprobación, reaccionan positivamente, además si el bebé siente que lo quieren, empezará a quererse a sí mismo y esto es esencial para un desarrollo óptimo; Piaget opina que la inteligencia tiene su punto de origen en la sensación y la actividad motriz.¹⁴

Además de presentar estados de hambre, calor, frío, dolor; que el bebé expresa por medio de llanto, de gestos, vocalizaciones, y otras expresiones, cuando se le da respuesta a estas demandas, por medio de los cuidados que se le proporcionan se le dan, una serie de estímulos, que a su vez se convierten en experiencias, para la adquisición de conocimientos que le darán la madurez necesaria para pasar de un estado reflejo a uno voluntario.

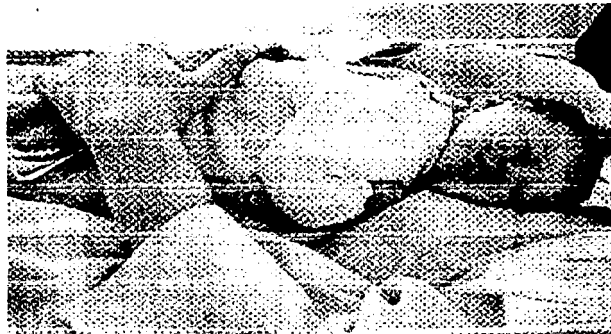
El recién nacido, ya tiene importantes capacidades, como son los reflejos instintivos que le son indispensables para garantizarle sujetarse a su madre y recibir el alimento indispensable para subsistir.¹⁵

Dichas capacidades son las siguientes:

- *Reflejo de la succión*, que lo hace succionar todo cuanto toca su cara.

- *Reflejo de la prensión*, lo hace agarrar con los dedos todo lo que llega a sus manos.
- *Reflejo de búsqueda*, lo hace voltear la cabeza y buscar un pezón cuando lo levantan en brazos.

PRIMER MES



- Presenta movimientos incoordinados de todo su cuerpo, así como elevado tono muscular de sus extremidades, esto hace que adopte la posición fetal, con sus brazos y piernas flexionados y manos cerradas.
- En posición prona brevemente puede levantar la cabeza y girarla a un lado.

- Es capaz de ver y mover los ojos. Los ojos siguen objetos en movimiento, llamativos, brillantes y expuestos a unos 20 ó 30 cm. en su línea de visión, hacía la línea media.¹⁶
- Fijación visual y momentánea en objetos y la cara del adulto.
- Muestra interés en el rostro humano.
- Hacia los tres meses la visión será realmente funcional.
- Se tranquiliza al escuchar la voz de sus papas.
- Cuando escucha sonidos próximos a él disminuye su actividad: sonidos fuertes lo perturban, sonidos suaves lo tranquilizan.
- Le gusta ser sostenido y mecido.
- Se satisface con la alimentación y tiene necesidad intensa del placer de succionar.
- Suelta los objetos que se le colocan en sus manos.

SEGUNDO MES



- La conducta refleja se sustituye por movimientos voluntarios.

- En posición prona levanta la cabeza momentáneamente, apoya la pelvis, extiende los muslos.
- En posición supina la cabeza se mantiene en línea media, pero los movimientos de brazos y piernas son asimétricos.
- Sentado la espalda se endereza ligeramente y la cabeza permanece recta pero bamboleante.
- Disminuye el reflejo de prensión palmar.
- Los miembros que estaban flexionados, se relajan progresivamente.
- Mejor coordinación ocular a la luz y a los objetos.
- Los ojos siguen mejor en sentido vertical y horizontal.
- Es capaz de fijar la mirada y de seguir un objeto de gran tamaño o una persona que se desplace a su alrededor.
- Se interesa más por los sonidos.
- Emite vocalizaciones sobre todo cuando se le habla en especial a una voz; pero sigue comunicándose con el llanto.
- Está despierto más tiempo.
- Anticipa que se le alimentará cuando se le coloca en la posición para comer.
- El llanto comienza a diferenciarse.

TERCER MES



- Los reflejos de succión, de la prensión y de la búsqueda prácticamente han desaparecido.
- En posición prona descansa sobre sus antebrazos y levanta la cabeza 45° a 90°, conservando la cabeza en la línea media, hace movimientos de gateo con las piernas, arquea la espalda, puede separar el tórax de la superficie.¹⁷
- Cuando esta acostado sobre la espalda mueve las piernas como si pedaleara.
- Indica sus preferencias por la posición boca abajo o boca arriba.
- Descubre las manos.
- Puede seguir un objeto con la mirada desde una distancia mayor.
- Vuelve la cabeza en la dirección de un ruido.
- Edad de los gorgojeos.
- Su cara expresa sentimientos
- Busca los rostros y aprecia la compañía.
- Sonríe con mayor facilidad.

- Permanece más tiempo despierto sin llorar.
- Gira la cabeza para seguir a las personas familiares.
- Deja de llorar cuando la madre entra a la habitación o se le acaricia.
- Muestra interés en el medio.
- Reconoce rostros y objetos familiares.
- Muestra conducta repetitiva en sus actividades.
- Está alerta ante situaciones extrañas.
- Encuentra placer al mamar, se lleva la mano a la boca con intención
- Comienza a establecer una rutina antes de dormir.

CUARTO MES



- Acostado se apoya sobre los codos y levanta la cabeza.
- Sentado mantiene la cabeza recta permanentemente así como la espalda.
- Observa sus manos y las sigue con la mirada.
- La visión se aproxima a la del adulto.
- Reconoce los ruidos familiares y localiza perfectamente los sonidos.

- Balbucea y emite sonidos.
- Empieza a rodarse.
- Tiene llanto diferenciado según la molestia.
- Sonríe a su imagen en el espejo.
- Es más sociable.
- Pondrá mayor atención al lenguaje y experimentará con nuevos sonidos.

SEXTO MES



- Se rueda en todas direcciones.
- Sostiene muy bien la cabeza.
- Intenta sentarse boca arriba.
- Se levanta sobre las manos boca abajo.
- Comienza a sentarse sólo apoyando sus manos por delante.
- Sostiene parte de su peso, de pie salta y se pone en cunclillas sobre sus piernas.
- La toma de objetos es más precisa, los golpea, los sacude y los arroja al suelo.

- Gorgojea y balbucea sobre todo cuando se le habla y sonrío a carcajadas.
- Se excita cuando ve sus juguetes o cuando preparan su comida.
- Comienza a llevarse los objetos a la boca.
- Intenta movimientos de prensión hacia un objeto que se le ofrece, realizando un acercamiento bimanual.
- Se entusiasma ante comida y juegos.
- A esta edad es muy sociable.

QUINTO MES



- Tiene control de la cabeza.
- En posición supina esta completamente estirado en la línea media.
- Extiende los brazos para tomar objetos entre la palma y los tres últimos dedos y se lo lleva a la boca.
- Disfruta de los juegos imitando a los mayores.
- Inquietud por apoderarse y examinar todo a su alcance y lo más probable es que se lo lleve a la boca.
- Cuando tira un objeto observa donde lo tiró.
- Se sienta con ayuda y se apoya con las manos.

- Puede cambiar un objeto de una mano a otra.
- Observa y alcanza objetos pequeños y llamativos.
- Gira la cabeza hacia la fuente del sonido
- Ríe, grita y toma la iniciativa para vocalizar.¹⁸
- Emite algunas sílabas.
- Reconoce caras familiares.

SÉPTIMO MES



- Se mueve de un sitio a otro.
- Aparece la prensión en pinza inferior, con pulgar y meñique.
- Tiende las manos hacia delante para no caer.
- Le agrada los sonidos y la música.
- Puede cambiar de posición de supina a prona.

- Es más preciso el traslado de objetos de una mano a otra.
- Comienza a distinguir mejor entre los diferentes rostros.
- Distingue a su madre de las otras personas y llora cuando se aleja.
- Soporta en gran parte su peso corporal.
- Emite sílabas dobles, da-da ta-ta.

OCTAVO MES



- El niño se mantiene sentado por sí solo.
- Puede incorporarse para sentarse.
- Puede rodar fácilmente de prona a supina o viceversa.¹⁹
- Parado mueve un pie tras otro para andar.
- Empieza arrastrarse a gatas, alternando los brazos y empujando las piernas simétricamente.
- Perfecciona la prensión.

- Sostiene al mismo tiempo dos cubos en las manos.
- La madre es su objeto de amor y su presencia provoca placer o sufrimiento, teme ser privado de ella.
- Escoge un objeto que desempeñara el papel de sustituto de la madre.
- Se da cuenta de las diferencias entre las personas y percibe su importancia con respecto a él.
- Pronuncia sílabas aisladas desde ba-ba separadas, redobla el ma e imita alguna sílaba.
- Repite sonidos definitivos; empieza a entender el significado de las palabras (aunque es incapaz de pronunciarlas)
- Comprende el "no".
- Suele interrumpir sus actividades cuando se le llama por su nombre.
- Reconoce los preparativos para el paseo y se excita.

NOVENO MES



- Estando sentado se inclina hacia delante y se levanta sobre las rodillas.

- Se aguanta de pie en su cuna o corral sujetándose del barandal pero a menudo pierde el equilibrio.
- Se levanta de la posición de boca a bajo para estar de pie, coordina mejor sus movimientos.
- Puede coger un objeto entre el pulgar y el índice pinza superior.
- El niño recuerda acontecimientos que han ocurrido.
- Reconoce a las personas y situaciones, reacciona según el placer relacionado con las mismas.
- Empieza a tener afecto a los juguetes.
- Disfruta de los juegos sociales con los adultos como esconderse.
- Reacciona ante extraños con ansiedad, seriedad o temor.
- Los bebés actúan ya con propósito causa efecto llora cuando su madre lo deja sólo.
- Responde a su nombre y a preguntas como ¿Dónde está mamá?
- Comprende el adiós e imita el saludo con la mano imita la tos y el chasquido de los dedos.
- Vocaliza espontáneamente para llamar la atención de los presentes.

DECIMO MES



- Puede gatear y ponerse de pie por sí sólo.
- Utiliza monosílabas y entiende el sentido en general de la frase.
- Comienza a buscar objetos que están fuera de su campo visual.
- Perfecciona sus movimiento de gateo.
- Su prensión en pinza es más fina, por lo cual puede tomar objetos pequeños y entregarlos uno a uno.
- Su capacidad de relacionarse está muy desarrollada.
- Comprende los regaños y los premios.
- Respeta la prohibición.
- Indica las cosas que desea con el dedo.
- Discrimina dos colores y a tener preferencia por uno de dos objetos iguales pero de distinto color.

ONCEAVO MES



- Empieza a andar sin ayuda.
- Imita expresiones de la cara del adulto, así como conversaciones.
- Reconoce a sus padres.
- Aparecen sus primeras palabras papá, mamá.
- Se gira hacia atrás estando sentado sin perder el equilibrio, sostenido por alguien.
- Sentado empuja con una mano el juguete.
- Comprende si se le hace una invitación a realizar algo.
- Gira la cabeza en la dirección si oye el timbre de la puerta o si escucha la T.V
- Su percepción mental le permite adquirir el sentido de la profundidad, de lo sólido, del continente y del contenido, de lo alto y de lo bajo, de dentro y de fuera, de junto y separado
- La capacidad de imitación le permite integrar nuevas actitudes a su personalidad.
- Obedece ordenes simples.
- Se agacha y puede levantarse de nuevo.
- La posición de pie es su preferida.
- Sube escaleras gateando o arrastrándose.
- Utiliza las manos en forma alterna.
- Comprende el significado de 10 objetos o más.
- Su vocabulario consta de cinco palabras.

DOCEAVO MES



- Comienza a querer jugar con los objetos, introducir unos en los otros deja de llevárselos a la boca, enseguida los tira al suelo.
- Puede decir 2 ó 3 palabras que tengan significado.
- Se atenúa la crisis ansiosa para dar lugar a una gran sociabilidad
- El niño camina entre los 12 y 16 meses.
- Suele dar sus primeros pasos como por causalidad.²⁰
- Se ayuda a mantener el equilibrio levantando los brazos.
- De pie puede girar hasta 90°.
- Le agradan diferentes texturas.

- Se observa su apego a un objeto.
- Expresa y reconoce emociones.
- Sigue instrucciones sencillas.
- Dice algunas palabras y espera de ellas alguna respuesta.
- Su personalidad se manifiesta.
- Desea realizar actividades por sí sólo.
- Observa los dibujos de la T.V. durante un lapso corto.
- Baila acompañado de música
- Comparte juguetes para jugar juntos.
- Puede mostrar quienes son sus papas y reconocerlos en una fotografía.

4.3.- ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

El concepto actual de estímulo y de estimulación se refiere al agente capaz de producir en ciertas condiciones, la respuesta de un ser vivo, pero también, hace referencia a la capacidad de activar los receptores sensoriales de los individuos produciendo una conducta.²¹

Existen muchas clases de receptores incluyendo los del tacto, el gusto, el olfato, la temperatura, la visión y el sonido. Los receptores pueden ser neuronas en sí o pueden ser órganos especializados para captar estímulos.

La unidad estructural y funcional del sistema nervioso es la neurona. Las neuronas son células constituidas por el soma o cuerpo celular, las dendritas, prolongaciones citoplasmáticas numerosas y el cilindroeje o axón. Los cilindroejes de las neuronas son muy largos; por ejemplo: algunas de las neuronas más largas del cuerpo humano se extienden desde los dedos de los pies o de las manos a la médula espinal.

Las neuronas están especializadas para transmitir impulsos nerviosos. Un impulso nervioso es una onda de cambios que viaja a través de la membrana celular, que incluye reacciones químicas en el citoplasma y movimientos de iones del exterior al interior de la célula y viceversa. Generalmente empieza en uno de los extremos de la neurona y viaja rápidamente hasta el otro.

En algunas neuronas se transmite a una velocidad de 100 metros por segundo aproximadamente, en otras neuronas, la velocidad es mucho menor. En los menores de un año el tiempo para que se produzca una respuesta después de recibir el estímulo debido a la inmadurez neuromuscular es de 15 a 75 segundos.²²

En cualquier actividad del organismo generalmente intervienen muchas o al menos algunas neuronas. Una neurona conduce el impulso a lo largo de toda su longitud y cuando el impulso llega al extremo de esta primera neurona estimula la siguiente.

La conexión entre la terminación de una neurona y el principio de otra se llama sinapsis.

Existen tres clases de neuronas:

**Neuronas sensoriales o sensitivas* que llevan impulsos de los receptores al sistema nervioso central.

**Neuronas motoras* que llevan impulsos del sistema nervioso central a los efectores.(los efectores son estructuras que responden cuando son estimulados por impulsos nerviosos motores, los principales son los músculos y las glándulas.)

**Neuronas de asociación* estas, poseen muchas ramificaciones que las conectan con otras neuronas y juegan un papel muy importante en la integración de las funciones de las neuronas sensitivas y motoras

En el recién nacido la mayor parte de los sentidos operan con bastante eficacia en el momento de nacer o bien poco después del parto, asimilan y procesan información proveniente del mundo externo, y lo hacen casi en cuanto llegan a este mundo.²³

Es por eso que durante el primer año de vida se le deben de proporcionar experiencias enriquecedoras, que influyen en la vida de los niños para siempre, en lo que respecta en su aprendizaje.

Ya que en el primer año de vida los sistemas sensorial y motor se utilizan para relacionarse con el medio .Según Piaget, la primera etapa del desarrollo del bebé denota que el niño aprende por estimulación de los sentidos y reacciona con movimientos.²⁴

Esas experiencias se pueden brindar a través de la E.T. que son acciones dirigidas a activar las habilidades perceptivas psicomotrices, cognitivas, lingüísticas y sociales, para el óptimo desarrollo y madurez del S. N. del menor de un año.

Las áreas que abarca la E. T. son:

Motricidad gruesa: Son los movimientos que tienen que ver con los cambios de posición del cuerpo, la capacidad de mantener el equilibrio e incluyen movimientos de las articulaciones.²⁵

Motricidad fina: Se relaciona con movimientos finos coordinados (como flexionar los dedos de las manos o de los pies).²⁶

Sensopercepción: Por medio de los sentidos se proporcionan las experiencias necesarias para el aprendizaje. El término percepción hace referencia al descubrimiento, la organización y a la interpretación inicial de la información que proporciona el ambiente.²⁷

Lenguaje: Está ligado con los procesos cognoscitivos, para la asimilación e integración de conceptos, ideas y experiencias para el aprendizaje.²⁸

Socialización: Se enfoca a ayudar al niño a adaptarse y relacionarse al medio ambiente donde se desenvuelve. El desarrollo de la inteligencia está también unido al de la afectividad y la socialización.

Para estimular las diferentes áreas se recomienda lo siguiente:

PRIMER MES

Motricidad gruesa

- Dejarlo con poca ropa o desnudo para que se mueva libremente.
- Cambiarlo de posición variando las posiciones boca arriba, boca abajo y de lado. Y mecerlo ya sea con una hamaca o con una sabana.
- Boca abajo acariciarle la espalda para que mueva la cabeza.

- Para relajar brazos: en posición boca arriba, hacer que el niño se agarre de los dedos pulgares, sujetarlo de los antebrazos y luego atraer sus brazos hacia delante y bajarlos lateralmente en cruz.(los brazos del niño deben estar completamente levantados a la altura de los hombros para extenderlos luego suavemente llevarlos a la posición en cruz.)²⁹



- Para relajarle las piernas: en posición boca arriba sostenerle las piernas por debajo de las articulaciones de las rodillas y mover las piernas ligeramente.



- Alternando, extenderle una pierna y otra. Llevarle una rodilla hacia el pecho, y luego la otra (en este ejercicio como en todos, es esencial no forzar el movimiento. No debe notarse resistencia alguna si los músculos se han relajado previamente)

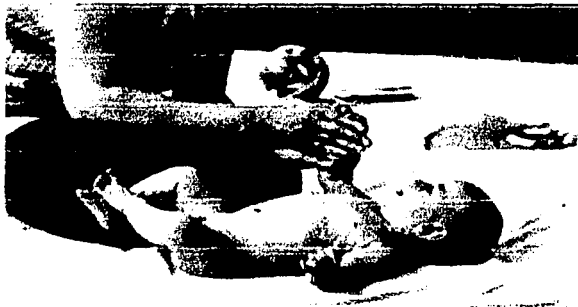


Motricidad fina

- Para que el niño abra las manos: iniciar la relajación por el hombro, bajar poco a poco hasta la mano por medio de palmadas rítmicas.



- Darle sacudidas muy suaves (tener precaución con la forma de tomarlo del brazo, siempre por la mitad de los huesos largos, sin tirar nunca de las articulaciones, se debe de esperar y lograr la relajación muscular, nuestras manos y brazos deben de estar flexibles y suaves.) Cuando el niño abra la mano, repetir lo mismo con el otro brazo.³⁰



- Darle masaje en el dorso de la mano para que el bebé la abra

Sensopercepción

El menor de un año tiene una capacidad visual desarrollada, es capaz de observar objetos con claridad dentro de su campo visual, que es de 20 a 25 cm. hacia ambos lados de su línea media a 30°, reacciona a estímulos luminosos, disfrutan mucho al observar caras, en especial los ojos, o figuras geométricas como cilindros, círculos, rectángulos y cuadrados.³¹

- Utilizar el rostro para sonreírle
- Pasarlo de una habitación iluminada a otra con mediana luz para que perciba la iluminación.
- Colocarle móviles en blanco y negro de figuras geométricas(cuadrados, rectángulos, círculos, triángulos) a unos 20 cm y a la altura de sus ojos.
- Dentro de su campo visual mostrarle figuras negras con fondos blancos, moviéndolos de izquierda a derecha y viceversa, hasta que los pierda.

La sensibilidad esta atenuada, tanto la táctil como la térmica y la dolorosa. La estimulación táctil por medio de las caricias es de gran ayuda para que el R/N se adapte fuera del vientre. Reduce la pérdida de peso de 10 a 3% con respecto al peso que tenía al nacer. Se debe a que las caricias de piel a piel estimulan las vías nerviosas sensitivas que a su vez favorecen el funcionamiento de los sistemas digestivos y urinarios. Como resultado las heces y la orina fluyen con más rapidez y se utilizan mejor los alimentos ya digeridos.³²

- Acercarlo al pecho para que escuche el latido materno y paterno; aprovechar cuando el bebé este con poca ropa o desnudo.
- Tocar, acariciar, besar.
- En el momento de bañarlo frotarle suavemente con la esponja y el jabón.

Inicialmente reaccionan ante ruidos intensos, y en los primeros días reaccionan ante una voz y pronto identifican a la madre.

Los niños no pueden ver gran cosa dentro de una cuna, pero pueden escuchar un flujo continuo de sonidos ya que están bien dotados para escuchar tales sonidos, debido a que el oído interno y el oído medio alcanzan el tamaño y la forma adultos incluso antes de nacer y succionan más cuando escuchan la voz de su mamá.³³

- Cantarle, hablarle, mientras se le cambia de pañal, se le baña.
- Ponerle música clásica
- Exponerlo a diferentes ruidos del hogar
- Soplarle suavemente los ojos para que los cierre.
- El olfato está poco desarrollado y son sensibles a determinadas sustancias olorosas y aprenden a distinguir rápidamente el olor de su madre.

El sentido del gusto es el más desarrollado en el R/N reacciona ante distintos sabores, al parecer distinguen entre lo dulce-ácido y amargo-salado ³⁴

Lenguaje

El lenguaje está ligado a los procesos cognoscitivos y se divide en lenguaje corporal, verbal y escrito, todos los niños atraviesan por una fase prelingüística que se inicia con el llanto como el primer medio que tiene el infante para la comunicación de sus necesidades.³⁵

- De acuerdo a las vocalizaciones que emita identificar sus estados de ánimo.
- Platicarle en un tono normal y correcto.
- Al momento de la alimentación, estimularle con el pezón la periferia de la boca.

Socialización.

- Permitirle que duerma
- Sostenerlo en los brazos, no sólo cuando se le alimenta, tenerlo por ratos mientras se le habla y acaricia.

- Mirar al bebé, él tendrá la mirada fija en el rostro de la persona, es una buena manera de comunicarse

El niño capta sus estados de ánimo y reacciona de acuerdo a ellos.

- Reforzar sus expresiones del bebé imitándolo en los sonidos y vocalizaciones que produce.

SEGUNDO MES

Motricidad gruesa

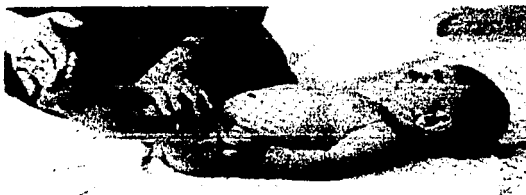
- Repetir la relajación de brazos y piernas.
- Realizar ejercicios de extensión de las piernas: boca arriba con las piernas juntas.



- Con una mano en las pantorrillas y la otra en las rodillas del bebé se lleva lenta y suave hasta la extensión de las piernas horizontalmente.



- Dar flexibilidad y extensión a los músculos de las piernas (vigilar la posición de la pelvis, toda la zona lumbar debe apoyarse perfectamente en la mesa, no exija al niño más de lo que pueda dar; la flexión de los miembros inferiores disminuye normalmente en los primeros meses)



- Con la palma de la mano apoyada en la planta de los pies del niño (tobillos en ángulo recto) y la otra mano en las rodillas, extenderle poco a poco las piernas y moverlas de abajo arriba, sin que lleguen a tocar el suelo. ³⁶



- Seguirlo meciendo
- Frotar suavemente sus brazos, comenzando por los hombros bajando hasta las manos y las piernas, desde los muslos hasta los pies (ya sea que se ponga un poco de aceite o crema en las manos para realizar el masaje,

repetirlo dos o tres veces en todo su contorno y nunca realizarlo en sentido inverso)

- Con el dedo pulgar de ambas manos hacer movimientos circulares a lo largo de toda la columna vertebral, de arriba hacia abajo (repetir varias veces)

Motricidad fina

- Repetir los ejercicios para que abra las manos.
- Darle a tocar algo suave en las manos (Iniciando con un solo tipo de textura dentro de los primeros meses)

Sensopercepción

- Fuera de la línea de visión del niño, hablarle o sonar una campana hasta llegar a su campo visual y lo vea.
- Colocarle móviles dentro de su campo visual invitarlo a que toque los móviles.
- Juntar sus manitas para que las toque y aprenda a jugar con ellas.

La estimulación auditiva para llegar a su máxima efectividad en la utilización de sus receptores auditivos, ya que están dotados de capacidades muy desarrolladas para sentir los estímulos auditivos, los infantes necesitan continuas experiencias para hacerse capaces de coordinar la información auditiva y cinética necesaria para la localización espacial.³⁷

Lenguaje

- Llamarlo por su nombre
- Contestarle al niño si emite algún sonido.
- Permitirle que el niño escuche las conversaciones familiares.

Socialización

- Repetir actividades anteriores del mes.
- Cantarle, platicarle mientras lo alimenta o cuando lo abrazan

TERCER MES

Motricidad gruesa

- Seguirlo meciéndolo cuidando que el cuerpo este alineado.
- Realizar ejercicio del abrazo: Colocar al niño boca arriba, la mamá con los brazos cruzados, toma entre sus manos los antebrazos del niño y luego mediante movimientos de relajación se llevan con suavidad las del niño hacia los hombros opuestos.



- El bebé debe de sentir el contacto de su propio cuerpo, tiene que acariciarse los hombros, el pecho, la cara.³⁸



- Soltar con suavidad las manos del niño, ofrecerle un juguete, aunque no lo tome hacerlo que lo toque, lo contemple, llegará el día en que lo tomará en sus manos
- Repetir masaje en el contorno y columna.
- Repetir la relajación de brazos y piernas
- Realizarle los ejercicios de extensión de piernas

Motricidad fina

- Repetir ejercicio para que abra las manos.
- Darle otro tipo de textura aparte de la suave, puede ser algo más áspero.
- Proporcionarle objetos y propiciar que se los lleve a la boca.

Sensopercepción

- Seguirle juntando sus manitas.
- Cambiarle los móviles por diferentes figuras y colores, y mostrárselos en posición prona o sentado con apoyo.

- Ponerle música infantil o clásica.

El lenguaje estimula el desarrollo del hemisferio izquierdo, la música estimula el hemisferio derecho.³⁹

Lenguaje

Es mejor cuando se les habla con lentitud, ya que asimilan el lenguaje conforme lo escucha. Entre más conversaciones escuche más probabilidades tendrá de alcanzar su potencial de destreza mental y además de que el desarrollo del lenguaje comienza con la capacidad de discriminar los sonidos y de producirlos.⁴⁰

- De diferentes sitios llame al bebé y espere a que la localice.
- Cuando lo este tocando nombre las partes de cuerpo
- Permita que escuche diferentes sonidos como el timbre, el teléfono, etc.
- Pronúnciele las vocales.

Socialización

- Sonreírle y reír
- Imite diferentes estados afectivos (felicidad, miedo sorpresa, dolor)
- Saludarle con gestos y sonrisas además de hablarle

CUARTO MES

Motricidad gruesa

La estimulación vestibular se refiere al movimiento, gravitación, sensación de la rotación del cuerpo y el término se deriva del vestíbulo auricular, que percibe alteraciones en la presión del líquido al producirse movimientos.

La estimulación por movimiento, en particular los movimientos rotatorios se asocian con un mejor desarrollo motor.

Mecer al niño es la estimulación vestibular más común que se le suministra en forma pasiva, constituye una excelente fuente de sensaciones vestibulares que ayudan al aumento de peso y a la coordinación neuromuscular. Algunos los proporcionan a través de arrojarlos al vacío por impulso esto no produce efectos nocivos, pero puede resultar una maniobra peligrosa para el menor, y existen otros ejercicios para la estimulación vestibular con menores riesgos como la extensión y flexión de todas las extremidades, cosquillas en el estómago, presión contra el pie que patea, y el balancearlo.⁴¹

- Boca abajo muéstrole un objeto que le llame la atención desde lo alto para que al mirarlo trabajen los músculos de la cabeza y tronco.
- Sobre un rollo de 20 cm. colocarlo al niño boca abajo, con los brazos por encima del rollo. Sujétale por los muslos y la pelvis y empujarlo con un movimiento de vaivén. Sostenerle ligeramente la pelvis. Mostrarte un juguete para que fije su atención.⁴²



- Ofrezcáale sus manos para que tomándose de ellas sea él, el que haga la fuerza para incorporarse y quedar sentado, sosteniéndole las piernas, dobladas o estiradas entre sus rodillas.⁴³



- Repetir el masaje en el contorno y en la columna.
- Se estimula la imaginación que se desarrolla en el hemisferio derecho al dejar al niño tocar ,probar, sacudir y experimentar nuevas maneras de interactuar con los juguetes.
- Acostado boca arriba colóquele un juguete que le guste a la altura de sus pies para que intente atraparlo.⁴⁴

- Ejercicios para el movimiento de los pies en posición boca arriba, con un cepillo de dientes de cerdas suaves, provocarle un estímulo a lo largo de la cara externa de la pierna, pasar el cepillo por detrás del tobillo para producirle el acto reflejo de enderezamiento y rotación del pie hacia fuera.⁴⁵



2

- Excitar luego la cara interna para obtener un movimiento de rotación hacia adentro. (cada uno de estos ejercicios puede realizarse cuatro o cinco veces al día, antes del baño, por ejemplo)



- Al pasar el cepillo por la planta del pie, el niño lo bajará, encojiendo los dedos.



- Luego por el empeine el niño levantará el pie y el dedo gordo.



Motricidad fina

- Estimularle al percibir lo suave y lo áspero

- Darle un sonajero de mango largo, no demasiado grueso para ejercitar la prensión.

Sensopercepción

- Sobre una cuña en posición boca abajo colocarle un objeto a 40 cm de distancia y moverlo lentamente de lado a lado, de arriba hacia abajo y en forma circular siguiendo un ángulo de 180°.
- Los juguetes estimulan la curiosidad del niño y lo ayudan a descubrir el mundo. Coloque cerca del niño argollas plásticas para que las manipule y se las lleve a la boca
- Haga que mire sus pies y lléveselos suavemente hacia las manos para que los toque y luego trate que se los lleve a la boca.
- Seguirlo estimulando a través de cantos, ponerle música y sonidos diferentes.
- Colocarle brazaletes con cascabeles en tobillos y manos.
- Estimularle al percibir lo frío y lo caliente.

Lenguaje

La capacidad de hablar de un modo claro y comprensible constituye un requisito fundamental en nuestra sociedad es por eso que cuando le hable a su bebé no distorsiones el nombre de las cosas.

Además de que el desarrollo del lenguaje comienza con la capacidad de discriminar los sonidos y de producirlos.⁴⁶

- Cuando el niño este semisentado llamarlo de un lado y esperar a que el niño gire la cabeza cuando escuche su voz.

Socialización

- Cuando le vaya a dar sus alimentos no se los de inmediatamente, espere un poco y observe su reacción del niño.
- Acerque su rostro al niño y permita que la explore con sus manos

QUINTO MES

Motricidad gruesa

- Para enseñarle a voltearse de boca arriba a boca abajo. Colocar al niño boca arriba, llamando la atención del niño haga que voltee su cabeza hacia a un lado, ayúdelo a que levante el brazo. ⁴⁷



- Doble la pierna contraria y jalándolo del hombro.



- Complete la rotación (mantener siempre la cadera en flexión, antes de realizar este volteo con el niño)



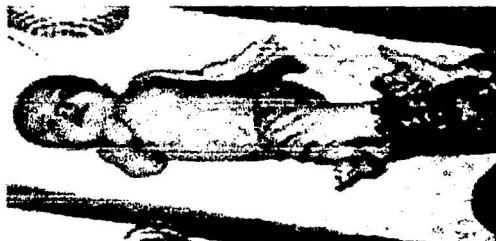
- Volteo de boca abajo a boca arriba.



- Empujar hacia abajo el hombro derecho o izquierdo del niño replegándole con los dedos el brazo por debajo del pecho y el volteo se realiza casi por sí solo.



- Al inicio sostenerle la cabeza para que no se lastime



- **Sentarlo con ayuda de almohadas**



- Tomele del tronco a la altura de la cintura e inclínelo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos y piernas en reacción
- Repetir el masaje del contorno del cuerpo y columna.
- Colocarlo en posición supina sobre una pelota de playa (ligeramente desinflada) y balancelo de izquierda a derecha y viceversa así como de arriba hacia abajo, también repetirlo en posición prona y lateral.



- Repetir el masaje con el cepillo de dientes en los pies.

Motricidad fina

- Dele objetos para que los tome
- Dejarlo jugar con el alimento, darle alimentos que pueda tomarlos con los dedos
- Darle diferentes texturas para que las toque
- Darle un sonajero de mango largo, no demasiado grueso para ejercitar la prensión.

Sensopercepción

- Proporcionarle juguetes suaves que pueda apretar y de colores vivos y texturas diferentes.
- Repetir las actividades del mes anterior.

Lenguaje

- Repetirle diferentes ruidos
- Hablarle con distintos grados de intensidad

Socialización

- El juego del espejo ayuda a los niños a adquirir conciencia de si mismos y de su aspecto físico.
- Siéntelo frente al espejo para que disfrute de su propia imagen



- Juegue a las escondidas
- Acerque a su rostro al niño y haga que él la observe y permita que la explore con sus manos
- Antes de alzarlo estire los brazos hacía su hijo para que lo imite.
- Cuando le hable a su hijo no finja si esta triste o enojada, para que conozca los estados de ánimo.
- Integrarlo a la mesa familiar.

SEXTO MES

Motricidad gruesa

- Acuéstelo boca abajo sobre el rollo con las piernas flexionadas, muéstrele un juguete para que intente tomarlo y quede así apoyado en una sola mano



- Sentarlo en el rodillo de 20 cm y balancéelo suavemente hacia delante y hacia atrás. Estas actividades desarrollan la postura de sentado, el equilibrio y reacciones de defensiva que serán necesarias para evitar lesiones. ⁴⁸



- Sentarlo con apoyo de almohadas, cojines, colocando objetos vistosos al frente para forzar su atención, primero en la línea media e irselos moviéndolos a los lados.
- Repetir las mismas actividades del mes anterior

Motricidad fina

- Repetir actividades del mes anterior

Sensopercepción

- Ofrezcale juguetes para que los sostenga en cada mano que sean de material ligero y manuable de juego (cubos pequeños, sonajas de diferentes formas)
- Cantarle y mecerlo para que se duerma
- Hablarle mientras lo viste y baña nombrándole las partes del cuerpo
- Utilizar diferentes ruidos que llamen la atención y gire la cabeza para un lado y otro

Lenguaje

- Cuando usted le hable colocarlo frente a su cara para que el observe sus gestos.

Socialización

- Líevelo a reuniones familiares
- Imite sus risas, gestos, etc.
- A la hora de la alimentación, proporciónale su propia cuchara, su vaso y su plato.

SÉPTIMO MES

Motricidad gruesa

- Cuando se mantenga apoyado en una sola mano ofrézcale un juguete grande para que deba usarlo las dos manos, de esta manera sin darse cuenta se quedará sentado un instante sin apoyo.
- Acostado boca arriba apoye sus pies del bebé sobre su abdomen y trate que la empuje con sus piernas
- En posición supina crúcele las piernas y animelo a que las separe
- Póngale un juguete que le guste mucho del otro lado del rollo, para que pase por encima y lo busque.
- Sentarlo transversalmente sobre el rodillo y sostenerlo por las caderas, balancéelo de derecha a izquierda.



Motricidad fina

- Proporcionarle objetos pequeños para que los tome con los dedos índice y pulgar.
- Darle objetos o juguetes que encajan uno en otro.
- Darle papel para que lo arruge.

- Invítelo a que manipule varios objetos para que los tome con ambas manos.
- Enséñele a decir adiós, para que mueva los dedos.

Sensopercepción

- Permita que el niño tire objetos y los busque con la mirada
- Repetir los sonidos que el emite.
- Hablar con claridad y correctamente
- Narrarle las actividades que realiza..

Lenguaje

- Buscar los estímulos que motiven su risa y lenguaje, jugar a aparecer de pronto, detrás de una cortina.
- Repetir los sonidos que el emite
- Hablar con claridad y correctamente
- Narrarle las actividades que realiza.
- Acostumbrarlo a que se comunique por medio de sonidos, además de gestos.
- Llamarlo por su nombre, evite los diminutivos que confunden al niño para que el asocie el nombre con él, y responda ante el mismo.

Socialización

- Colocarlo frente a un espejo para que visualice su imagen.
- Hablarle por su nombre

OCTAVO MES

Motricidad gruesa

- Enseñarlo a gatear ,sentarlo, ayudarlo a que apoye sus manos hacia adelante, doblarle las rodillas y colocar los pies hacia atrás.⁴⁹



- Hacerle presión en hombros y caderas para que mejore la postura y la fuerza, empujarlo hacia adelante ya los lados para que mejore el equilibrio.



- Colocándose por atrás del niño puede dirigir sus piernitas para que haga el movimiento sincrónico con las manos. Una vez que el empieza a desplazarse, la estimulación táctil que recibe mejora su capacidad de coordinación y equilibrio.
- Coloquelo boca abajo sobre el rodillo. Muévelo hacia atrás procurando que quede arrodillado, y hacia delante para que se apoye en la palma de sus manos.



- Cuando esté parado agarrado de una silla, enséñele a sentarse en el suelo desde esa posición, agachándose lentamente sin tirarse al piso.

Motricidad fina

- Por medio de cantos invite al niño a realizar juegos y ejercicios con las manos, para que voltee las palmas hacia arriba y hacia abajo.
- Dele objetos pequeños para que los tome con el índice y el pulgar.
- Coloque un cordón a un juguete con ruedas para que lo jale.
- Ponerle sobre una base firme autos pequeños, cajitas, etc. Y juegue con su hijo a empujarlos con el dedo índice.
- Enséñele a aplaudir, a levantar los brazos

Sensopercepción

- Repetir las actividades del mes anterior

Lenguaje

- Repetir las actividades del mes anterior

Socialización

- Lavarle las manos antes de comer
- Cuando el niño haga algo indebido o que corra peligro indique "NO", y dele una breve explicación
- Proporciónale un vaso entrenador
- Déjelo que el tome y coma sus alimentos
- Cuando escuche un sonido indique y pronuncie la fuente de donde proviene.

NOVENO MES

Motricidad gruesa

- Continuar con la actividad del gateo
- Colocarle objetos en diferentes lugares para que el vaya por ellos
- Repetir la actividad del balanceo en el rollo

Motricidad fina

- Proporcionarle diferentes objetos pequeños para que los meta dentro de un bote o caja
- Ayúdelo a golpear dos objetos entre sí cuando sostenga uno en cada mano.
- Enseñarle a que tome objetos pequeño uno por uno con el dedo índice y el pulgar
- Dele papeles y mostrarle como estrujarlos

Sensopercepción

- Hacerle tocar varias texturas diferentes.
- Estando al aire libre, hacerle escuchar el canto de los pájaros e indicar diferentes sonidos.

Lenguaje

- Llame al niño por su nombre
- Los cuentos sirven para que el niño supere sus temores, ya que el niño vuelve a ver y a reproducir situaciones de su propia vida y aprende a conocer otros acontecimientos, además se siente tranquilo por que los cuentos siempre acaban bien.
- Léale cuentos con historias breves
- Darle ordenes simples como daselo a mamá
- Imitar ruidos de animales
- Repetir una o dos silabas del vocabulario del niño

Socialización

- Mostrarle la casa, así como lugares y objetos de la vida cotidiana
- Ayúdelo a tomar la cuchara y a llevársela a la boca.
- Permítale alimentarse por sí solo.

DECIMO MES

Motricidad gruesa

- Cuando este sentado, colóquelo atrás un juguete para que gire y lo tome
- Continuar con el gateo hacía adelante y hacía atrás, para cuidar la posición de los pies observarlo descalzo y con zapatos.
- Colocarle obstáculos cuando este gateando
- Enseñarle al niño a que se hinque y que realice actividades mientras permanece en esa posición.
- Ayúdelo a que permanezca sentado en una silla pequeña
- Déjelo que abra, cierre, llene cajones de gaveta.
- Colocándolo junto a objetos o muebles de los que pueda sostenerse.
- Anímelo a que empiece a caminar con apoyo.

Motricidad fina

- Ofrezcale objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos.
- Con una caja adaptarle orificios y haga que el niño introduzca, botones, tapitas, etc.
- En un envase transparente guarde objetos para que los pueda ver caer
- Enséñele a sacar y poner aros del vástago.
- Provea al niño de objetos para que los apile cubos, cajas, etc.
- Invite al niño a meter y sacar objetos de un recipiente.

Sensopercepción

- Repetir el masaje del contorno del cuerpo y columna
- Permitirle que se lleve los objetos a la boca

Lenguaje

- Dele ordenes sencillas esperando que realice la acción
- Muéstrelle láminas de cuentos
- Pregunte donde esta papá o mamá tratando de que los busque con la vista

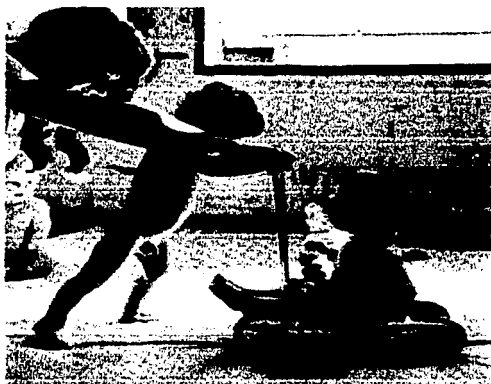
Socialización

- Baile con el niño
- Juegue con instrumentos musicales
- Prohíba las cosas que no pueda realizar o tocar
- Utilice normas de cortesía.

ONCEAVO MES

Motricidad gruesa

- Ayude a que el niño se agache y se ponga de pie sosteniéndose con un aro
- Apoyado con un mueble favorezca que el niño permanezca de pie



- Con la ayuda de una sabanita por debajo de las axilas invítelo a caminar
- Sin ayuda déjelo que se pare y se siente solo en una silla pequeña
- Siéntelo en una silla pequeña y acérquele sus manos para que se pare.
- Coloque al niño sentado sobre el rodillo y llame su atención poniendo juguetes, tanto de su lado derecho como izquierdo para que al tomarlos tenga que rotar lateralmente su tronco.



Motricidad fina

- Continué brindándole objetos pequeños para ejercitar la pinza fina
- Dele una crayola gruesa y ayúdelo a rayonear en un papel
- Enséñele a arrojar la pelota hacia delante y aventarla por encima de la cabeza

Sensopercepción

- Ponerle música infantil y cante tratando que su hijo la imite.
- Que el niño manipule diferentes texturas que hay en el hogar para que experimente distintas sensaciones táctiles

Lenguaje

- Cuando le lance la pelota pregúntele donde esta la pelota y dígale toma la pelota
- Haz que el niño te imite, que se toque la barbilla, arruge la nariz, se tire de una oreja, que aplauda, que de una caricia.
- Coloque al niño frente al espejo y juegue con el a inhalar y exhalar
- Dele líquidos con popote

Socialización

- Enséñele hábitos de higiene, lavarse las manos
- Déjelo que beba sólo
- Juegue con el niño a las escondidas
- A la hora de la comida integrarlo al niño y dejarlo que coma solo.
- Intente establecer horarios para las actividades

DOCEAVO MES

Motricidad gruesa

- Repetir las actividades del mes anteriores para caminar con apoyo
- Colocarle objetos en el suelo e invítelo a que los tome agachándose y encunclillas.
- Tome de la mano al niño, suban y bajen escaleras

Motricidad fina

- Siga dándole pedazos de papel para que los rasgue y los arrugue
- Dele cubos de diferentes tamaños para que los apile en torres.
- Continuar con las actividades de sacar y meter objetos pequeños a recipientes.

Sensopercepción

- Colocarle recipientes con agua o arena para que juegue
- Dele a oler diferentes cosas

Lenguaje

- Hablele utilizando frases de dos palabras, señalando acciones u objetos.
- Estimulelo a mover la lengua en diferentes direcciones y posiciones
- Colóquele figuras de papel o plumas suspendidas y soplelas delante del niño para que el observe el movimiento
- Cántele canciones infantiles que unan mímica a la letra.

Socialización

- Nombre y señale las diferentes partes del cuerpo y permita que la toque
- Que juegue a bañar y vestir sus muñecos
- Cuando su hijo desee algo acostúmbrelo a que señale o trate de pronunciar algún sonido e indicar lo que está pidiendo

4.4.- BASES LEGALES Y NORMATIVIDAD QUE APOYAN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO

El fundamento jurídico de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dice:

Artículo 4. La Nación Mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley.

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

La atención Materno Infantil tiene carácter prioritario y comprende la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.⁵⁰

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 61.- La atención materno infantil y tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones.

I.-La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, y

III.- La promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 63.- La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.⁵¹

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2001 - 2006
SECRETARIA DE SALUD

Vicente Fox Quesada, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con fundamento en los artículos 15,16 y 17 de la Ley General de Salud .

Julio José Frenk Mora, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3ra. Fracción IV, 61,62 y demás relativos de la Ley General de Salud.

CONSIDERANDO.

Que ante los cambios que presenta la situación de la salud en México, se requiere de un mayor coordinación entre las instituciones públicas responsables, que permita incrementar la calidad en la prestación de los servicios y hacer un aprovechamiento óptimo de los recursos destinados para tal propósito.

Que la Ley General de Salud dispone que la atención materno-infantil es materia de salubridad general, tiene carácter prioritario y debe comprender, entre otros, la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención al niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 reconoce que una buena salud es una condición indispensable para tener una auténtica igualdad de oportunidades, por lo que plantea como uno de sus objetivos fundamentales el elevar, desde las primeras etapas de la vida, el nivel de salud de la población.

Que, en ese mismo sentido, el Programa Nacional de Salud 2001-2006 considera que una mala atención prenatal, un parto no atendido adecuadamente o un déficit nutricional en los primeros años de vida predisponen a la pobreza, por lo

cual establece, entre sus líneas de acción, el programa denominado "Arranque Parejo en la Vida", cuyos objetivos principales incluyen garantizar una atención prenatal adecuada, un nacimiento con un mínimo de riesgos y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo en los niños y las niñas de México.

Se crea el comité Nacional del Programa de Acción "Arranque Parejo en la Vida" con el objeto de contribuir a una cobertura universal y de calidad en la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como una adecuada vigilancia en los niños y las niñas desde su gestación hasta los dos años de vida, mediante un estrecho seguimiento y evaluación de las acciones que se instrumenten en el marco del citado programa, incluidas la promoción del fortalecimiento de la infraestructura humana y física, así como del abasto del abasto de los insumos respectivos.⁵²

4.5.- PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD DEL NIÑO

-Norma oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

Para mejorar los actuales niveles de salud del niño, mediante la integración de los programas de prevención y control de las enfermedades que con mayor frecuencia pueden afectarlos, el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y del Consejo Nacional de Vacunación, ha considerado normar los siguientes aspectos en relación con la salud del niño: atención integrada, vacunación universal; prevención y control de enfermedades diarreicas y control de infecciones respiratorias agudas y control de la nutrición mediante la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años.

La presente Norma Oficial Mexicana establece los criterios, estrategias, actividades y procedimientos aplicables al Sistema Nacional de Salud en todas las unidades que proporcionan atención a los niños residentes en la República Mexicana; aplicación de las vacunas para la prevención de enfermedades que actualmente se emplean en el esquema de Vacunación Universal; prevención y tratamiento y control de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas, así como las acciones para la vigilancia del estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años y aquellas que son posibles de incorporar posteriormente.

1.-Objetivo y campo de aplicación

1.1.- Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento, y el desarrollo de los niños menores de cinco años.

1.2.- Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todas las instituciones que prestan servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2.- Disposiciones generales

2.1.-Control de la Nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años.

2.2.- Fomentar la atención médica del niño sano , para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica.

2.3.-En cada consulta se deberá registrar: edad (en el menor de un año en meses y días y en el mayor de un año en años y meses, peso, talla, perímetro cefálico y evaluación del desarrollo psicomotor.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

Los datos de cada área (conductas) son consecutivas.

EDAD

CONDUCTAS

De 0 a 3 meses

LENGUAJE

Llora, Ríe, Emite sonidos.

SOCIAL

Mira la cara, Sonríe espontáneamente.

COORDINACIÓN

Sigue con la mirada objetos móviles.

Busca con la mirada la fuente del sonido.

Mueve la cabeza y los ojos en busca del sonido.

MOTORA

Boca Abajo, levanta 45 grados la cabeza.

Tracciona hasta sentarse

Mantiene erguida y firme la cabeza.

De 4 a 6 meses

LENGUAJE

Balbucea. "Da-da", "ma-ma".

SOCIAL

Atiende con interés al sonido

Busca con la mirada la fuente del sonido

Sonríe espontáneamente

COORDINACIÓN

Intenta la presión de objetos.

Presión global a mano plena (barrido).

MOTORA

Eleva el tronco y la cabeza apoyándose en manos y antebrazos.

Mantiene erguida y firme la cabeza.

Se mantiene sentado con apoyo.

Se sienta solo sin apoyo.

De 7 a 9 meses

LENGUAJE

Lalea. "da-da", "ma-ma", "agu", utiliza consonantes.

SOCIAL

Encuentra objetos que se le ocultan bajo el pañal.
Es inicialmente tímido con extraños

COORDINACIÓN

Presión entre la base del pulgar y el meñique.
Presión entre el pulgar y la base del dedo índice.
Presión en pinza fina. Opone el índice al pulgar.

MOTORA

Se sienta sólo sin apoyo.
Consigue pararse apoyado en muebles.
Gatea. Camina apoyado en muebles.

De 10 a 12 meses

LENGUAJE

Dadá, mamá, pan, agua, oso,

SOCIAL

Bebe de la taza.
Juega palmitas- tortillitas.
Acata la acción a la orden de NO.

COORDINACIÓN

Presión en pinza fina.

Opone el índice al pulgar.

MOTORA

Gatea. Camina apoyado en muebles.

Camina tomado de la mano.

Una vez realizada la valoración de las conductas que ejecutan el menor de un año y el de uno a cuatro años, con la evaluación de desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años, se clasifican de la siguiente manera:

- Normal, si ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad cronológica.
- Limítrofe, si no ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad cronológica, pero si a la inmediata anterior.
- Anormal, si no ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad, ni las conductas correspondientes a la inmediata anterior.

Se debe mantener el control subsecuente, de acuerdo con los siguientes hallazgos:

- Cuando el desarrollo corresponda a su edad ,se dará orientación sobre técnicas de estimulación para favorecer el desarrollo y citar a consultas subsecuentes con la periodicidad que se establece en esta Norma.
- Si el desarrollo no corresponde a su edad, pero si a la inmediata inferior, se dará orientación para favorecer el desarrollo del niño, y citar a consulta subsecuente a las dos semanas siguientes en el infante y tres meses después al preescolar; si no logra mejoría, se le enviará a una unidad de salud de mayor complejidad para su atención oportuna.
- Si el desarrollo no corresponde a su edad ni a la inmediata inferior, se le derivará a una unidad médica especializada para su atención.⁵³

Norma oficial Mexicana para la atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del Recién Nacido. (NOM- 007-SSA 2-1995)

Objetivo: Establecer Los criterios para vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido.

Campo de aplicación: Esta norma se aplica en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional que atiende mujeres embarazadas, puerperas y niños.

Promoción de la salud Materno Infantil.

La promoción de la salud se debe llevar a cabo en la comunidad y en la unidad de salud. Las instituciones y unidades deben establecer un programa educativo con los contenidos a transmitir a la población y a las embarazadas por parte del personal de salud que comprende los temas siguientes:

- Orientación e información a la madre sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en el feto o en el niño.
- Cuidados del recién nacido y signos de alarma que requieren atención médica urgente.
- Importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.⁵⁴

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

4.6.- PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN OTROS PAISES

En un inicio la E.T. estaba dirigida a niños con algún tipo de discapacidad; en la actualidad ha despertado interés con un planteamiento distinto ,el de desarrollar adecuadamente las capacidades de un niño "normal".

Los programas que se han implementado en América Latina de E.T. se han ido perfeccionando , debido a la inquietud de la innovación de un campo amplio de estudio.

Con el I Congreso Iberoamericano de E.T. con sede en el Hospital Pediátrico Docente "William Soler", la Habana, Diciembre del 1995 y con la participación de representantes de Cuba, Argentina, Perú, Paraguay, Colombia, Chile, México, Brasil y España, para más de 300 en total; se puede constatar el gran auge y la importancia que se le esta dando a la población infantil, tanto para la E.T. para niños sanos y con algún tipo de discapacidad .

Se consideró a la E.T. como el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño; la estimulación desarrolla la inteligencia y genera amor.

Su objetivo es mejorar la calidad de vida; así mismo en ese sentido se considera aspecto novedoso en la Atención Primaria a la Salud, como el espacio donde mayor efectividad y extensión puede tener este trabajo de E.T.

De todos los países de América Latina que destaca es Cuba que teniendo en cuenta que el subsistema de atención primaria cuenta con 27000 médicos de la familia y un número superior de enfermeras de la familia, el sistema nacional de salud se propone generalizar progresivamente la E.T. a la totalidad de los niños menores sanos.

Con el apoyo del resto de los profesionales de la salud, tanto en los policlínicos como en los hospitales, los cuales servirán como centros de referencia , con la colaboración de madres y padres, los cuales deberán calificarse para esta acción y con el apoyo de organizaciones y de los consejos populares, así como los maestros y especialistas del Ministerio de Educación.⁵⁵

4.7.- PERFIL PROFESIONAL DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA QUE FUNDAMENTA SUS INTERVENCIONES EN E.T.

Uno de los propósitos fundamentales de la Universidad Nacional Autónoma de México, es la de formar profesionales competentes e informados, dotados de un sentido social y conciencia nacional para que vinculados a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridas por la sociedad.

Para cumplir adecuadamente con sus responsabilidades profesionales, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia se caracteriza por su capacidad para:

-Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida que incrementan el capital cultural para la conservación de la salud y que propicien la auto suficiencia en su cuidado.

Además de contar con los recursos académicos y formativos acerca del conocimiento del menor de un año, que se contempla en el Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en las siguientes materias:

Socioantropología

La antropología y la sociología son dos ciencias sociales que ofrecen al estudiante de enfermería elementos para interpretar el proceso salud-enfermedad como un fenómeno social, condicionado por circunstancias ambientales, económicas, sociales, culturales, políticas e ideológicas que caracterizan la organización y funcionamiento de una sociedad.

El programa está constituido por los temas: generalidades de la Antropología y la Sociología, origen y evolución del hombre; la familia, la sociedad, la cultura; la

sociedad mexicana contemporánea, sistemas alternativos de salud en México y análisis del proceso salud enfermedad en México.

A través de estos elementos teóricos se busca la reflexión y el análisis de los fenómenos sociales para desarrollar un profesional de la enfermería acorde con las necesidades del país y su realidad cambiante.

Por lo tanto podrá desarrollar la capacidad de entender con mayor facilidad la dinámica familiar en las diferentes comunidades para su participación en la E.T. del menor de un año.

Anatomía y Fisiología Humana I

Aborda el estudio de los procesos biológicos celulares y su interacción con el medio ambiente, visto éste, no en un sentido estático, sino en constante transformación, en dicho concepto, la célula, unidad funcional del cuerpo humano, se concibe como el espacio biológico en el que se expresa el acontecer del medio ambiente, y por tanto, se requiere de una serie de elementos morfofuncionales, mediante los cuales se establece el vínculo Célula- Medio Ambiente.

Se inicia con una primera unidad que pretende construir, como un primer intento, el objeto d estudio de la asignatura, por lo que tiene un carácter de apertura al curso. En la segunda unidad, se estudian los procesos biológicos celulares, para concluir con una tercera unidad que pretende sentar las bases para el estudio de los procesos biológicos sistémicos, como elementos mediadores entre la célula y el medio ambiente.

Así mismo será básico el conocimiento obtenido para trasportarlo al proceso de crecimiento y desarrollo del menor de un año.

Psicología general

Esta asignatura proporciona al estudiante los principios básicos de la psicología, como ciencia que estudia la conducta que emana de la personalidad de cada hombre.

Analiza los factores biológicos y ambientales que influyen en la conformación de la personalidad, con el propósito de que el estudiante pueda comprender la diversidad de comportamientos, de aquellos individuos que en diversas circunstancias y estado de salud sean objeto de su atención como miembros del equipo de salud.

A medida que estos elementos preparan a los estudiantes en el conocimiento de las diferentes personalidades podrán incidir tanto en el binomio madre-hijo como en el resto de la familia para su mejor participación en la E.T. del menor de un año.

Anatomía y Fisiología Humana II

En esta segunda parte se estudian los elementos morfofuncionales del cuerpo humano que permiten el vínculo de la célula con el medio ambiente, con lo cual se pretende seguir construyendo el concepto del cuerpo humano, bajo el contexto de hombre como ser social.

Se inicia con una unidad, cuyo estudio se centra en el sistema nervioso en una doble dimensión como regulador de los procesos biológicos y como el elemento que permite el vínculo cuerpo-humano-medio ambiente; para continuar, en una segunda el estudio de los procesos biológicos sistémicos: movimiento, respiración, protección, nutrición y reproducción. También se incluye en esta última, con carácter de síntesis del curso, que le permita al alumno analizar los procesos biológicos sistémicos y pueda explicar, en forma dinámica, todos los fenómenos

físicos, químicos y biológicos que lleva a cabo el cuerpo humano en su constante interactuar con el medio ambiente, como sustento para abordar el estudio del proceso salud- enfermedad.

Al conocer el alumno el vínculo cuerpo humano medio ambiente, podrán explicarse en mejor forma como influye dicho vínculo en el crecimiento y desarrollo del niño y como favorecerlo a través de la E.T.

Enfermería del Niño

Esta asignatura tiene por objeto de estudio la atención de enfermería en el proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas del niño, asimismo su contenido permite al alumno analizar los factores de riesgo que predisponen a la población infantil a enfermar.

Con base en esto, el estudiante proporcionará atención de enfermería para conservar, mejorar y restaurar la salud de la población infantil favoreciendo la rehabilitación y reintegración a su núcleo familiar, a través de la enseñanza del autocuidado de la salud en forma individual, familiar y colectiva.

La asignatura comprende seis unidades: la primera introduce al alumno al programa; la segunda estudia las acciones de enfermería para identificar las características biológicas, psicológicas y sociales de la población infantil; y las cuatro últimas incluyen la atención de enfermería en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud más frecuentes, considerando los factores de riesgo.

Es la materia de mayor relevancia para el trabajo que nos ocupa ya que da los elementos para profundizar en la atención de enfermería, relacionada con el proceso de crecimiento y desarrollo del menor de un año por la E.T.

Proceso Salud Enfermedad en el niño

Esta asignatura aborda el estudio del proceso salud-enfermedad del niño en sus diferentes etapas; en donde se analizan la influencia de los diferentes factores que determinan la salud, así como los procesos patológicos más frecuentes en la población infantil y las complicaciones que de ellos se derivan, tomando en cuenta la fisiopatología, medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En la primera unidad se estudian las principales causas de morbi-mortalidad de la población infantil, así como los factores de riesgo que influyen en el proceso salud-enfermedad. Con el estudio de la segunda unidad se pretende que el alumno integre las características psicosociales del niño, adquiridos en la asignatura de psicología infantil, así como los relacionados, con el aspecto biológicos que le permita valorar el estado de salud o enfermedad de esta población. En la tercera unidad se analizan el panorama epidemiológico de la problemática infecciosa y parasitaria, los factores de riesgo y la evolución de los procesos patológicos más relevantes, así como la repercusión que tienen los diferentes aparatos y sistemas.

En la cuarta unidad se pretende que el alumno conozca el panorama epidemiológico y los factores de riesgo que determinan las alteraciones del crecimiento y desarrollo que afectan con mayor frecuencia al niño en sus diferentes etapas, así como las actividades inherentes para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En la quinta unidad se abarca los traumatismos en el niño representan una de las principales causas de morbi-mortalidad, es por ello que deben tenerse en cuenta la epidemiología y los factores de riesgo, así como su evolución y secuelas para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar a este grupo de población. En la sexta unidad se estudian los aspectos epidemiológicos de la malnutrición en México en los recién nacidos, lactantes, preescolares y escolares, además de los factores de riesgo que emanen del estudio de l proceso salud enfermedad de esta afección para que deduzca las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de dicha problemática.

Al conocer los factores de riesgo que pueden influir en la salud del niño, el estudiante lo relacionará con lo valioso que resulta la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de un año y la utilidad de la E.T. como medida preventiva y de detección de alteraciones.

Desarrollo de la personalidad infantil

En esta asignatura se estudian las características evolutivas, con base en los factores biológicos, cognoscitivos, conductuales, sociales y de personalidad, así como las alteraciones y posibles patologías en esta etapa de la vida

Proporciona los conocimientos necesarios para que el estudiante comprenda los requerimientos afectivos del niño en su relación con su ambiente familiar, escolar y con la comunidad; proporciona, también, los logros que debe alcanzar el ser humano desde su concepción hasta la edad escolar y las conductas normales que deben esperarse en cada una de las etapas, para que el profesional de enfermería sea capaz de comprender y apoyarlo tanto en su desarrollo como en la solución de problemas resultantes del contacto con las estructuras sociales en las que se encuentra inmerso, cuando éstas no satisfacen sus necesidades biopsicosociales y afectan su salud física y/o mental.

Esta asignatura complementa las dos anteriores y ayuda a la mejor comprensión de la utilidad de la E.T. en el desarrollo de la personalidad infantil

Obstetricia I

La asignatura tiene por objeto de estudio el proceso salud- enfermedad en la reproducción humana, considerando como eje la estrategia de atención primaria que determina utilizar el enfoque de riesgo y anticipar acciones preventivas y terapéuticas con el propósito de evitar los daños a la salud perinatal.

Se pretende identificar en esta la magnitud y trascendencia de la problemática perinatal en el país, y analizar la estrategia contenida en el Programa Nacional de Atención Materno-Infantil, a fin de definir la práctica del licenciado en enfermería y obstetricia en este campo. Se revisan aspectos anatomofisiológicos de los aparatos reproductores masculino y femenino; asimismo, los factores sociales, culturales y psicológicos de la pareja en su contexto, para entender el proceso de la reproducción humana en su dimensión biopsicosocial. Se hace énfasis en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio, incluyendo al recién nacido.

Obstetricia II

En este curso se pretende integrar un marco de conocimientos acerca de la etiología, fisiopatología, métodos de diagnóstico y procedimientos preventivo-terapéuticos aplicables en las situaciones que complican el proceso de la reproducción humana. Este conjunto de elementos servirán de base para detectar oportunamente los factores de alto riesgo perinatal, precisar las acciones obstétricas de control inmediato, identificar los criterios y habilidades clínicas.

En la primera unidad, se profundizará en los aspectos básicos del enfoque de riesgo, aplicados a la población materno-infantil, a partir de la tercera unidad hasta la octava se estudian las complicaciones del embarazo, parto, recién nacido y del puerperio. En la novena unidad está orientada hacia la revisión de los contenidos teóricos de un modelo de atención primaria perinatal para entender su organización, funcionamiento, criterios de operación y referentes de evaluación.

Estas últimas materias que permiten comprender todas aquellas situaciones que conllevan al logro de la salud de la mujer embarazada y del producto, o bien, que puedan alterarla; son básicas para las intervenciones de enfermería durante la E.T.⁵⁶

4.8.- EL TALLER COMO TÉCNICA DIDÁCTICA

El campo que el profesional de la salud tiene para desarrollar acciones educativas es muy amplio, en particular para el profesional de enfermería quien esencialmente es considerado como un educador y agente de salud en cualquier área donde se encuentra laborando.

En el primer nivel de atención, la educación para la salud tiene importancia central, se encamina a orientar a la población para la utilización adecuada de los servicios de salud disponibles, el fomento de la salud, la protección específica contra las enfermedades y la detección temprana de las mismas.

Entre las posibles acciones relacionadas con la educación para la salud en este nivel pueden mencionarse: la realización de investigaciones que permitan identificar tanto las necesidades específicas, como las características del grupo para poder planear acciones pertinentes; el diseño y desarrollo de las mismas dirigidas a individuos o grupos; así como la elaboración de materiales educativos.

Las técnicas didácticas son procedimientos educativos que pueden contribuir a diversificar y hacer más efectivas las actividades de educación para la salud.

El taller como técnica didáctica se utiliza en la educación para la salud ya que constituye una estrategia docente acorde a las necesidades y características de la comunidad.

Además que por sus características el taller aplicado en corto tiempo, con grupos pequeños, cuyos integrantes tienen un modesto conocimiento del tema, permite ampliar el conocimiento a través de profundizarlo con ejercicios sencillos de revisión de textos y elaboración de productos para su discusión.

El taller apoyado con otras técnicas didácticas, refuerza el conocimiento, dichas técnicas pueden ser:

La exposición con preguntas: este procedimiento consiste en el uso del lenguaje oral para presentar una información al grupo. A pesar de que los diferentes autores se refieren a la conferencia o a la exposición indistintamente, puede establecerse diferencia entre ambas. La conferencia es una presentación formal en la cual la interacción con el grupo es muy limitada o no existe, a diferencia de la exposición, que es más informal y posibilita la interacción con el grupo.

El interrogatorio: consiste en el uso de preguntas y respuestas para obtener información, puntos de vista y aplicación de lo aprendido. Representa una de las técnicas más apropiadas en el proceso de enseñanza- aprendizaje para lograr un mejor conocimiento de lo asimilado por el alumno, de igual manera que propicia su participación.

La demostración: es un procedimiento que puede asociarse con cualquier otra técnica didáctica y que se utiliza para comprobar la veracidad de afirmaciones verbales o ver como funciona, en la práctica, lo que fue abordado teóricamente. La demostración operacional, es cuando se realiza una determinada tarea con el auxilio de materiales diversos, sean instrumentos, modelos o máquinas.

Por otra parte la utilización de recursos didácticos (visuales, auditivos y audiovisuales) que son los medios con los que se apoya el educador para facilitar el proceso enseñanza- aprendizaje.⁵⁷

METODOLOGÍA

Para la realización de esta investigación se llevó a cabo un estudio de tipo observacional y descriptivo, tomando como universo de trabajo a las familias de los menores de un año de la comunidad de San Luis Tlaxiátemalco del módulo "A", una muestra aleatoria de 60 familias, y a 30 pasantes de la L.E.O.

Para integrar el marco teórico, se visitó la Secretaría de Salubridad, biblioteca y hemeroteca de la ENEO, Bibliotecas de la facultad de Medicina y del Instituto Nacional de Pediatría (INP), el Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa (ILCE), Hemeroteca del D.F., páginas de internet, en el domicilio de las familias de los menores de un año, y en la ENEO con los pasantes de la L.E.O.

La obtención de datos se realizó por medio de una guía de observación y un cuestionario (anexos).

El procesamiento de datos se realizó por medio de la tabulación simple por paloteo, posteriormente a su análisis e interpretación.

De acuerdo a los objetivos planteados se elaboró una propuesta de intervenciones de Enfermería (anexa).

6.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

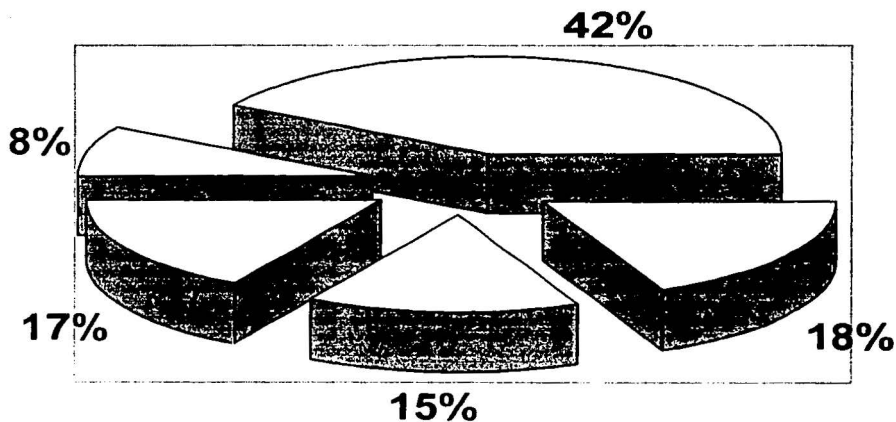
CUADRO #1 DEL CUESTIONARIO #1

PERSONAS QUE CONVIVEN CON EL NIÑO CON MAYOR FRECUENCIA

Personas	Número	%
Mamá	25	42%
Papá	11	18%
Hermano (a)	9	15%
Abuelo (a)	10	17%
Otros	5	8%
Total	60	100%

Fuente: Resultados obtenidos del cuestionario para identificar la participación de los padres y familia en la E.T. del menor de un año en San Luis Tlaxialtemalco en el módulo "A", CCOAPS- ENEO, Junio del 2001

GRAFICA #1



ANÁLISIS: En un 60% el menor de un año convive principalmente con sus padres y es significativo también que en un 17% convivan con sus abuelos.

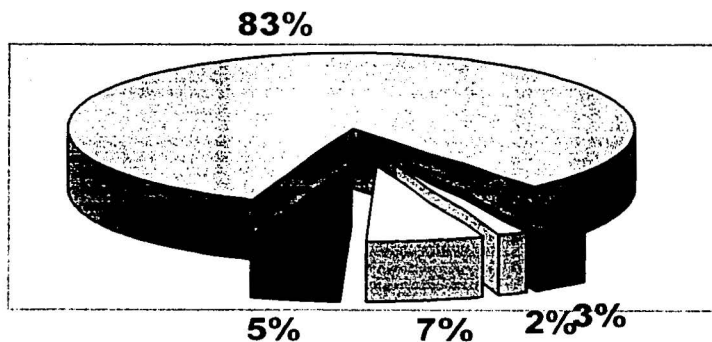
CUADRO #2 DEL CUESTIONARIO #1

PERSONAS QUE CUIDAN AL MENOR DE UN AÑO

Personas	Número	%
Mamá	50	83%
Papá	2	3%
Hermano (a)	1	2%
Abuelo (a)	4	7%
Otros	3	5%
Total	60	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #2



ANÁLISIS: La persona que cuida al menor de un año es la mamá 83% y cabe resaltar que en esta comunidad las mamás no trabajan fuera de la casa, en segundo lugar los abuelos con un 7%.

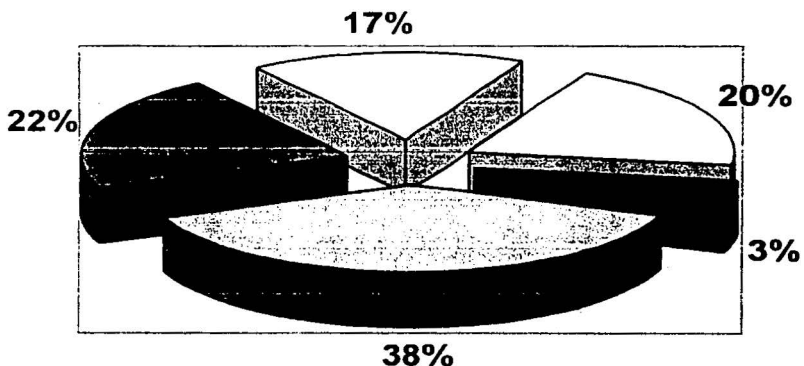
CUADRO #3 DEL CUESTIONARIO #1

TIPOS DE ESTIMULOS QUE LE REALIZAN AL MENOR DE UN AÑO

Estímulos	Número	%
Platicarle	23	38%
Darle juguetes	13	22%
Arrullarlo	10	17%
Moverlo	2	3%
Otros	12	20%
Total	60	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #3



ANÁLISIS: El estímulo que más se le realiza al menor de un año es el de platicarle con un 38.3%, y el de darle juguetes con un 22%.

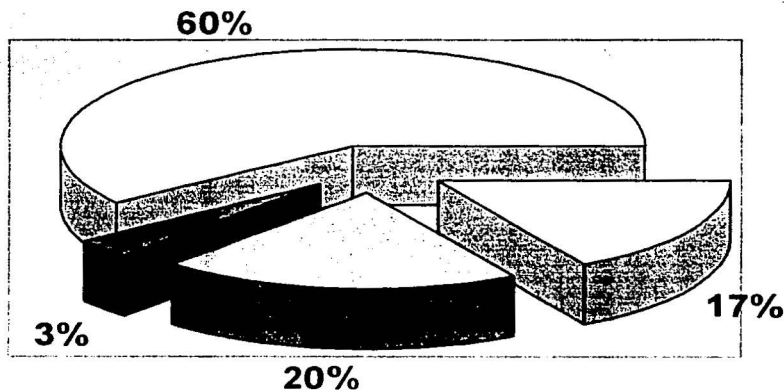
CUADRO #4 DEL CUESTIONARIO #1

TIPO DE COMUNICACIÓN ORAL CON EL MENOR DE UN AÑO

Tipo de comunicación	Número	%
Frases aisladas	12	20%
Frases con imágenes	2	3%
Palabras cariñosas	36	60%
Otras	10	17%
Total	60	100%

Fuente: *Ibidem*

GRAFICA #4



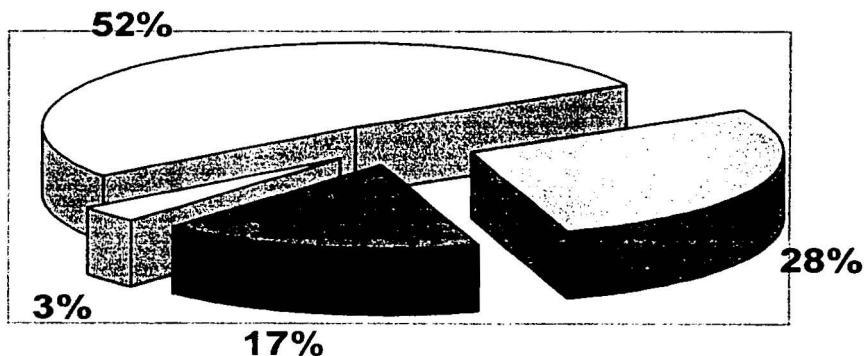
ANÁLISIS: Predomina el uso de palabras cariñosas con un 60%, así como las frases aisladas en un 20%, sin embargo el 3% utiliza imágenes.

CUADRO #5 DEL CUESTIONARIO #1
OBJETOS CON QUE MECEN AL MENOR DE UN AÑO

Objetos	Número	%
Hamaca	17	28%
Cuna	10	17%
Columpios	2	3%
Brazos	31	52%
Total	60	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #5



ANÁLISIS: Predomina el mecer al niño con los brazos situación muy conveniente para el niño por el acercamiento a la madre en un 52% y en la hamaca en un 17%.

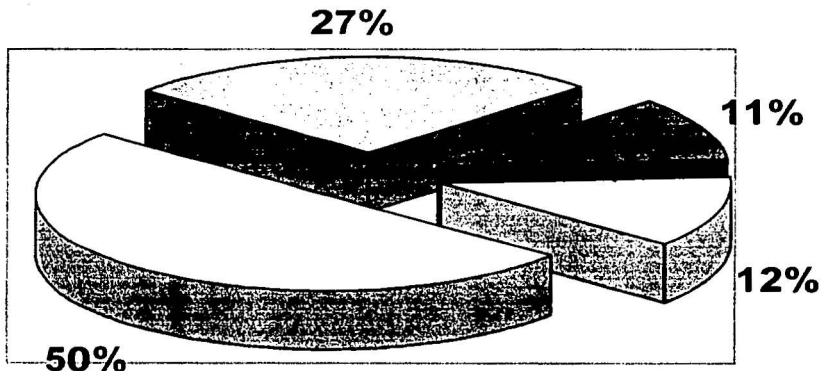
CUADRO #6 DEL CUESTIONARIO #1

TIPOS DE CANCIONES QUE LE CANTAN AL MENOR DE UN AÑO

Tipos de canciones	Número	%
De cuna	16	27%
Infantiles	7	11%
Populares	7	12%
Otras	30	50%
Total	60	100%

Fuente: *Ibidem*

GRAFICA #6



ANÁLISIS: Las canciones que se consideran apropiadas suman un 38%, sin embargo las populares y otras predominan con un 62%.

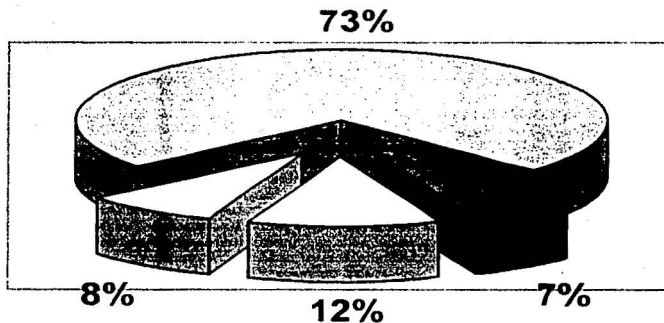
CUADRO #7 DEL CUESTIONARIO #1

LUGAR DE PEMAENCIA DEL MENOR DE UN AÑO

Lugar de permanencia	Número	%
Recamara	44	73%
Cocina	4	7%
Sala	7	12%
Otros	5	8%
Total	60	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #7



ANÁLISIS: La mayor parte del tiempo permanece el menor es en la recamara y la sala en un 85%, es también notorio que el 7% permanezca en la cocina, lo que no resulta conveniente para el niño.

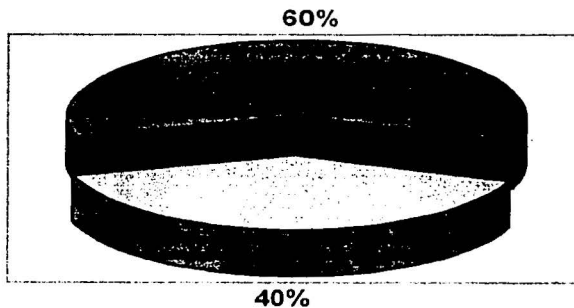
CUADRO #8 DEL CUESTIONARIO #1

ESTÍMULO POR IMPULSO AL VACIO AL MENOR DE UN AÑO

¿Lo realizan?	Número	%
Sí	24	40%
No	36	60%
Total	60	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #8



ANÁLISIS: Aunque es frecuente esta práctica solamente el 40% lo realiza en el grupo estudiado.

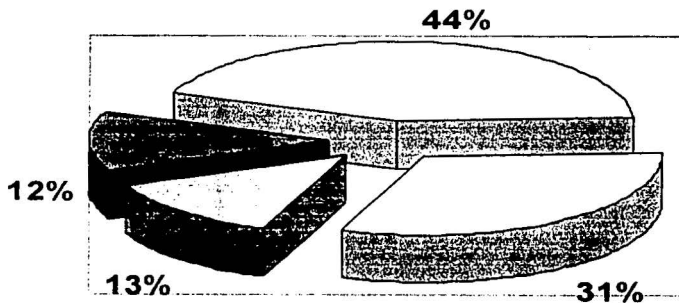
CUADRO #9 DEL CUESTIONARIO #1

TIPO DE MUSICA QUE ESCUCHA EL MENOR DE UN AÑO

Tipo de música	Número	%
Clásica	8	13%
Infantiles	7	12%
Moderna	26	43%
Otras	19	32%
Total	60	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #9



ANÁLISIS: El tipo de música que más se recomienda para los menores de un año es la clásica y la infantil que suman el 25%, sin embargo la música moderna y otras predominan con un 75%

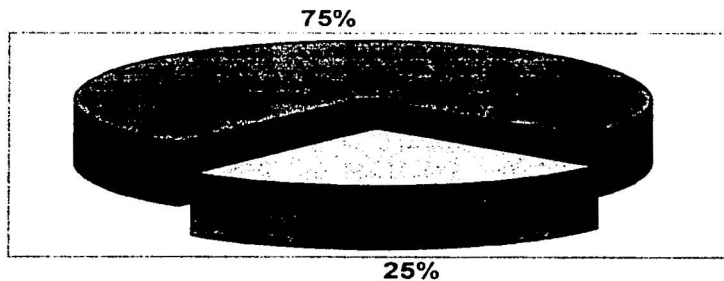
CUADRO #10 DEL CUESTIONARIO #1

PRESENCIA DE MOVILES CERCA DEL MENOR DE UN AÑO

Presencia de móviles	Número	%
Si	15	25
No	45	75
Total	60	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #10



ANÁLISIS: Al 75% de los niños no les colocan móviles y al 25% si les proporcionan este estímulo visual.

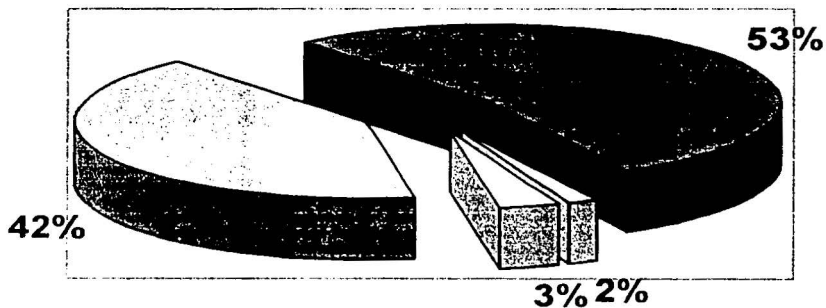
CUADRO #11 DEL CUESTIONARIO #1

TIPO DE JUGUETES QUE LE PROPORCIONAN AL MENOR DE UN AÑO

Tipo de juguete	Número	%
Sonajas	25	42%
Aros	1	2%
Peluches	2	3%
Otros	32	53%
Total	60	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #11



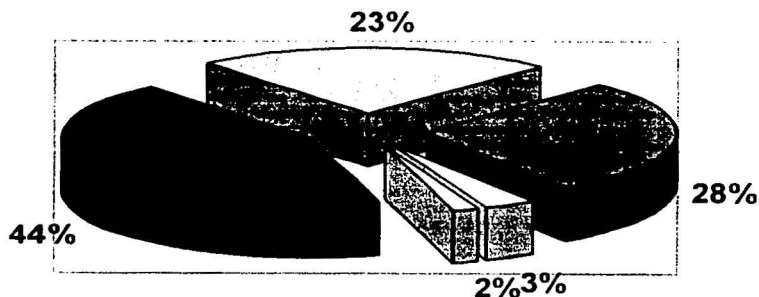
ANÁLISIS: Un numero considerable le proporcionan los juguetes adecuados un 44%.

CUADRO #12 DEL CUESTIONARIO #1
SONIDOS QUE LE PRODUCEN AL MENOR DE UN AÑO

Sonidos	Número	%
De animales	14	23%
De humanos	2	3%
Metálicos	1	2%
Otros	43	72%
Total	60	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #12



ANÁLISIS: Los sonidos que predominan son otros con un 72% sin embargo los de animales y humanos son inferiores con un 26%.

CUADRO # 13 DEL CUESTIONARIO #1

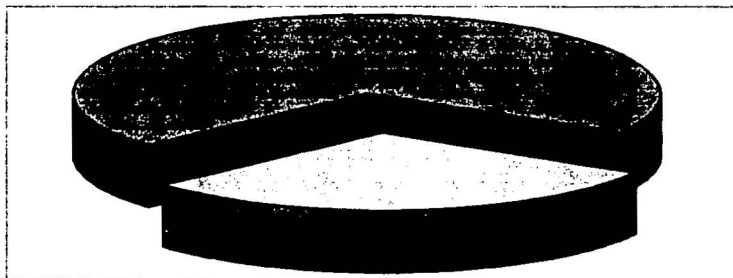
AYUDAN A LA DEAMBULACION A LOS MENORES DE UN AÑO

¿Lo ayudan?	Número	%
Si	18	30
No	42	70
Total	60	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #13

70%



30%

ANÁLISIS: Al 70% de los menores no le ayudan a caminar y al 30% si le ayudan.

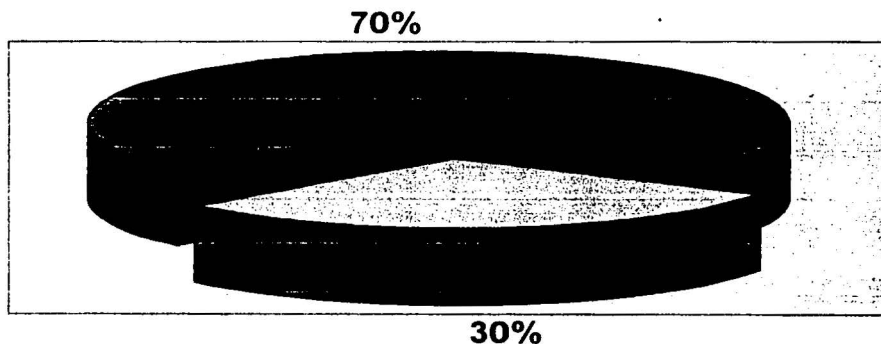
CUADRO #1 DEL CUESTIONARIO #2

ELEMENTOS FORMATIVOS SUFICIENTES PARA IMPARTIR E.T. EN LAS L.E.O.

Elementos suficientes	Número	%
Sí	9	30%
No	21	70%
Total	30	100%

Fuente: Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los pasantes de la LEO para la integración de un manual de E.T. Junio del 2001.

GRAFICA #1



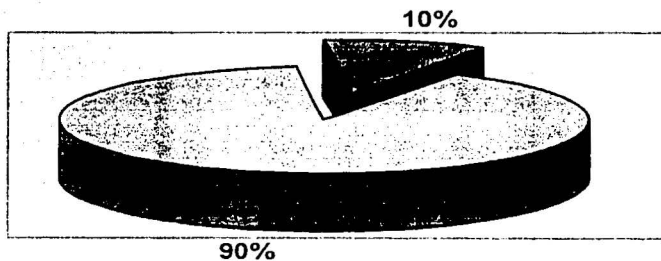
ANÁLISIS: El 70 % de los pasantes de la LEO. consideran que no cuentan con los elementos suficientes para impartir la E.T. mientras el 30% considera que si cuenta con los elementos suficientes.

CUADRO #2 DEL CUESTIONARIO #2
IMPORTANCIA DE LA PROBLEMÁTICA DE LA E.T

¿Tiene importancia?	Número	%
SI	27	90%
NO	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #2



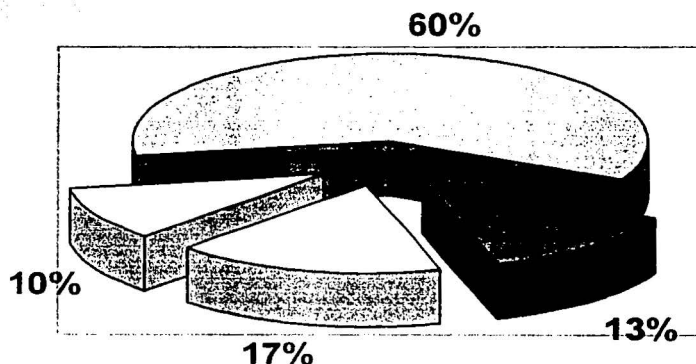
ANÁLISIS: El 90% de los pasantes de la LEO. considera importante la problemática de la ET. y el 3% no lo considera importante.

CUADRO #3 DEL CUESTIONARIO #2
IMPORTANCIA DE LA PROBLEMÁTICA DE LA E.T.

¿Por qué es importante?	Número	%
Ayuda al desarrollo psicomotor, prevención o detección	18	60%
Favorece la información para apoyar el desarrollo del niño.	4	13%
Favorece la integración del niño con el entorno y su socialización	5	17%
No contesto	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #3



ANÁLISIS: La que predomina es la ayuda al desarrollo psicomotor, prevención o detección con un 60%, sin embargo el de favorecer la integración con su entorno y su socialización y la información que requiere la población son inferiores con un 30%.

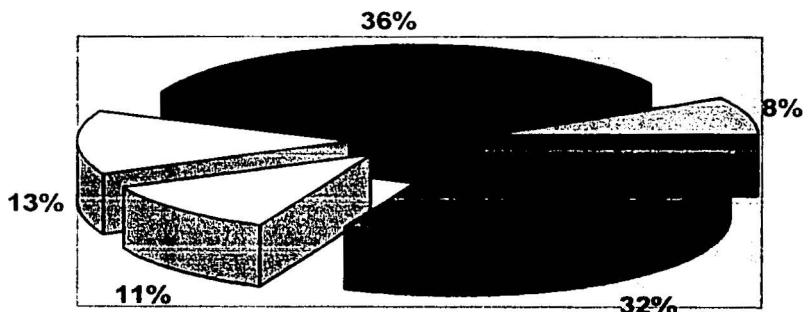
CUADRO #4 DEL CUESTIONARIO #2

CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ

Factores de riesgo	Número	%
Nivel socioeconómico bajo	12	8%
Patologías del R/ N	48	32%
Complicaciones perinatales	17	11%
Desintegración familiar	20	13%
Falta de información acerca de la E.T.	53	36%
Total	150	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #4



ANÁLISIS: Los factores de riesgo para el desarrollo psicomotriz que más se mencionaron son la falta de información acerca de la ET. con un 36 %,sin embargo la desintegración familiar y el nivel socioeconómico bajo son inferiores con un 21%.

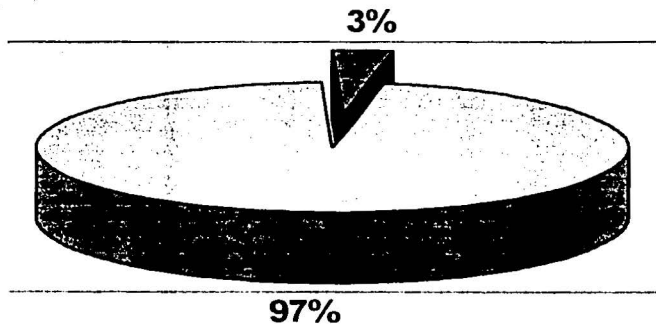
CUADRO #5 DEL CUESTIONARIO #2

IMPORTANCIA DE LA IMPARTICIÓN DE TALLERES DE E.T.

¿Tiene importancia?	Número	%
Sí	29	97%
No	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Ibidem

GRAFICA #5



ANÁLISIS: El 97 % opinaron que es importante la impartición de talleres de ET., y el 3% menciona que no.

7.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La experiencia de ser padres debería de disfrutarse al máximo, sin embargo cuando hay falta de conocimientos acerca del desarrollo del menor, surgen estados de estrés y de incertidumbre, por no saber si se le está dando la estimulación adecuada o suficiente.

Por otra parte cuando existe el conocimiento de las características del desarrollo en las diferentes etapas de maduración del menor, trae consigo un aumento de interés por observarlo, atenderlo y estimularlo cuando logra alguna habilidad más compleja.

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos decir que la participación de los padres y la familia en la E.T. del menor de un año en San Luis Tlaxialtemalco en el módulo "A" por carecer de conocimientos apropiados acerca de la E.T. es menor a la necesaria.

Sin embargo en los resultados se puede contemplar que las personas con quienes convive con mayor frecuencia el menor de un año son con sus padres y abuelos; ya sea el padre, la madre o cualquier otra persona, debe sentirse a gusto atendiéndolo, debe de tratarse de un ser alegre, que sonría con frecuencia y que cree una atmósfera feliz para el desarrollo del niño, esta relación inicial es muy importante.

Los responsables del cuidado del menor de un año son la madre y los abuelos, es un aspecto importante ya que el bebé necesita una persona que lo cuide consistentemente, puede ser la mamá o el papá o alguna persona cercana a la familia, lo primordial es que el bebé experimente seguridad y estabilidad, que además de darle atención a sus necesidades lo conozca; para que la E.T. sea la apropiada y no perjudicial ya que se basa en el conocimiento individualizado del menor de un año, con esto nos permite ver los signos o señales que emite el niño para comprenderlo y evitar una sobreestimulación.

El tipo de estímulo que se le realiza al menor de un año es platicarle, con esto se puede constatar que no hay suficiente información con respecto a la E.T. ya que hay diferentes estímulos para las áreas del desarrollo psicomotriz.

Un porcentaje mayor tiene un tipo de comunicación oral con el menor de un año por medio de palabras cariñosas, pero hay desconocimiento acerca de diferentes estímulos que enriquecen la comunicación oral con el menor de un año, los bebés con quienes se mantiene buena comunicación en el hogar, balbucean y vocalizan más que aquellos en donde hay mínima comunicación.

Predomina el mecer con los brazos al menor de un año, siendo un dato importante, ya que a los menores todavía necesitan sentirse envueltos y protegidos, como si siguieran estando en el útero materno, el espacio existente a su alrededor les da miedo por que no lo conocen y cuando lo tienen en los brazos acaba por acostumbrarse al mismo; por otros medios podemos mecerlo para que se sientan tranquilos y seguros.

Las canciones apropiadas para el menor de un año son las de cuna e infantiles sin embargo son las canciones populares que les cantan a los menores, lo cual refleja un buen estado de ánimo de la comunidad, el clima emocional es importante durante los primeros años de vida, tiene un efecto en la habilidad del niño para aprender.

Los menores de un año permanecen la mayor parte del tiempo en la recámara y la sala pero cabe resaltar que la cocina no es un lugar seguro en donde puede permanecer el menor de un año y es conveniente trasladarlos a otros sitios siempre y cuando no estén muy contaminados.

La práctica del estímulo por impulso al vacío al menor de un año es frecuente, pero no lo realizan debido a que existe el temor de lastimarlo, sin embargo la sensación propioceptiva nos habilita para conocer la localización y la velocidad del movimiento de una parte del cuerpo en relación a otras partes, y por ella sabemos el grado en que los tendones están tensos y los músculos contraídos; además de ser una estimulación activa el arrojarlas al vacío por impulso estimula a la

sensación vestibular, encargada de vigilar el equilibrio y la conciencia de la posición y movimiento del cuerpo, pero para disminuir el temor por lastimarlos al arrojarlos al vacío por impulso, hay ejercicios pasivos que también le proporcionan la estimulación vestibular y la propioceptiva.

Cabe resaltar que la música que más escucha el menor es la moderna y otras con esto se confirma que desconocen la importancia de ponerles la música adecuada; Ya que la música ofrece una alternativa muy especial de interacción, nos hace reír, llorar o nos llena de energía, desde los primeros días de vida, la música clásica puede ayudar al bebé a desarrollar habilidades que usará en un futuro como el razonamiento matemático y el sentido del espacio.

La presencia de móviles cerca del menor de un año, son juguetes creados para estimular el desarrollo de la visión, el desconocimiento de este aspecto hace que los padres no les coloquen móviles a sus hijos.

El tipo de juguete que le proporcionan al menor debe ser el adecuado ya que su desarrollo psicomotor va a depender en gran medida de su dedicación al juego, los padres que por falta de orientación le dan los juguetes inadecuados, les presentan algo para lo que todavía no está preparado, es posible que lo aborrezca y ya nunca pueda beneficiarse de lo que le habría aportado ese juguete.

Los sonidos que le producen al menor de un año deben ser diferentes y apropiados para los meses que tiene ya que el desarrollo del lenguaje inicia con la capacidad de distinguir diferentes sonidos y producirlos.

La ayuda a la deambulación a los menores de un año es escasa, por lo tanto los padres deben tener conocimiento de la importancia de apoyar a sus hijos, ya que los bebés que reciben atención personal puede aprender con mayor facilidad, además de que una interrelación afectiva con el menor estimula su desarrollo.

Los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia consideran que no cuentan con los elementos suficientes para impartir la E.T., ante esta situación se debe de ampliar más el plan de estudios en la materia de psicología del niño y profundizar más en estos temas de desarrollo psicomotriz y E.T.

Por otra parte los pasantes consideran que la problemática de la E.T. es un aspecto importante inmerso en la salud materno infantil y de la vigilancia del crecimiento y desarrollo del R/N hasta los cinco años y sobre todo el de dar educación para la salud de acuerdo a las necesidades que surjan.

Los pasantes consideraron que la falta de información acerca de la E.T. es mucho más importante que la desintegración familiar y el nivel socioeconómico bajo, sin embargo estos son factores determinantes que van a garantizar la atención al menor.

Opinaron también que es importante la existencia de un taller de E.T. para brindar la información y orientación acerca de la E.T. a los padres y la familia de los menores de un año en un primer nivel de atención.

8.- PROPUESTA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

De acuerdo a los resultados obtenidos y con el fin de mejorar los servicios a la población en un primer nivel de atención, se propone un taller de E.T. para informar a la familia respecto a las características del menor de un año, desde el punto de vista de su desarrollo psicomotriz, lo que les va a permitir una mejor comprensión y aceptación de la realidad del niño, y a partir de ahí asumir el papel que le corresponde como potenciadores del desarrollo del niño, dentro de la relación padres-hijos y en su vida cotidiana, al mismo tiempo que se refuerza y estrecha la relación afectiva con su hijo.

II.-CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- S/A. Compilación de la Atención Primaria a la salud en México. Edit. UNAM-ENEO. México, 1994.
- 2.-Reeder Sharon. Enfermería Materno Infantil. Edit. Interamericana Mc Graw-Hill. México, 1998, pág.1151
- 3.-Mussen/Conger/Kagan. Desarrollo de la personalidad del niño. Edit. Trillas, México, 1991, pág 57.
- 4.-Watson Ernest. Crecimiento y desarrollo del niño. Edit. Trillas, México, 1995, pág. 123.
- 5.-Mondragón Castro Hector. Obstetricia. Edit. Trillas, México, 1997,pág. 132.
- 6.-Ibidem pág.665
- 7.-Ibidem pág.123
- 8.-Habib M. Desarrollo del cerebro. Edit. Masson, México, 1994, pág. 24
- 9.-Hiram E. . Fitzgerald / Ellen A. Strommen/ JOHN Paul Mukinney. Psicología del desarrollo del lactante y el preescolar. Edit. El manual Moderno, México, 1981, pág. 89
- 10.-Gómez Arturo. Biología. Edit. Continental, México, 1985, pág. 591
- 11.-Papalia Diane E. Psicología del desarrollo. Edit. Mc Graw Hill, México, 1994, pág. 175.
- 12.-<http://www.medynet.com/Galbe> Sánchez J. Supervisión del crecimiento y del desarrollo.
- 13.-macorona@ccr.dsi.uanl.mx/Coronado Mario. El desarrollo del movimiento.
- 14.-Neuman y Neuman. Desarrollo del niño. Edit. Limusa, México, 1989, pág. 230
- 15.- Morris Charles. Psicología. Edit. Prentice- Hall Hispanoamericana, México, 1990, pág. 317.
- 16.-Ibidem 1153
- 17.-<http://www.dr-ramiro-pediatra.com/unmes.nun>.desarrollo
- 18.-<http://escuera.med.puc.cl/departamentos/pediatria/psic-lactante.num>.Psic. Ma. De los Angeles Vergara.

- 19.- Centro de Investigación Infantil Gen. Programa de Estimulación Temprana. México, D.F. 1997.
- 20.-Levi J. Gimnasia para tu bebé. Edit. Daimon,México 1985, pág 21.
- 21.- Guido Macías – Valadez Tamayo. Introducción al desarrollo infantil. Génesis y estructura de las funciones mentales. Edit. Trillas, México, 1994.
- 22.-Ibidem pág.316.
- 23.-Ibidem pág.742
- 24.-Ibidem pág.173
- 25.- [http://escuera.med.puc.cl/departamentos/pediatria/psic-lactante.num.Psic. Ma.](http://escuera.med.puc.cl/departamentos/pediatria/psic-lactante.num.Psic.Ma) De los Angeles Vergara
- 26.-Bowdoin Ruth. Los padres son maestros. Su bebé le habla. Edit. Manual, México, 1985, pág. 4
- 27.-Ibidem pág.127
- 28.-Ibidem pág.233
- 29.-Ibidem pág. 28-29
- 30.-Ibidem pág. 24-25
- 31.-Ibidem pág. 175
- 32.-Ibidem pág.744
- 33.-Ibidem pág. 130
- 34.-Ibidem pág.323
- 35.-.- Centro de Investigación Infantil Gen. Programa de Estimulación Temprana. México, D.F. 1997.
- 36.-Ibidem 32-33
- 37.-Ibidem pág. 222
- 38.-Ibidem pág. 26-27
- 39.-Ibidem pág. 7
- 40.-Centro de Investigación Infantil Gen. Programa de Estimulación Temprana. México, D.F. 1997.
- 41.-Ibidem 172
- 42.- <http://www.dr-ramiro-pediatra.com/unmes.nun.desarrollo>
- 43.- Centro de Investigación Infantil Gen. Programa de Estimulación Temprana. México, D.F. 1997.
- 44.-Ibidem pág. 66
- 45.-Ibidem pág. 38-39

- 46.-Ibidem pág. 240
- 47.- macorona@ccr.dsi.uanl.mx/Coronado Mario. El desarrollo del movimiento.
- 48.- Centro de Investigación Infantil Gen. Programa de Estimulación Temprana. México, D.F. 1997.
- 49.- macorona@ccr.dsi.uanl.mx/Coronado Marlo. El desarrollo del movimiento.
- 50.- Fuente: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edit. Sista S.A. de C.V. México, 1999, pág.3.
- 51.-Fuente: Ley General de Salud. Edit. Libros Económicos. México, 1999, pág.131
- 52.-Fuente: Diario Oficial, Martes 30 de Octubre del 2001, pág. 52-59.
- 53.-Fuente: Diario Oficial, Viernes 9 de Febrero del 2001, pág. 15-58
- 54.-Fuente: Dirección General de Salud Reproductiva S.S.A. Durante el embarazo, parto y puerperio y del R/N. Coordinación editorial, México 2000.
- 55.-Fuente: Congreso Iberoamericano de Estimulación Temprana. Hospital Pediátrico Docente "William Soler". La Habana, Diciembre de 1995.
- 56.-Fuente: <http://www.dgae.unam.mx/planes-enfermería-obstetricia/lic-enfermería-obstetricia.htm>
- 57.-Fuente: La didáctica en la educación para la salud. ENEO-UNAM, México, 1995,pág. 5 27,29,31,37.
- 58.- Fuente : Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edit. Sista, S.A. de C.V. México 1999.

III.-BIBLIOGRAFIA

ANAYA Méndez Ma. De los Angeles. Tesis de compilación. "Intervenciones de enfermería en el hogar para el cuidado del niño durante el primer año de vida." México, D.F., 1995.

BAENA Paz Guillermina. Instrumentos de investigación. Manual para elaborar trabajos de investigación y tesis profesionales. Edit. Editores mexicanos unidos, México, 1980.

BRUNNER Sholtis. Manual de Enfermería Vol. 5. Edit. Interamericanan Mc Graw-Hill, México, 1995.

BOWDOIN Ruth. Los padres son maestros. Su bebé le habla. Edit. Manual, México, 1985.

CASSETTE. Canciones de cuna. (Para el bebé in útero y el recién nacido). Música Prental, S.A. de C.V.

CENTRO de Investigación Infantil Gen. Programa de Estimulación Temprana. México, D.F. 1997.

CONSTITUCIÓN Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edit. Sista S.A. C.V. México, 1999.

COMPILACION de Estimulación Temprana. Edit. Libris S.R.L.México, 1997

DIARIO Oficial, Viernes 9 de Febrero del 2001.

DIARIO Oficial, Martes 30 de Octubre del 2001.

DICCIONARIO Enciclopédico Universal. Edit. Cultural, S.A. México, 1997.

DIDÁCTICA en la Educación para la Salud. UNAM-ENEO, México, 1995.

DIRECCIÓN General de Salud Reproductiva S.S.A. Durante el embarazo, parto y puerperio y del R/N. Coordinación editorial, México 2000.

DISCO Compacto. Baby Mozart (juega y aprende). Música Prenatal, S.A. de C.V.

DURANTEAU André. Diccionario de Medicina. Edit. Grijalbo, México 1987.

GESSELL Arnold. El niño de uno a cuatro años. Edit. Paidós Educador, México, 1996.

GUIDO Macías – Valadez Tamayo. Introducción al desarrollo infantil. Génesis y estructura de las funciones mentales. Edit. Trillas, México, 1994.

HABIB M. Desarrollo del cerebro. Edit. Masson, México, 1994

HIRAM E. Fitzgerald / Ellen A. Strommen/ John Paul Mukinney. Psicología del desarrollo del lactante y el preescolar. Edit. El manual moderno, México, D.F., 1981.

<http://www.estimulación temprana>. I Congreso Iberoamericano de Estimulación Temprana. Hospital Pediátrico Docente "William Soler" La Habana, Diciembre de 1995.

<http://escuela.med.puc.cl/departamentos/pediatria/psic-lactante.num.Psic>. Ma. De los Angeles Vergara.

<http://www.dgae.unam.mx/planes/enfermeria-obstetricia/lic-enfermeria-obstetricia.htm/>

<http://www.dr-ramiro-pediatra.com/unmes.nun.desarrollo>

[http://www.medynet.com/Galbe Sánchez J. Supervisión del crecimiento y del desarrollo.](http://www.medynet.com/Galbe_Sánchez_J._Supervisión_del_crecimiento_y_del_desarrollo.)

LEY General de salud. Edit. Libros Económicos. México, 1999

LEVI J. Gimnasia para tu bebé. Edit. Daimon, México 1985.

macorona@ccr.dsl.uanl.mx/Coronado Mario. El desarrollo del movimiento.

MONDRAGÓN Castro Hector. Obstetricia. Edit. Trillas, México, 1997.

MORRIS C. Psicología. Edit. Prentice- may Hispanoamericano, S.A. México, 1987

MUSSEN/Conger/Kagan. Desarrollo de la personalidad del niño. Edit. Trillas, México, 1991.

NEUMAN y Neuman. Desarrollo del niño. Edit. Limusa, México, 1989.

NIETO León Noraina. Tesis de Estimulación Temprana que proporciona el personal oficial en puericultura a los niños en las salas de lactantes y maternal en la estancia infantil 024 del IMSS. México, D.F., Enero, 1994, ENEO- UNAM.

PAPALIA Diane E. Psicología del desarrollo. Edit. Mc. Graw Hill, México 1994

QUIVY. Manual de Investigación en Ciencias Sociales. Edit. Limusa, México 1992.

REEDER Sharon. Enfermería Materno Infantil. Edit. Mc. Graw- Hill Interamericana México, 1998.

REVISTA. Crecer Feliz. Año 5. N° 6. México, Junio del año 2000.

REVISTA. El primer año (para cuidar a su bebé) cortesía de Fisher – Price y Pampers.

REVISTA. Mi bebé y yo. Año 6. N° 60. México, Marzo del 2000.

REVISTA. Mi bebé y yo. Año 2. N° 15. México, Junio de 1998.

REYES Gómez Eva. Tesis. Importancia de la estimulación del niño en su primer año de vida para favorecer su crecimiento y desarrollo. México, D.F., 1984.

SHAFFER David/ Judy Dunn. El primer año de vida. (la salud y la psicología del niño). Edit. Limusa, S.A. México, 1982.

TORTORA. Principios de Anatomía y Fisiología. Edit. Harla, México, 1989

VIDEO. Escuela para padres. Creando Fuertes. Vol. 7 Estimulación Temprana. Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa (ILCE).

IV.- ANEXOS

GLOSARIO

Ambulación: Perteneiente o relativo a la práctica de andar.

Anomalia congénita: Anormalidad presente en el nacimiento.

Anoxia/hipoxia: Defecto o disminución de oxigenación de las células del organismo. Están perturbados los procesos de oxidorreducción y la vida celular en peligro. Según el grado de perfeccionamiento, las células resisten más o menos bien la falta de oxígeno. Las más frágiles son las células cerebrales, altamente especializadas, que apenas soportan más de tres minutos la privación total de oxígeno.

Axón: Cilindro eje de una célula nerviosa.

Cervix: Órgano interno, que conecta hacia el útero, tiene forma cilíndrica, su longitud es de unos 3 cm; posee un orificio interno y otro externo y un canal cervical.

Cinética: Nombre que algunos físicos dan a la dinámica y la cinemática, o sea al conjunto de fenómenos basados exclusivamente en el movimiento de la materia.

Cognoscitivo: Dícese de lo que es capaz de conocer

Crecimiento: Recibir aumento una cosa por añadirsele nueva materia.

Cuña: Pieza de madera o metal terminada en ángulo diedro muy agudo.

Desarrollo: Crecimiento, evolución debida a la propiedad vital que determina que un ser vivo aumente excesivamente de volumen desde su nacimiento hasta alcanzar el estado perfecto.

Dilatación cervical: Apertura del cerviz para el nacimiento del feto.

Distocia: Nacimiento o parto difícil, lento o doloroso, se clasifica según si el origen es materno o fetal.

Espacial: Perteneciente o relativo al espacio.

Estimular: Incitar a la ejecución de una cosa o avivar una actividad.

Estímulo: Cualquier acontecimiento ambiental que activa una reacción en uno de los sentidos.

Gorgojeos: Hacer quiebros con la voz en la garganta.

Lingüística: Ciencia del lenguaje.

Malformación congénita: Vicio de forma, presente en el nacimiento, en ciertos niños.

Meconio: Materia viscosa parda verdusca expulsada por el ano poco después del nacimiento, es remplazada poco a poco por heces de aspecto normal.

Mielina: Sustancia lípido-protéica que sirve de envoltura nutritiva a las células nerviosas (sustancia blanca)

Neurona: Célula nerviosa, unidad anatómica funcional primaria del sistema nervioso.

Patología: Parte de la medicina que se encarga del estudio de las enfermedades.

Perceptiva: Recibir por uno de los sentidos las especies o impresiones del objeto.

Prematuro: Precoz, que ocurre antes de tiempo.

Prensión: Acción y efecto de coger una cosa para sostenerla o moverla de un lugar a otro.

Prona: Posición del cuerpo boca abajo

Psicomotricidad: Interrelación de las funciones motrices y psíquicas, que tienen lugar debido a la posibilidad de asimilar e integrar conceptos, ideas y experiencias para su aplicación en situaciones nuevas.

Puerperio: Periodo entre la terminación del parto y el regreso al útero a sus condiciones normales, alrededor de la sexta semana.

Radiaciones. Emitidas por generadores (rayosX) o por sustancias radiactivas, producen lesiones moleculares en las estructuras celulares pueden hacer que las células sean incapaces de dividirse, lo que se supone su condena, de ahí su utilización, sobre todo en el tratamiento del cáncer

Reflejo: Reacción independiente de la voluntad, desencadenada por el sistema nervioso, en respuesta a una excitación determinada.

Sufrimiento fetal: Transtornos fetales intrauterinos que pueden ocurrir durante el período antenatal o intraparto. Los signos son taquicardia fetal, disminución de la variabilidad (desaceleración) y desaceleración tardía repetitiva o grave.

Supina: Posición del cuerpo boca arriba

Temprana: Adelantado, que es antes del tiempo regular u ordinario.

Vástago: Pieza en forma de varilla que sirve para articular o sostener otras piezas.

Vestibular: Perteneciente o relativo a una de las cavidades comprendidas en el laberinto del oído de los vertebrados.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
CCOAPS – ENEO
CUESTIONARIO #1

Guía de observación para identificar la participación de los padres y familia en la ET. del menor de un año en San Luis Tlaxialtemalco en el Módulo "A".

Familia:

Integrada por:

Domicilio:

Cuestionario # -----

1.-¿Quién convive con el niño con mayor frecuencia?

Mamá----- Papá----- Hermano(a)-----Abuelo(a)-----Otros-----

2.-¿Quién lo cuida?

Mamá----- Papá----- Hermano(a) -----Abuelo(a)----- Otros-----

3.-¿Qué de estímulo le hacen?

Platicarle----- Darle juguetes----- Arrullarlo----- Moverlo-----Otros-----

4.-¿Qué le platican?

Frases aisladas----- Frases con imágenes----- Palabras cariñosas----- Otros-----

5.-¿Con que lo mecen?

Hamaca----- Cuna----- Columpio----- Brazos-----

6.-¿Qué canciones le cantan?

De cuna----- Infantiles----- Populares----- Otros-----

7.-¿En donde esta la mayor parte del tiempo?

Recamara----- Cocina----- Sala----- Otros-----

8.-¿Lo arrojan al vacío para estimularlo?

Sí----- No-----

9.-¿Qué tipo de música le ponen?

Clásica----- Infantiles----- Moderna----- Otros-----

10.-¿Tiene móviles cerca de él?

Sí----- No-----

11.-¿Qué juguetes le dan?

Sonajas----- Aros----- Peluches----- Otros-----

12.-¿Qué sonidos le hacen?

De animales----- De humanos----- Metálicos----- Otros-----

13.-¿Lo ayudan a caminar?

Sí----- No-----

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
CCOAPS – ENEO
CUESTIONARIO #2

Cuestionario para ser aplicado a los pasantes de la LEO. para la integración de un manual de Estimulación Temprana.

1.-¿Consideras que cuentas con elementos formativos suficientes para impartir Estimulación Temprana?

Sí----- No-----

2.-¿Conoces la importancia de la Estimulación Temprana?

Sí----- No-----

3.-Señala los beneficio más importantes

Ayuda al desarrollo psicomotor, prevención o detección-----

La población requiere de esta información para apoyar el desarrollo del menor de un año-----

Favorece la integración con su entorno y su socialización-----

4.-Marca los factores de riesgo más importantes.

Nivel socioeconómico bajo-----

Patologías del R/N-----

Complicaciones perinatales-----

Desintegración familiar-----

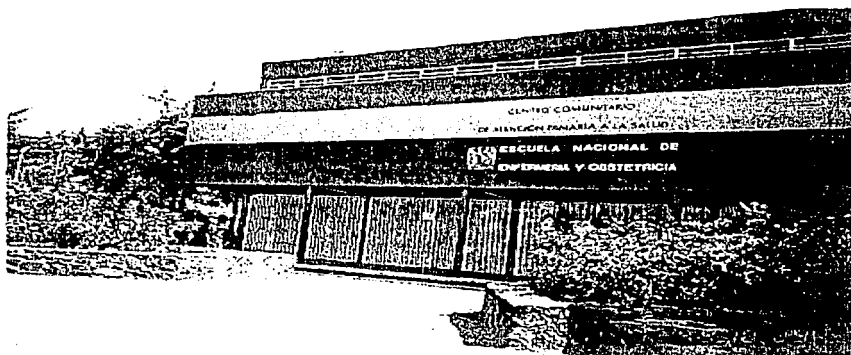
Falta de información acerca de la ET.-----

5.-¿Crees que tenga utilidad un manual de Estimulación Temprana?

Sí----- No-----



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.
CCOAPS - ENEO.



TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ELABORO:
ROSA ISELA RAMÍREZ CASTILLO

ASESORÍA:
MTE. ADDY GUTIÉRREZ RAIGOSA

INTRODUCCIÓN

Con el conocimiento de los resultados obtenidos podemos decir que la participación de los padres y la familia en la estimulación temprana del menor de un año, en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco está limitada por el desconocimiento del desarrollo infantil el cual es un proceso dinámico, basado en la evolución biológica, psicológica y social, que en los primeros años de la vida del niño, configura sus habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que le permitirán establecer una interacción con sus familia y el entorno que le rodea.

Por estas razones se hace necesario el impartir un taller en forma periódica que abarque los aspectos fundamentales que requieren los padres y la familia del menor de un año acerca de las distintas etapas del desarrollo normalizado de un niño, así como la importancia de la estimulación temprana para favorecer el desarrollo psico-biológico y social del niño.

Objetivo: Proporcionar a los padres o a los responsables del cuidado del menor de un año, la información sobre la estimulación temprana, para así contribuir a una actitud responsable que estimule el adecuado desarrollo integral del niño.

Metodología

El taller está dirigido a los padres o personas que estén al cuidado del menor de un año.

Se sugiere que el taller se de en tres unidades de dos sesiones cada una, con una duración de dos horas cada una. El taller deberá impartirse tres veces por año.

Además de que se manejen grupos de diez a quince personas para su mejor orientación y favorecer un ambiente de comunicación y confianza.

Para impartir el taller se sugiere utilizar como técnica didáctica la exposición, el interrogatorio y la demostración con devolución de procedimientos y la utilización de recursos didácticos como los carteles, modelos, video, cassettes.

Al final de cada sesión se hará una demostración de E.T. utilizando un maniquí.

Para el apoyo del taller se describen la realización de materiales y juguetes que se pueden utilizar así como la letra de canciones.

Al final del taller se pedirá que los padres o personas al cuidado del niño realicen alguna de las actividades propuestas, directamente con el niño.

Y se hará una exposición de materiales elaborados, y se entregará al terminar un material impreso para retroalimentar el proceso cognitivo.

UNIDAD I

- Presentación
- Introducción al tema de E.T.
- Entrega de letras de canciones y ensayo de las mismas.(se sugiere que conjuntamente se canten al realizar la E.T.)
- Desarrollo psicomotor del menor de uno y dos meses
- E.T. del menor de uno y dos meses.
- Elaboración de materiales para la E.T.
 - Caja de estimulación
 - Móvil
- Desarrollo psicomotor del menor de tres y cuatro meses
- E.T. del menor de tres y cuatro mese

UNIDAD II

- Repaso de canciones
- Desarrollo psicomotor del menor de cinco y seis meses
- E.T. del menor de cinco y seis meses
- Elaboración de material para la E.T.
 - Rollo
 - Instrumentos
- Desarrollo psicomotor del menor de siete y ocho meses.
- E.T. del menor de siete y ocho meses.
- Elaboración de material de E.T.
 - Trenecito

UNIDAD III

- **Desarrollo psicomotor del menor de nueve y diez meses**
- **E.T. del menor de nueve y diez meses.**
- **Elaboración de material de E.T.**
 - Juego de ensarte
 - Carrito
- **Desarrollo psicomotor del menor de once y doce meses**
- **E.T. del menor de once y doce meses**
- **Elaboración de material de E.T.**
 - Alcancía
 - Tableros de formas

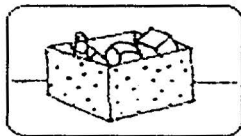
CONSTRUCCIÓN DE MATERIALES Y JUGUETES

CAJA DE ESTIMULACIÓN

Material:

- caja de cartón tamaño mediano
- papel de color vistoso
- diurex
- tijeras

Forrar la caja. La caja es útil para tener el material a mano y es bueno para que su hijo guarde sus cosas y sea ordenado.



MÓVIL

Material:

- palito delgado
- listón
- papel lustre blanco y negro
- papel lustre de colores
- cartulina
- resistol
- pompones de lana
- flores, figuras, aros, etc., de colores y tamaños diferentes.

Para los niños menores de tres meses, con la cartulina recortar moldes de figuras geométricas (triángulos, cuadrados, rectángulos, círculos), y posteriormente con el

papel lustre negro realizar las figuras geométricas más pequeñas y pegárselas a la cartulina de manera que queden enmarcadas, colocarles el listón y amarrarlas al palito. Y conforme crece el bebé cambiarle las figuras de tamaño y color.

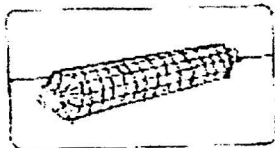


ROLLO

Material:

- Latas vacías de diferentes diámetros de acuerdo a la edad del bebé.
- Hule espuma delgado.
- Tela
- Listón
- Cinta canela
- Hilo

Unirlas las latas y forrarlas con el hule espuma y posteriormente con la tela, atar sus extremos con un moño.

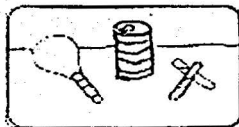


INSTRUMENTOS

Material:

- Latas
- Palos de escoba chicos
- Envases de plástico de refresco chicos
- Semillas o piedritas
- Cinta de aislar de colores

Rellenar los recipientes con las semillas y forrarlos con la cinta también los palos de escoba.

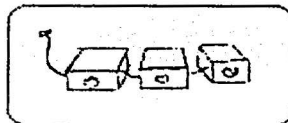


TRENECITO

Material:

- Cajas de igual tamaño
- Estambre
- Palitos pequeños
- Papel de cualquier color
- Diurex

Forrar las cajas, atravesarles por el centro el estambre y colocarle en los extremos los palitos para que no se salga.

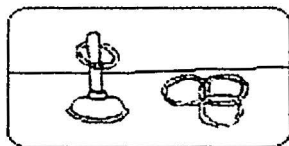


JUEGO DE ENSARTE

Material:

- Extremo superior de una botella de refresco de plástico.
- Círculos de la botella en forma de aros
- Cinta de aislar de colores.
- Palo de escoba

Colocarle en la boca de la botella el palo de escoba, lijar un poco si no cabe, y forrarla con la cinta de aislar, así como los aros de plástico.

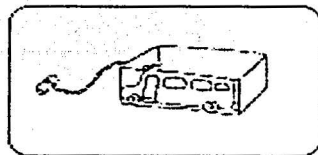


CARRITO

Material:

- Caja de zapatos
- Cordón
- Papel para forrar
- Diurex

Forrar la caja y ate el cordón en un extremo para que lo arrastre.

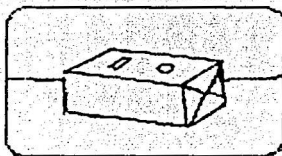


ALCANCÍA

Material:

- Caja de zapatos
- Papel para forrar
- Diurex

Forrarla completamente la caja y posteriormente realizar un agujero o una ranura.



TABLERO DE FORMAS

Material:

- Un pedazo de cartón rectangular
- Tijeras
- Pintura de agua y pincel

Recortar un rectángulo, un cuadrado y un círculo en el cartón y pintarlas



LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

Antecedentes: Con el fin de ofrecer a los niños y niñas una infancia feliz que le permita desarrollarse plenamente, se firmó la Convención sobre los Derechos de los niños en 1989. Cuando las Naciones Unidas aprobaron la Convención sobre los Derechos del Niño, cada uno de los más de 100 Estados firmantes se obligó, con arreglo al derecho internacional a velar por que cada niño sujeto a su jurisdicción goce, de los derechos incorporados en sus 54 artículos "sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición."

Este acuerdo tiene 54 artículos que explican los cuidados y asistencia que requiere este grupo vulnerable de los cuales sólo trataremos 45, que se consideran son los más importantes.

Se ha convenido que:

Artículo 1. Niños y niñas son todos los menores de 18 años de edad.

Artículo 2. Todos deben de recibir un mismo trato sin importar color, sexo, religión. Deben de respetarse sin importar las opiniones o actividades de nuestros padres.

Artículo 3. Los niños y las niñas son los primeros, por lo que los adultos deben pensar qué es lo mejor para ellos y/o ellas.

Artículo 4. Todos los países deberán cumplir los derechos reconocidos en esta Convención.

Artículo 5. Los padres tienen deberes y responsabilidades ante sus hijos e hijas, siempre y cuando se apeguen a los derechos mencionados, en la presente Convención.

Artículo 6. La vida de los niños y niñas debe de ser respetada al igual que debe garantizarse su desarrollo.

Artículo 7. Desde que nace deben de tener un nombre y una nacionalidad, y en la medida de lo posible conocer a sus padres y ser cuidados por ellos.

Artículo 8. Cada niño y niña tiene su identidad, su familia, comunidad y creencias los hace únicos y diferentes de los demás.

Artículo 9. Cuando los padres y madres cuidan del niño, éste no puede ser separados de ellos sólo deben ser separados cuando: uno de los padres esté detenido, encarcelado, exiliado, deportado o haya fallecido, o que el menor sea maltratado o víctima de abuso.

Artículo 10. En caso que por alguna razón alguno de los padres se encuentren en otro país, el Estado deberá otorgar las facilidades para que el menor se reúna con su familia.

Artículo 11. Ninguna persona puede llevarse o trasladar a un menor de manera ilegal.

Artículo 12. Todos los niños y niñas tiene el derecho a expresar su opinión, lo mismo en el caso que algo le afecte de manera directa.

Artículo 13. El niño y niña tiene la libertad de expresar escribir o contar lo que quiera siempre y cuando no afecte la reputación de los demás o la seguridad del país al que pertenece.

Artículo 14. Se respetará a los niños y niñas su libertad de pensar, creer y elegir.

Artículo 15. Los menores tienen el derecho de asociarse y reunirse sin por esto afectar los derechos de las demás personas.

Artículo 16. El menor tiene derecho a ser protegido cuando su vida privada y reputación no sean respetadas.

Artículo 17. Los niños y niñas tendrán acceso a la información que ayude a promover su bienestar.

Artículo 18. Los padres y las madres son responsables de cuidar de sus hijos e hijas, cuando no puedan hacerlo el Estado debe de ayudarlos.

Artículo 19. El estado debe garantizar que los menores no sean víctimas de abuso y/o explotación.

Artículo 20. Cuando el menor se encuentre fuera de su familia, tendrá a recibir protección y asistencia del Estado.

Artículo 21. El niño o niña puede ser adoptado, cuando la adopción garantice el bienestar del menor.

Artículo 22. Los niños y niñas que por una situación de inseguridad tengan que abandonar su país deberán ser recibidos por otro y recibir el estatuto de refugiado.

Artículo 23. Los menores con algún tipo de discapacidad tienen derecho a que se les proporcione atención especial.

Artículo 24. El Estado, en la medida de lo posible, tratará de brindar la asistencia médica necesaria, permitiendo su desarrollo pleno, dándole la alimentación necesaria y agua potable.

Artículo 25. Los niños y niñas que sean atendidos dentro de una institución deberán de recibir un trato digno.

Artículo 26. Todos tienen derecho a recibir seguro social cuando sea necesario.

Artículo 27. Tanto los padres, como el Estado deben, en la medida de lo posible, dar al menor los cuidados necesarios para su pleno desarrollo.

Artículo 28. Los niños y niñas tienen derecho a recibir educación primaria, así como tener las condiciones necesarias que favorezcan su aprendizaje.

Artículo 29. La educación del menor debe permitirle desarrollarse al máximo de sus posibilidades y prepararlo para ser responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de condiciones y respetar el medio ambiente.

Artículo 30. Los niños y niñas que pertenezcan a otra cultura o religión tienen derecho a practicarla a de manera libre.

Artículo 31. Todos los menores tienen derecho a jugar y participar de la vida cultural.

Artículo 32. Nadie puede obligar a un menor a realizar un trabajo que vaya en contra de su dignidad.

Artículo 33. Los adultos deberán proteger a los menores del uso o tráfico de drogas.

Artículo 34. El Estado debe de proteger al menor contra las formas de abuso y explotación sexual.

Artículo 35. Ningún niño o niña puede ser vendido o secuestrado.

Artículo 36. Los niños y niñas deberán de ser protegidos de cualquier acción que afecte su bienestar.

Artículo 37. Ningún menor debe de sufrir tratos crueles, como la tortura. Si han cometido algún delito tienen derecho a recibir ayuda legal y el contacto con los familiares.

Artículo 38. En casos de conflictos armados los menores deben de recibir especial atención, y sólo en casos especiales mayores de 15 años participarán en los mismos, esto deberá evitarse.

Artículo 39. Los niños y niñas que hayan sido víctimas de cualquier agresión deberán recibir el apoyo necesario que permita su recuperación y reintegración.

Artículo 40. Aún cuando el menor sea acusado de cometer algún delito, deberá ser respetada su dignidad y se buscará reintegrarlo a la sociedad.

Artículo 41. Existen otras leyes que sumadas a la presente garantizan la dignidad del menor.

Artículo 42. Los Estados se comprometen a dar a conocer la presente Convención.

Artículo 43. Con el fin de garantizar el cumplimiento de la misma se formó un Comité de los Derechos del Niño.

Artículo 44. Cada Estado que se haya comprometido a cumplir la presente Convención deberá presentar un Informe ante el Comité.

Artículo 45. El comité podrá sugerir y recomendar a los Estados parte de acuerdo a los informes presentados.

CANCIONES

LUCECITA

Lucecita de mi vida
eres toda mi ilusión
Yo te sueño y eres sueño,
De mi alegre corazón.

Lucecita de mi vida,
Yo te llevo en mi interior,
Vas creciendo y poco a poco
Vas llenándome de amor.

Lucecita que iluminas
El camino por venir,
Yo te espero,
Pues le has dado,
Más sentido a mi existir

Lucecita de mi vida,
Eres toda mi ilusión
Yo te sueño y eres dueño,
De mi alegre corazón.

SOL Y LUNA

Sol del tiempo
Niño de mi vida,
Piensa que somos,
Uno por el momento.
Luna de estos días,

DUERMESE MI SOL

Duermase mi niña
duermase mi sol,
duermase juntito
de mi corazón.

Ve duende del sueño
ve a traernos, ve,
polvitos de estrellas
para mi bebé

La luna plateada
te vino a mirar,
niña de mis ojos
duérmeterme ya

Sol del universo
ya ven a cuidar
a mi niña linda,
que empieza a soñar.

luna de estos días
que le acompañas
dale la claridad
Para que ría.
Sol y luna

Que le acompañas
Dale la claridad
Para que ría

Sol y luna,
Cuiden sus sueños,
Traten de acompañarlo,
En su fortuna,

Sol del tiempo,
niño de mi vida
piensa que somos
uno por el momento.

CANTA

El bosque ríe
Y la flores también
El sol del día mi bien
Siempre ilumina tu ser.

Canta, canta conmigo
Aunque no escuche tu voz
Se que estas ahí
Y que sientes mi amor

Un pajarito hoy canto
Y su sonido llegó
Al bebé de mi corazón

Canta, canta conmigo,
Aunque no escuche tu voz

cuiden sus sueños
traten de acompañarlo
en su fortuna.

SUEÑO

Trato de llenarte
de amor con mi canto
y de abrazarte
Con mi pensamiento,
Para que la luna
baile con tus sueños
y alcanzar así
todos los deseos.

Para que la luna
baile con tus sueños,
y alcanzar así
todos los deseos.

trato de sentirte
momento a momento

Se que estas ahí,
Y que sientes mi amor

Canta, canta conmigo,
Aunque no escuche tu voz
Se que estas ahí,
Y que sientes mi amor

SIEMPRE

Pequeña luz
Fruto de mi amor,
Ya duerme estrellita
De mi vida
Duerme ya y sueña
Con la luna
Con la flor y su color,
Y el calor del amor
Duerme estrellita
De mi vida
Duerme ya y sueña
Con la luna
Con la flor y su color
Y el calor del amor.

y de expresarte
todo lo que siento

déjame adorarte
y bailar contigo
y entregarte así
todos mis deseos (2 veces)

RUEDAN LAS OLAS

Tengo un barquito de papel
en el que voy a navegar,
viendo pasar a las nubes
y a las gaviotas volar
ruedan y ruedan y ruedan,
ruedan las olas del mar,
van a arrullar a este niño,
para que empiece a soñar.

Tengo un cometa tricolor,
que voy a echar a volar,
junto con las estrellitas,
que te voy a regalar.
ruedan y ruedan y ruedan,
ruedan las olas del mar
van a arrullar a este niño
para que empiece a soñar.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A
LA SALUD

CCOAPS - ENEO

De todas las cosas bellas en el mundo, nada es tan hermoso como un niño cuando da algo. Cualquier pequeñez que de él. El niño te da el mundo. Te abre el mundo, como si fuera un libro que nunca habías podido leer. Un niño tiene tan poco para dar, por que nunca sabe que te da todo.

Margaret L. Runbeck.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Material de apoyo para el taller de E.T.

Elaborado por: L.E.O. Rosa Isela Ramírez Castillo

Asesora: M.tra. Addy Gutiérrez Raigosa.

México,D.F.

2002

La importancia de la E.T. radica en brindarle maravillosas experiencias a su bebé, que se convertirán en oportunidades para desarrollar al máximo su potencial en un clima de cariño y afecto que le da al bebé un sentimiento de confianza y de seguridad.

Durante el primer año de vida, para el bebé no hay diferencia entre jugar y el aprender, sin estar consciente de ello.



Socialización: Ayuda al niño a adaptarse y relacionarse al medio ambiente donde se desenvuelve. El desarrollo de la inteligencia está unido a la afectividad y la socialización.

Lenguaje: Resultado de la atención de escuchar lo que se habla, por imitación y practica.

Los padres aportan por medio de los cuidados, de los juegos, de las caricias un ambiente propicio y estimulante para que desarrollen sus habilidades psicomotrices.



Las áreas que abarca la E.T. son:

Motricidad gruesa y fina: Movimientos dirigidos para que el niño obtenga control sobre músculos grandes y pequeños para tener coordinación.

Sensopercepción: Por medio de estímulos se proporcionan las experiencias necesarias a los sentidos para una interpretación inicial del ambiente

¿Qué es la Estimulación Temprana?

Son acciones dirigidas a activar las habilidades senso-perceptivas, psicomotrices, del lenguaje y sociales.

