

01921  
125



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PARA  
NIÑOS DEL GRUPO DE LACTANTES  
MENORES DE LA CASA CUNA COYOACAN”.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A :**

**ALICIA EMILIA LARA DE SANTIAGO**

**DIRECTORA :  
LIC. MARQUINA TERAN GUILLEN**

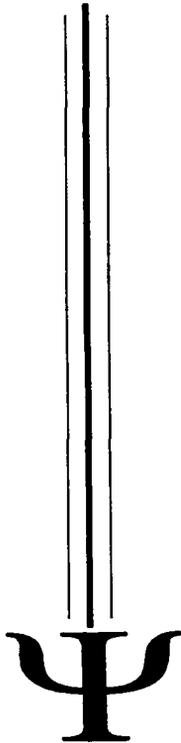
**SECRETARÍA NACIONAL  
DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
DE MÉXICO.**



**MÉXICO, D.F.**

**2003**

**EXAMENES PROFESIONALES  
FAC. PSICOLOGÍA.**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

Mamá, Papá, éste es un logro que tanto tiempo les prometí y que ahora puedo cumplirles, gracias por apoyarme y por creer en mí.  
Los amo y estoy muy orgullosa de ambos.

Javier, gracias por estar siempre a mi lado, por tu ayuda, por quererme, por ser mi hermano. Sabes que siempre podrás contar conmigo, y que éste, es sólo el inicio de una serie de logros y éxitos que juntos iremos logrando.

Gracias a todas aquellas personas que se preocuparon por mí y por mi desarrollo profesional. Sé que siempre han estado al pendiente de mis logros y que seguirán apoyándome y queriéndome mucho. Yo también los quiero mucho.

Lic. Marquina Terán, gracias por toda esta espera, por motivarme e impulsarme para la realización de este trabajo y por estar siempre en el momento que lo necesite.  
De corazón muchas, muchas gracias.

¡ Amigas ! por fin lo logramos. Su constante insistencia, apoyo y motivación para la consecución de este logro, me hicieron no decaer y continuar en la lucha. Saben que son una parte muy importante en mi vida y en mi corazón, por lo que esto también es un triunfo suyo. Las quiero mucho.

## ÍNDICE

Resumen	...4
Introducción	...5
Cap. 1. Desarrollo	...7
1.1. Determinantes biológicos	...8
1.2. Determinantes ambientales	...9
1.3. Características del desarrollo	...12
1.4. Crecimiento y Maduración	...13
1.5. Principios del desarrollo infantil	...17
1.6. Factores que influyen en el desarrollo	...20
1.7. Factores de riesgo	...21
1.7.1. Factores de riesgo biológico	...22
1.7.2. Factores de riesgo ambiental	...24
1.8. Áreas del desarrollo	...36
Cap. 2. Estimulación Temprana	...39
2.1. Modelos de intervención temprana	...46
2.1.1. Modelo déficit-compensatorio (60's)	...46
2.1.2. Modelo ecológico (70's)	...46
2.1.3. Modelo sistémico (80's)	...47
2.2. Programas de estimulación temprana	...48
2.3. Algunas investigaciones realizadas sobre el tema	...51
Planteamiento del Problema	...55
Objetivo general	...56
Objetivos específicos	...56
Método	...57
Procedimiento	...60
Resultados	...62
Análisis de resultados	...63
Discusión y Conclusiones	...66
Anexos:	...69
Patrón Típico de Desarrollo Infantil de 1 a 12 meses	...70
Listados de evaluación de las conductas de las Escalas Bayley	...94
Programa de Estimulación Temprana	...102
Datos complementarios de los niños que no participaron en el programa	...114
Bibliografía	...115

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue evaluar el progreso en el nivel de desarrollo de los niños de la sala de Lactantes Menores de la Casa Cuna Coyoacán, que presentaban retrasos en su desarrollo y cuyas condiciones bio-socio-ambientales los coloca en una situación de "alto riesgo".

Para lo cual, se llevó a cabo la aplicación (durante tres meses) de un programa de estimulación que promoviera y facilitara el desarrollo de este grupo de niños, a través de un diseño pretest-postest, mediante una evaluación inicial y una evaluación final con las escalas de Desarrollo de Denver y las escalas Bayley de Desarrollo Infantil.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó que todos los niños que participaron en el programa de estimulación, aumentaron su índice de desarrollo global y que el 80% de ellos, alcanzaron un nivel de desarrollo acorde a su edad actual. Además como información complementaria de la presente investigación, se pudo observar que el 60% de los niños que no intervinieron en el programa, presentaron retrasos en su desarrollo.

Por lo que se puede afirmar, que el enriquecimiento del ambiente inmediato de estos niños, mediante la aplicación del programa de estimulación propuesto, promueve y favorece el óptimo desarrollo de los niños, a pesar del conjunto de factores de riesgo que pueden estar presentes en este tipo de población considerada según la clasificación de Alvarez (2000), como de "alto riesgo de retardo en el desarrollo". Y por otro lado, que el no participar en dichas actividades, a lo largo del tiempo, puede afectar o limitar el nivel de desarrollo alcanzado por estos niños.

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil sigue un patrón característico que designa los cambios que con el tiempo ocurren en la estructura, pensamiento o comportamiento de un niño, a causa de una combinación única de factores biológicos y ambientales. Los cuales favorecen o perjudican dicho proceso y determinan el ritmo en que ocurre.

Tanto el conocimiento del patrón típico de desarrollo, como la observación e influencia de los factores antes mencionados nos ayudan a vigilar el desarrollo del niño. Permittiéndonos detectar las condiciones que lo facilitan, así como el conjunto de factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad, o traer como consecuencia que, por un lado, el niño viva en un ambiente inmediato desfavorable y por otro, que tenga desventajas biológicas.

Aspectos que ponen al niño en peligro de tener retrasos dentro de su desarrollo normal. Por lo que, una de las claves para fomentar el buen desarrollo infantil, es conocer las alteraciones que suelen ocurrir y los signos tempranos que nos indican que algo anda mal, ya que dicho conocimiento nos dará las pautas para prevenir o subsanar las alteraciones que pudieran presentarse, especialmente en las poblaciones más susceptibles de mostrar problemas.

Esto mediante la planeación e implementación de acciones y programas que ayuden a evitar daños en la estructura general del desarrollo del niño y a optimizarla.

Así, la Estimulación Temprana es considerada como una estrategia que permite aportar los estímulos o actividades necesarias que aseguren o faciliten un desarrollo psicomotriz adecuado y optimizar las condiciones del ambiente para proveer experiencias que posibiliten la expresión y ejercicio de los repertorios propios del nivel de desarrollo por el cual el niño atraviesa; tomando en cuenta las variables o condiciones asociadas con déficits.

Derivado a lo anterior, en la presente investigación se describieron, en primera instancia, el concepto de desarrollo, sus características, sus determinantes biológicos y ambientales, los conceptos de crecimiento y maduración que van en estrecha relación con el proceso global del desarrollo, los principios del desarrollo infantil, así como los factores que influyen en él y las áreas en las que suele dividirse con fines explicativos. Esto, a fin de que a través del conocimiento de todos estos aspectos, en la medida de lo posible, se puedan prevenir las alteraciones o retrasos que puedan presentarse en el curso de desarrollo de los niños, especialmente los considerados de "alto riesgo".

En un segundo capítulo, se dio especial importancia a la conceptualización de la Estimulación Temprana, a los factores que intervienen en ella, así como a sus objetivos primordiales. Además se señalaron los modelos de intervención temprana más representativos y los programas de estimulación temprana a través de los cuales se llevan a cabo dichos modelos. Destacándose tres tipos principales de programas: los dirigidos a niños con "alto riesgo biológico o riesgo biológico establecido", los dirigidos a niños con "alto riesgo ambiental o sociocultural" (en el cual estarían ubicados el grupo de niños con el que se realizó el presente trabajo) y los dirigidos a niños "sin riesgo". De igual forma se presentaron algunas investigaciones realizadas sobre el tema, mismas que corroboran la importancia de la estimulación temprana como medio para facilitar el desarrollo de los niños.

Aunado a esto, se elaboró un programa de estimulación, mediante la recopilación de actividades que promovieran y estimularan el desarrollo de los niños de la sala de Lactantes Menores de la Casa Cuna Coyoacán, que por la influencia de diversos factores de riesgo, son considerados como una población de alto riesgo. Programa que aportó grandes beneficios en el desarrollo global de dichos niños.

Por lo que el principal motivo para realizar dicha investigación, fue ofrecer la posibilidad de detectar situaciones de riesgo que puedan influir en el nivel de desarrollo presente o posterior de los niños y presentar e implantar un programa de estimulación que pudiera prevenir o subsanar las alteraciones o retrasos que se tengan o que lleguen a presentarse, a fin de favorecer su desarrollo global.

## DESARROLLO

Los programas de estimulación temprana tienen como objetivo primordial favorecer y facilitar el desarrollo de los niños. El desarrollo es un proceso complejo multideterminado e integrado que tiene lugar desde el nacimiento hasta la muerte, desde el nivel celular al cultural (Magnusson, 1996, cit. en Hernández Blasi, 2000).

Para Mussen, Conger y kagan (1984) el desarrollo es una serie de cambios que se dan, en los aspectos: biológico, psicológico y social; que parecen surgir de manera ordenada durante un razonable espacio de tiempo. Generalmente estos cambios dan lugar a maneras nuevas y mejoradas de reaccionar, es decir, a una conducta más adaptativa, compleja y altamente organizada, así como más estable y eficiente.

Atkin, Supervielle y Otros (1987) definen el desarrollo como un *proceso continuo mediante el cual un niño adquiere habilidades gradualmente más complejas, que le permiten interactuar cada vez más con las personas, los objetos y las situaciones de su medio ambiente*. Abarca las funciones de la inteligencia y el aprendizaje, por medio de las cuales el pequeño entiende y organiza su mundo. Además de incluir la capacidad de comprender y hablar su idioma; la de movilizarse y manipular objetos; la de relacionarse con los demás; y el modo de sentir y expresar sus emociones.

Craig (2001), plantea que *"El desarrollo designa los cambios que con el tiempo ocurren en la estructura, pensamiento o comportamiento de una persona, a causa de los factores biológicos y ambientales. Casi siempre esos cambios son progresivos y acumulativos, dando origen a un aumento de tamaño del cuerpo, a una mayor complejidad de la actividad y a una integración creciente de la organización y función"*.

Bolaños (2001), lo describe de una manera más sintética, señalando que el desarrollo son los cambios que se presentan a lo largo de la vida del individuo en función del tiempo, la maduración y los aprendizajes producto de la interacción de la herencia, el medio ambiente y el sí mismo.

Derivado de estas definiciones podemos decir que el término "desarrollo" indica un aumento de la facilidad y complejidad con que se realiza una función y puede resumirse como, una serie progresiva de cambios ordenados y coherentes, que con el tiempo se producen en la estructura, pensamiento o conducta de una persona a consecuencia de factores biológicos y ambientales. Siendo estos cambios casi siempre acumulativos, dando origen a un aumento del tamaño del cuerpo, a una maduración de los órganos, a una mayor complejidad de la actividad y a una integración creciente de la organización y función para la adquisición de nuevas funciones.

Es "progresivo", porque los cambios son direccionales y avanzan en lugar de retroceder.

Los cambios son "ordenados y coherentes", debido a que existe una relación definida entre los cambios que tienen lugar y los que precedieron o los seguirán. El desarrollo va de las respuestas generales a las específicas, tanto en las respuestas mentales como en las motoras, por ejemplo, a principios de la vida postnatal, los niños mueven los brazos en general, en forma aleatoria, antes de poder dar respuestas específicas tales como el alargar la mano hacia un objeto que se mantenga hacia ellos.

Y es "continuo", ya que lo que sucede en una etapa influye en la siguiente. Aunque el proceso se produce a ritmos diferentes, a veces en forma lenta, en otras ocasiones, con rapidez. Por lo que cada niño sigue un patrón característico, controlado por su combinación única de dotación hereditaria y factores ambientales.

El desarrollo es el producto de muchas causas de interacción, siendo sus principales determinantes las influencias de la naturaleza (la estructura genética de la persona) y la crianza (el entorno). Frecuentemente descritas como herencia frente ambiente. Las influencias de la herencia, nunca operan separadas del entorno. El modo en que se expresan los determinantes biológicos depende de los determinantes del entorno y a la inversa, la misma influencia del entorno puede trabajar de modo distinto, dependiendo de la herencia de la persona. Por lo que, cualquier explicación requiere de una interpretación integrada de varios factores.

### **1.1. Determinantes biológicos**

Existen dos tipos de influencias biológicas en el desarrollo. El primer tipo son las específicas, que son las características genéticas compartidas por todos los miembros de una especie. Estas son influencias que hacen que todos los seres humanos sean similares. Por ejemplo, todos los seres humanos recién nacidos necesitan de otros para su nutrición y cuidado, característica que hace que los bebés humanos dependan de sus madres (o cualquier otro cuidador) durante un tiempo relativamente largo comparado con otras especies. La segunda clase de influencia biológica es la de las particularidades genéticas de cada persona. Se dice que todos los organismos vivos se desarrollan con arreglo a un código o plan genético y biológico flexible que permite poca o mucha variación, lo cual contribuye a crear las diferencias entre los individuos. Sólo los gemelos idénticos, tienen la misma combinación de genes, otros parientes como abuelos y nietos, sólo comparten una cuarta parte de sus genes. Aunque es importante recordar que la influencia de los genes en el comportamiento es indirecta y que se ejerce sólo a través de la interacción con su entorno.

Estos dos tipos de influencias biológicas son nuestro legado de la naturaleza y permiten estudiar la forma en que la naturaleza puede contribuir tanto en las semejanzas como en las diferencias entre nosotros.

Los determinantes biológicos empiezan a trabajar en nosotros en el momento de la concepción y continúan hasta la muerte. Nuestra herencia como especie es tan fuerte que dispone a los niños a desarrollar habilidades que aparecen en cualquier entorno humano, y que sólo privaciones extremas impedirán su desarrollo (Scarr, 1992, 1993, Hoffman, Scott y Hall, 1995).

## **1.2. Determinantes ambientales**

Los determinantes ambientales pueden ser físicos o sociales. El entorno físico puede ser el útero materno en el período prenatal o un barrio en alguna ciudad. Los ambientes sociales incluyen a otras personas e instituciones sociales. Pero los determinantes ambientales también pueden examinarse del modo en cómo afectan al individuo o al grupo. Un tipo de determinante ambiental consiste en esa parte del entorno que sólo nos pertenece a nosotros (las experiencias idiosincrásicas que no son parte del curso esperado de la vida). Estos determinantes ambientales nos hacen distintos a todos los demás y pueden ser aspectos afortunados o desafortunados en nuestras vidas.

Los factores "ambientales", influyen en nosotros durante todo el día. La luz, sonido, calor, alimentos, medicamentos, ternura, severidad y otras muchas cosas más pueden satisfacer las necesidades biológicas y psicológicas, ocasionar daños graves, o proporcionar los componentes del aprendizaje.

Algunos factores ambientales son temporales y exclusivos de una sola situación; otros pueden ser permanentes o presentarse a menudo. Estos factores perjudican o favorecen el crecimiento del organismo, producen ansiedad prolongada o ayudan a adquirir destrezas complejas.

La segunda clase de determinante ambiental consiste en esa porción del entorno que es compartida por los individuos, como la cultura o la época en que nacieron. Tales determinantes ambientales ayudan a que se produzcan similitudes. Los acontecimientos históricos importantes pueden tener un profundo efecto en el desarrollo, pero la naturaleza del mismo dependerá de la edad de la persona en ese momento. La influencia de la cultura también afecta al desarrollo, ofreciendo o restando oportunidades de aprender y practicar diversas destrezas y comportamientos (Rogoff, Gauvain y Ellis, 1984; cit. en Hoffman, Scott y Hall, 1995; Angrilly y Helfat, 1985). Una sociedad puede alentar a los niños a que tengan una mayor o menor educación, sean más o menos agresivos o competitivos.

Algunos psicólogos del desarrollo (Caudili y Weinstein, 1969; Otaki, 1986; y Bornstein, 1989; cit. en Hoffman, Scott y Hall, 1995), suponen que la raíz de estas diferencias se encuentra en la naturaleza de las interacciones madre-hijo. Ellos señalan que la forma en que las madres responden a sus bebés estimula la actividad o la desalienta.

El clima afectivo que se establece en las diadas madre-hijo es considerado como el mejor indicador de mutua cooperación y responsividad durante la infancia. La interacción madre-hijo durante los primeros meses de vida del niño favorece las conductas de apego y consecuentemente la calidad de los vínculos que desarrollará posteriormente (Canteiro y Cerezo, 2001; Brauch, Steir, Guidash, 2002).

Otros afirman que tanto el desarrollo físico como los cambios conductuales duraderos de cada individuo dependen del momento exacto en que se produce el efecto ambiental, señalando dos tipos de periodos en la niñez temprana en que el individuo muestra mayor o menor sensibilidad ante los factores ambientales:

El **"Período Crítico"**, es un corto período de tiempo durante el cual un evento tiene un profundo impacto sobre el organismo (Douret, Robin y Normand, 1994), es decir, el único momento en el cual éste, es especialmente vulnerable a influencias intrusas y dañinas. Durante el periodo prenatal principalmente, se contemplan varios periodos críticos, ya que la presencia de ciertas sustancias químicas, drogas o enfermedades, durante esta etapa, pueden perjudicar o alterar el desarrollo de algunos órganos del cuerpo.

Klaus and Kennell (cit. en Douret, Robin y Normand, 1994), indican que los momentos inmediatamente después del nacimiento son el periodo crítico para el establecimiento del vínculo afectivo madre-infante.

Las historias de casos de lactantes en instituciones y los estudios de privación en animales, como los clásicos estudios de Harlow con monos, indican que los dos primeros años de vida son un periodo crítico para el desarrollo emocional y social normal. La desatención emocional durante un periodo prolongado puede retardar el desarrollo en todas las áreas, con inclusión del intelecto, el lenguaje y la personalidad (Angrilly y Helfat, 1985).

Alvarez (2000) define a los periodos críticos como las fases en donde un organismo, o parte de él, se encuentran en desarrollo y en un momento de equilibrio, mismo que al ser afectado por algún elemento externo o interno, tomará una variante negativa para la supervivencia. Si estos agentes nocivos se presentan posteriormente a este período crítico, los cambios que suceden no son de desarrollo. Este concepto, supone que un aprendizaje adecuado temprano determina un comportamiento posterior adecuado, porque un mal aprendizaje en los momentos de óptima sensibilidad para ello produce daños severos irreversibles.

El desarrollo evolutivo de un organismo se estructura desde las primeras etapas de la vida, por lo que, si se recibe una buena estimulación ambiental durante el periodo crítico, se tendrá un desempeño superior, comparado con individuos que no lo hayan tenido, o que hayan recibido ese estímulo después del periodo crítico.

El "*período óptimo*", que hace referencia al lapso en que una conducta específica se desarrolla mejor a causa de la interacción entre maduración y aprendizaje, aunque éste no es tan exclusivo como el período crítico, ya que aún cuando existe un lapso óptimo para aprender un comportamiento, éste puede adquirirse en un período anterior o posterior, dentro de ciertos rangos. Algunas conductas no se desarrollan, hasta que el individuo haya alcanzado un *punto de prontitud*, es decir, el momento en que logra suficiente maduración para aprender dicha conducta. De forma que, si bien es posible que los individuos puedan aprender las conductas antes de ese punto maduracional, no es indispensable que lo hagan en él.

Alvarez (2000) señala que la mayoría de los autores identifican los períodos óptimos primordialmente en la etapa intrauterina y la comprendida entre los 0 y 3 años de edad del niño, por ser éstas las etapas en donde el crecimiento y el desarrollo neuronal y físico del niño es más notorio y, por tanto, en donde, dada esta sensibilidad, los factores externos o internos tendrían mayor probabilidad de favorecer o lesionar al niño si no se le brindan desarrollo y estímulo adecuados.

Havighurst, Robert (1950, cit. en Angrilly y Helfat, 1985) postula que existen períodos a lo largo de la vida en los que se deben adquirir habilidades específicas y lograr ajustes particulares. Cuando el niño domina estas tareas en el momento apropiado, este dominio se convierte en un medio para obtener buenos resultados en el período siguiente; cuando falla, se produce dificultad para las tareas subsecuentes así como tristeza y ajuste deficiente. Algunas de estas tareas como aprender a caminar y a hablar, se relacionan directamente con la maduración física, mientras que otras, como aprender a leer y convivir con sus compañeros, se basan en una combinación de influencias, según los recursos físicos, culturales y psicológicos.

A pesar de la división que suele realizarse entre los determinantes biológicos y ambientales, es imposible clasificar netamente el desarrollo como producido por uno u otro, ya que el proceso supone una interacción de ambos elementos. Mismos que son compatibles e inciden y sientan las bases para la consecución de un buen desarrollo, creándose una espiral interminable que produce un individuo único con intereses específicos, capacidades, limitaciones y formas de responder a las situaciones.

Así, el modelo transaccional o interaccional, afirma que el desarrollo de un niño está influido continuamente por la interacción entre el medio ambiente y el estado biológico del niño, factores indisolubles que varían de cultura a cultura, de tiempo en tiempo, y de ambiente a ambiente y los cuales nos permiten ubicar el contexto en que el desarrollo infantil tienen lugar. Por lo que dicho modelo inscribe los cambios que ocurren en el estado del niño a través del tiempo, dentro de las variaciones del ambiente o de la biología del organismo, las cuales interactúan continuamente para producir un cambio en el repertorio del niño.

### 1.3. Características del desarrollo

Como ya se mencionó de manera general, este proceso complejo de cambios que sufre el individuo a través de su ciclo de vida, resultado de la combinación de los efectos de muchas fuerzas, posee o se rige según Hoffman, Scott y Hall (1995) por varias **características o principios**: es continuo, acumulativo, direccional, diferenciado, organizado y holístico.

**El desarrollo es continuo**, lo que significa que los cambios suceden con el paso de las horas, los días, las semanas, los meses y los años. La continuidad significa que los cambios en el desarrollo acontecen a lo largo de la vida, lo que indica que la experiencia de la infancia no determina estrictamente el resto de la vida del individuo. Por el contrario, el cambio y el desarrollo pueden ocurrir en todos los momentos de la vida.

Aunque algunos psicólogos contemplan el desarrollo como una continuidad; creen que nos desarrollamos lenta y gradualmente y determinan el desarrollo posterior como una consecuencia de las habilidades o comportamiento anterior. Otros lo ven como un proceso de etapas; cada una claramente diferenciada de la anterior. Cada etapa describe un modelo particular de habilidades, motivaciones o comportamiento, que es predecible por una teoría específica del desarrollo. A medida que una persona pasa de una etapa a otra, se reestructura el esquema; el comportamiento, las motivaciones y habilidades son cualitativamente diferentes.

Otra característica de las etapas es su previsibilidad; las habilidades o comportamiento típico de una etapa en particular aparecerán de forma secuenciada. Y aunque las etapas generalmente siguen la edad cronológica, el nivel de funcionamiento, no la edad, es el marcador del desarrollo en la teoría de las etapas.

Según Flavell (1985; cit. en Hoffman, Scott y Hall, 1995) cada etapa de desarrollo en una teoría específica, se caracteriza por estructuras (modelo unificado de habilidades, motivaciones o capacidades), cambios cualitativos (una clara distinción en las habilidades, motivaciones o capacidades comparándolas con las de la etapa anterior), cambios repentinos (cambio simultáneo en las habilidades, motivaciones capacidades típicas de la etapa) y coincidencia (todos los cambios tienen lugar aproximadamente al mismo ritmo).

**El desarrollo es acumulativo**, esto implica que acontece sobre lo que había antes. Las respuestas de niños y adultos y su capacidad para aprender dependen en parte de sus experiencias previas en situaciones semejantes. Por ejemplo, los bebés nacen sin noción del bien y del mal, el desarrollo moral ocurre gradualmente, irá surgiendo de la experiencia que el niño tenga en su hogar, escuela, horas de recreo, de sus propias reacciones emocionales a esas experiencias y de su creciente comprensión de los que le rodean (Boom y Molenaar, 1989; M. Hoffman, 1988; cit. en Hoffman, Scott y Hall, 1995).

**El desarrollo es direccional**, esto significa que avanza hacia una mayor complejidad. Los bebés primero se convierten en niños y luego en adultos. Un bebé alcanza una pelota con la mano abierta, sin ninguna coordinación. A medida que los músculos, nervios y huesos crecen, el niño se va haciendo más hábil en coger y lanzar la pelota. Con el paso del tiempo y la práctica los músculos se habrán desarrollado más y el niño adquirirá la velocidad y coordinación requerida para una competencia atlética.

**El desarrollo es diferenciado**, el niño se desarrolla desde lo simple hasta lo complejo en cuanto a habilidades físicas y conductuales. Las respuestas generales preceden a las específicas. Esto es, a nivel motriz las manos y dedos se emplean de manera generalizada, antes de que se desarrollen las habilidades manuales refinadas, o en situaciones de categorización el niño pequeño concibe a todos los animales con pelambre como "perritos" antes de diferenciar un animal de otro. Es decir, consiste en hacer distinciones cada vez más sutiles. Los bebés que pueden descubrir la dificultad para distinguir entre sus percepciones, pensamientos, sentimientos y acciones, son los niños que primero separan estos elementos de la experiencia y realizan distinciones más sutiles en lo que perciben, sienten, piensan y hacen (Flavell, 1985; cit. en Hoffman, Scott y Hall, 1995).

**El desarrollo es organizado**, lo que supone que las habilidades se van integrando paulatinamente. Los bebés poco a poco van siendo capaces de organizar y controlar sus acciones, aprendiendo a coordinar sus músculos y funciones sensoriales.

Por último **el desarrollo es holístico**, lo que significa que los logros nunca están aislados. Todo aspecto del desarrollo, ya sea físico, cognitivo o social, depende de todos los demás, y todo desarrollo es el resultado de la interacción. La adquisición del lenguaje, por ejemplo, requiere la maduración de la garganta, la boca y el cerebro; la comprensión de que las palabras representan objetos que no están presentes, y la interacción con otras personas.

#### **1.4. Crecimiento y Maduración**

Para tener una apreciación más completa del curso o dinámica general del desarrollo, es importante recurrir a procesos que están intrínsecamente relacionados a éste: **el crecimiento y la maduración**.

##### **El Crecimiento**

El desarrollo psicológico se encuentra intrínsecamente ligado con el cuerpo y su crecimiento; conforme un individuo crece físicamente, desde la concepción, durante el proceso de nacimiento y posteriormente a través de los diversos estadios de la vida, el desarrollo psicológico se hace cada vez más importante.

El crecimiento se refiere esencialmente a un aumento progresivo y continuo en las dimensiones del cuerpo, como son el peso y la talla, el cual puede deberse o no, a la maduración de sus órganos y al desarrollo armonioso de sus miembros.

Los principales determinantes del crecimiento son genéticos, aunque también influyen factores ambientales que determinan el ritmo y el sentido del desarrollo físico. Entre estos, los más importantes son la nutrición, el cuidado pre y posnatal, y la privación social y emocional.

El proceso de crecimiento empieza antes de que el niño nazca, en el momento de su concepción, cuando el óvulo fecundado todavía es una célula minúscula, que se va a dividir y multiplicar para constituirse en un ser humano; prosigue durante los primeros años, con un aumento continuo de peso y estatura, así como el desarrollo de los órganos y miembros, hasta permitir que el bebé alcance su tamaño de adulto.

Los ciclos de crecimiento son ordenados y predecibles; durante el período prenatal y los seis primeros meses de vida posnatal, el crecimiento es rápido, sin embargo hacia el final del primer año de vida, el crecimiento comienza a desacelerarse y sigue un período de crecimiento lento y relativamente uniforme, aún cuando el tiempo y la tasa de crecimiento varía de un niño a otro, de tal modo que algunos crecen a un ritmo más lento y otros con índice normal o rápido. Sin embargo existen cambios bastante estables de peso, estatura y proporciones de cuerpo.

**Peso.-** En cualquier grupo de medidas, la del peso corporal es probablemente el mejor índice de nutrición y crecimiento, porque suma todos los elementos que intervienen en el incremento de tamaño. En nuestra cultura el peso medio al nacer es entre 2,900 y 3,200 kg., y durante los primeros seis meses postnatales, la mayoría de los niños tienen incrementos de 900 gramos cada mes, e incrementos de 450 gramos por mes durante el resto del primer año de edad, de modo que a los cinco meses ha más que doblado su peso al nacer y al final del primer año, lo habrá triplicado.

Así dentro de nuestra cultura, clasificamos como prematuros a los recién nacidos que pesan menos de 2.5 kg., basados en la premisa de que estos niños tienen menos probabilidades de sobrevivir que los que pesan más de 2.5 kg.

**Estatura.-** Los niños de la misma edad tienen variaciones considerables de altura; pero el patrón de crecimiento es similar para todos.

El neonato mide entre 43 y 53 cms, a los 4 meses el bebé mide de 58 a 61 cms; a los 8 meses, de 66 a 71 cms y a la edad de un año, de 71 a 76 cms.

***El desarrollo físico sigue dos principios*** o pautas complementarios, que se observan antes del nacimiento y después de él (Papalia y Wendkos, 1997):

***El principio cefalocaudal***, que plantea que el desarrollo tiene lugar en dirección "cabeza-cola"; las partes superiores del cuerpo se desarrollan antes que las inferiores. En general, el crecimiento y el desarrollo motor proceden de la cabeza al extremo caudal del cuerpo. Los músculos corporales sobre los que hay más control, son también los que están más próximos a la cabeza. El lactante, en posición prona (sobre el abdomen), logra primero el control muscular necesario para levantar la cabeza sobre las superficies horizontales. Luego desarrolla los músculos de brazo, hombro y estómago, y puede levantar el torso o tronco (parte superior del cuerpo). Todavía después, se desarrollan los músculos de piernas y muslos que le permiten levantar la cadera sobre la superficie.

***El principio proximodistal***, que plantea que el desarrollo tiene lugar de la parte central del cuerpo hacia las partes externas. La cabeza y el tronco del embrión se desarrollan antes que las extremidades, los brazos y las piernas antes que los dedos de las manos y los de los pies. De igual manera, en los bebés los músculos corporales que primero obtienen control son los más cercanos al centro del cuerpo, desarrollándose primero la habilidad para usar los antebrazos, los muslos, después los brazos, las piernas, luego las manos, los pies, finalmente los dedos de las manos y los de los pies.

Mc Candless y Trotter, 1984, señalan un tercer principio que tiene estrecha relación con el desarrollo global. Es el que va de lo general a lo específico. Puede verse que el feto tiene una forma general, antes que se desarrolle cualquier órgano específico. El control motor general, o global, está presente antes de que puedan utilizarse los músculos específicos. Los primeros intentos por asir o empuñar son también generales más que específicos. Se originan en el hombro y a menudo incluyen esfuerzos y movimientos torpes de todo el cuerpo. Hacia el año de edad, la mayoría de los lactantes pueden recoger y manipular incluso objetos pequeños, con movimientos bien coordinados y específicos de muñeca y dedos. Cuando el lactante aprende a coordinar, en el orden apropiado, los movimientos musculares necesarios para ejecutar una acción específica, los movimientos innecesarios o inadecuados desaparecen, y los que quedan se vuelven más parejos y efectivos.

### **La maduración**

La teoría de la maduración, sugiere que la composición genética del individuo es la mayor influencia sobre el desarrollo del niño (Spodek y Saracho, 1999).

La maduración explica el cambio ordenado y las pautas universales de desarrollo, según la cuales, las conductas y capacidades surgen conforme se desarrollan las estructuras físicas que siguen los mecanismos innatos de la herencia. Cada niño nace genéticamente programado y durante el curso de su vida, varias partes de sus sistemas orgánicos crecen y se desarrollan en tiempos diferentes, según su propio código genético.

En las primeras etapas de la vida, la división celular tiene un paso acelerado, luego se lentifica e incluso cesa por completo en algunos sistemas orgánicos; las células especializadas, como las musculares continúan multiplicándose.

La maduración cerebral por ejemplo, no culmina en su etapa fetal, sino que continúa en los primeros años de vida, particularmente en los dos primeros, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del infante. Especialmente en ese período, que es cuando ocurre la mayor parte del desarrollo y maduración del sistema nervioso central, tal como sucede con la proliferación de dendritas que crecen el 80% después del nacimiento.

La mayor parte del crecimiento físico y del desarrollo está controlada por procesos internos de maduración. No obstante, las estructuras físicas y las capacidades motoras maduran a distinto ritmo, estableciéndose en toda estructura o capacidad un punto de madurez máximo; siendo el crecimiento, el que generalmente denota el aumento de tamaño, función o complejidad en relación con ese punto de madurez. Son ejemplos de maduración física el crecimiento de los huesos, la erupción de los dientes y los cambios hormonales de la adolescencia. Son ejemplo de conductas tempranas que se van desplegando, la marcha, el lenguaje verbal y el control de esfínteres. Sucesos del desarrollo que no pueden darse hasta que hayan madurado lo suficiente los sistemas muscular y nervioso.

La maduración, entonces, hace referencia a una serie de patrones internos de cambios previamente programados (según un plan genético) o predeterminados biológicamente, no sólo en la forma del organismo, sino también en su complejidad, integración, organización y función. Mismos que tienen lugar desde la concepción y continúan hasta la muerte.

Al desenvolvimiento de las características potencialmente presentes en el individuo, que proceden de su dotación genética, es a lo que denominamos maduración intrínseca. Sin embargo, un organismo en maduración sufre cambios continuos y progresivos en respuesta a las condiciones de la experiencia y esos cambios dan como resultado una red compleja de interacciones (el niño logra sentarse, después se mantiene en pie y, por último, aprende a caminar), por lo que es necesario señalar que algunas capacidades y estructuras biológicas son primariamente controladas por el proceso de maduración aunque no de manera exclusiva, mientras que otras responden más a presiones ambientales; aceptando la interacción de factores innatos y ambientales en muchos aspectos del desarrollo. El grado de influencia de esta interacción sobre el desarrollo, depende del tiempo en que se dé el suceso ambiental y del valor asignado a la conducta en cuestión.

De esta manera, el esquema innato de maduración establece la disposición biológica para crecer y aprender, mientras que el ambiente y la experiencia determinan si se logran por completo el crecimiento o el potencial del aprendizaje. Las deficiencias nutricionales, enfermedades o drogas, pueden retardar las

fuerzas de maduración en relación con los potenciales de crecimiento como la talla; la ansiedad debida a experiencias desagradables puede interferir con la producción hormonal en la adolescencia o retardar la menstruación; el enriquecimiento de la experiencia por medio de estimulación verbal y visual pueden facilitar o acrecentar el desarrollo del conocimiento, etc.

Aunque es de gran relevancia conocer cada uno de estos procesos (crecimiento, maduración, desarrollo), es imprescindible señalar que ninguno es más importante que otro, y que de hecho, ningún proceso específico puede ser satisfactoriamente explicado o comprendido por sí mismo, sino por la conjunción de procesos que conforman el proceso general de desarrollo, dando lugar a un concepto de unidad.

El niño no se desarrolla por partes, sino como una totalidad íntegra y compleja, que evoluciona a través de una serie de procesos psicológicos que presuponen por definición una serie de cambios o transformaciones, mismos que implican progresión, capacidad, conocimiento, etc.; cuya suma, integración y generalización dan como resultado, y le dan sentido, a eso que llamamos desarrollo.

Así el desarrollo infantil, aspecto primordial al que se enfoca este trabajo, se comprende como un proceso, cuyos objetos de estudio son tanto los cambios progresivos y sistemáticos en las interacciones entre un organismo biológicamente cambiante como los cambios secuenciales en los eventos ambientales a través de una serie de períodos de vida (Hoffman, Scott y Hall, 1995).

### **1.5. Principios del desarrollo infantil**

Michael Lewis (1984 cit. en Bricker, 1991) señala que es posible establecer cinco principios importantes en relación al infante, a partir de las bases generales del desarrollo temprano, que son los siguientes:

#### **1. El infante es un organismo con capacidades.**

Lewis subraya las capacidades del organismo humano para buscar y procesar una diversidad de información ambiental, desde sus primeros años.

#### **2. El infante es un organismo social.**

Cada vez más se reconoce la capacidad de respuesta social del infante que sonríe, acaricia, balbucea y después emite palabras, no sólo practica diversas habilidades, sino que también inicia y suscita una retroalimentación social.

Esta creciente atención al contexto sociocultural del desarrollo infantil, nos demuestra que el niño no obtiene un significado a partir exclusivamente de la

manipulación de entidades físicas, sino que también la obtiene al observar las interpretaciones y las acciones de los adultos que lo rodean. Así todo indica que los infantes necesitan considerable estimulación y retroalimentación social para llegar a estar convenientemente adaptados al igual que para aprender acerca del mundo social y físico en que viven.

### 3. El infante es un organismo activo.

El infante o el niño de corta edad dan muestras de estar motivados para explorar su ambiente social y físico. La exploración activa permite al niño adquirir detalles sobre las propiedades físicas de su mundo perceptible. Es posible ver al niño de corta edad agitar, golpear, chupar, manipular, explorar visualmente los objetos nuevos o inclusive descubrir nuevos usos de juguetes ya conocidos, mediante la exploración activa. El infante se muestra igualmente activo en la esfera social: responde e inicia interacciones vocales, mira, escucha y toca a las personas que se encuentren en su ambiente. Los niños que tienen dificultad para ponerse activos quizá continúen aprendiendo con lentitud y deficiencia, debido a que no participan activamente en el proceso de adquisición de nueva información y habilidades.

### 4. El desarrollo del infante es un proceso que abarca funciones indiferenciadas y otras diferenciadas.

Como señalan muchos libros acerca del desarrollo temprano, el crecimiento del niño de corta edad abarca las respuestas indiferenciadas y las diferenciadas y más complejas. De hecho, un aspecto importante de la teoría de Piaget acerca del desarrollo plantea que el infante aprende gradualmente a discriminar entre unas condiciones ambientales y otras, primero por azar, después por ensayo y error, más tarde mediante la exploración deliberada, y finalmente a través de manipulaciones mentales. Este proceso conduce al infante desde la utilización de algunas respuestas básicas, dadas indiscriminadamente ante todos los estímulos que se le presentan, hasta aprender gradualmente a hacer corresponder su respuesta con el objeto o situación. Así, el infante adquiere gradualmente una organización de respuestas y aprende a aplicarlas de manera diferenciada. A los 4 meses golpea lo mismo una pelota que una muñeca, un martillo y un libro, pero a través de la experiencia y la retroalimentación diferenciada el infante aprende a golpear el martillo, hacer rodar la pelota, mirar el libro y acariciar a la muñeca. De la misma manera aprende gradualmente a emitir respuestas sociales diferenciadas. Por ejemplo, a comportarse de manera diferente con los adultos conocidos y con los extraños, así como a reaccionar de manera diferente a un "no" que a un "está bien".

Para tener una idea más clara del desarrollo infantil, respecto a este punto, puede ser útil considerarlo como una serie de círculos como los representados por Bricker (1991) en la siguiente figura:

## Evolución del Desarrollo

Respuestas cada vez más complejas

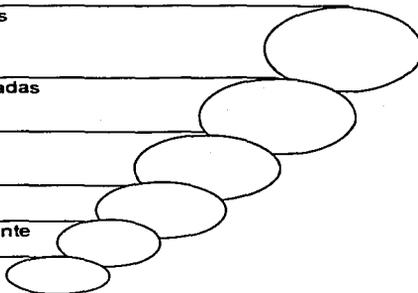
Respuestas cada vez más diferenciadas

Respuestas coordinadas

Respuestas simples

Respuestas controladas primitivamente

Reflejos básicos



El primer círculo representa las respuestas reflejas básicas con que el infante actúa durante las primeras semanas de vida. Mediante la interacción sistemática con el ambiente, el infante aprende a emitir algunas respuestas motoras insuficientemente controladas, tales como seguir visualmente los objetos, agitar los brazos y patear. Una vez adquiridas, estas respuestas primitivas son cada vez más controladas y diferenciadas hasta que el infante aprende a mirarse las manos, rodar con el cuerpo, vocalizar cuando está contento o al oír a un adulto. Gradualmente, estas respuestas se amplían, modifican y combinan para producir una conducta cada vez más diferenciada. Por ejemplo, el niño llega a coordinar sus ojos y miembros para alcanzar, asir y llevarse un objeto a la boca; a equilibrar su cabeza y tronco con el fin de sentarse, o a balbucear sonidos parecidos al habla.

5. El desarrollo es un proceso de interacción entre la condición del infante en cualquier momento y el ambiente en que está inmerso.

Como se señaló anteriormente, el desarrollo está determinado por las continuas interacciones entre el niño y el ambiente. Ni las variables de madurez, ni las ambientales pueden por sí solas explicar el desarrollo; para ello se debe examinar la interacción entre el niño y el ambiente. El infante sano nace provisto de reflejos organizados, como los de succión, prensión, vocalización y seguimiento ocular. Mediante la interacción con el ambiente, el infante modifica estas respuestas reflejas básicas, al pasar gradualmente de la acción involuntaria a la voluntaria, al explorar activamente los parámetros físicos de su mundo. Estos cambios derivan en conductas más complejas, ya que sus interacciones con el ambiente permiten

al infante construir gradualmente un conocimiento más elaborado del mundo al seleccionar la información y ajustarla a su presente estructura cognoscitiva.

En relación con estos 5 principios, múltiples descripciones del desarrollo temprano subrayan la necesidad de entender que el curso del desarrollo puede variar considerablemente. Por lo que, las diferencias en la adquisición de funciones de unos y otros niños, así como la variabilidad con que cada uno la logra dependerá de muchos factores que influyen en dicho proceso, unos a favor y otros en contra. Así, las funciones que se desarrollan y la rapidez con que se adquieren, dependerán del grado de influencia de éstos.

### **1.6. Factores que influyen en el desarrollo**

De acuerdo a Atkins, Supervielle y otros, 1987 entre las condiciones que favorecen el desarrollo infantil se tienen dos aspectos relevantes:

***El tener un cuerpo sano y completo;*** esto es, sentidos que funcionan bien, especialmente la vista y el oído, un sistema nervioso (cerebro, espina dorsal, nervios, etc.) normal y que no este dañado, así como la inexistencia de anomalía genética (como el síndrome de Down) y de impedimentos físicos.

***Un ambiente favorable;*** lo cual hace referencia a que el pequeño pueda contar con una alimentación adecuada y suficiente, brindada con paciencia, cariño, prácticas higiénicas, cuidados de salud apropiados en el hogar, personas afectuosas que convivan con él, oportunidades de aprender y de conocer el mundo que lo rodea, comunicación con personas que le escuchen y entiendan lo que necesita, libertad de movimiento, ejercicio corporal, así como tiempo y espacio para jugar.

En este sentido, la continuidad del cuidado temprano es importante. Los niños muestran una preferencia por un cuidador con el cual han desarrollado una relación y cuando existe un cambio en éste, la conducta del niño puede verse perturbada (Essa, Favre, Thweatt y Waugh, 1999).

Essa, Favre, Thweatt y Waugh (1999), en un estudio realizado en el Centro de Investigación del Niño y la Familia de la Universidad de Nevada, Reno ("Child and Family Research Center"), encontraron que la continuidad de los cuidadores de los infantes principalmente en los tres primeros años, tiene muchos beneficios. Uno de los cuales es el establecimiento de un vínculo de apego de los niños hacia sus cuidadores, el cual les otorga seguridad para explorar su ambiente, y otro de igual trascendencia es el conocimiento que los cuidadores adquieren de cada uno de los niños respecto a sus necesidades, habilidades, reacciones y del nivel exacto en donde se encuentra el niño con relación a varias áreas de desarrollo. Lo cual les permite centrarse en actividades individuales de acuerdo a lo que cada niño requiere, siempre que es posible.

Los bebés con apego seguro a sus cuidadores tienen una base sobre la cual desarrollan un fuerte sentido de sí, y forman posteriormente relaciones sociales (Howes, 1989; cit. en Essa, Favre, Thweatt y Waugh, 1999).

Aunado a esto, Quiroga (2001), señala la gran importancia de la riqueza ambiental, definiéndola como *la cantidad y calidad de estímulos adecuados de tipo visual, auditivo, táctil, verbal físico, social y afectivo administrados a los niños en forma de juguetes, materiales educativos, cantos, juegos, actividades, etc. que permita que cada niño explore el entorno y pueda desarrollar al máximo sus capacidades.*

Por lo que, Atkins, Supervielle y otros (1987), plantean que un niño que nace con desventaja biológica como un daño cerebral moderado puede adquirir muchas habilidades si su ambiente es apropiado. *Cualquier niño incluso los que tienen alteraciones genéticas o impedimentos físicos o sensoriales, desarrollara sus capacidades más plenamente si su familia le proporciona las oportunidades que necesita*, esto es, si le brinda cariño, lo estimula a emprender nuevas actividades y consolida sus progresos. Ya que de esta forma la desventaja original que se tenga, no se convertirá en un problema de desarrollo demasiado severo, ni el niño se verá limitado en su capacidad para cuidarse por sí solo y participar en las diversas actividades con su familia, sus amigos y en la escuela.

En cambio, un bebé que nace sano, sin desventajas, puede verse limitado por la desnutrición y la falta de estímulos adecuados. Al existir este tipo de limitaciones su desventaja inicial, aunque sea leve, se puede convertir en un problema de desarrollo, o sea, una restricción o deficiencia en sus capacidades para caminar, ver, oír, pensar, hablar, leer, escribir y relacionarse con los demás. *Un medio ambiente que no proporcione las oportunidades necesarias para aprender y desenvolverse, puede causar problemas serios en el desarrollo, aun de un niño normal.* En el caso de chicos con desventajas, el efecto de un medio desfavorable es todavía mas grave. Las consecuencias de tales desventajas y problemas de desarrollo pueden llegar al grado de incapacitarlo para la participación en actividades cotidianas de su familia y su comunidad.

### **1.7. Factores de riesgo**

Existen también varios factores que pueden estar en contra o causar dificultades, aunque muchas veces no sea posible saber de antemano cuál va a ser el impacto de éstos sobre el futuro del niño. Razón por la cual nos referiremos a ellos como *"factores de riesgo"*. El riesgo se define como el peligro, contingencia o posibilidad de que un daño ocurra (Alvarez, 2000), de manera que la presencia de estos factores, ponen al niño en peligro, o en otras palabras, aumentan el riesgo de tener problemas dentro de su desarrollo normal (Atkins y Cols, 1987).

En relación con estos factores, Alvarez (2000) hace énfasis particular en la denominación de los *niños de alto riesgo de retardo en el desarrollo*, la cual es

de especial interés para este trabajo, puesto que la emplea para indicar la presencia de características o condiciones del niño o del ambiente dentro del cual crece y se desarrolla, mismas que implican una alta posibilidad de producir efectos negativos sobre su proceso de crecimiento y desarrollo, hasta el punto de determinar un retardo de mayor o menor magnitud. Dichas características o condiciones pueden categorizarse arbitrariamente en dos tipos: biológicas y ambientales.

### **1.7.1. Factores de riesgo biológico**

El niño que nace con *desventajas biológicas* o las adquiere posteriormente, tiene un riesgo directo de presentar alteraciones en su desarrollo.

Por lo que, la clasificación de riesgo biológico se asigna a los infantes que presentan algún trastorno médico o cuentan con un historial de lesión o daño biológico del sistema nervioso central, diagnosticado durante el periodo prenatal, perinatal, postnatal o del desarrollo temprano, que originan una alta posibilidad y riesgo de retardo a corto o largo plazo.

Durante el período prenatal, pueden surgir problemas debidos a mutación de genes, radiación, productos químicos tóxicos, drogas dañinas, desnutrición del feto, infección materna, incompatibilidad sanguínea, insuficiencia de placenta y ciertas características biológicas de la madre, tales como el peso, talla, edad, antecedentes de embarazo o factores adversos durante la evolución del mismo; morbilidad, atención prenatal, desnutrición materna, aumento de peso durante el embarazo, enfermedades como rubéola, diabetes, toxemia, etc.

Las alteraciones genéticas (como el enanismo, o el síndrome de Down), pueden retardar o alterar el crecimiento del niño desde su concepción, así como aumentar la susceptibilidad congénita a contraer una enfermedad en particular, como el asma o la diabetes, que pueden afectar el desarrollo intelectual y la socialización de los niños, impidiéndoles participar en actividades sociales o deportivas y dificultando además la asistencia a la escuela.

En el periodo perinatal, pueden surgir problemas debido a dificultades o traumatismos durante el trabajo de parto o el alumbramiento o a condiciones tales como: tipo de parto, duración, sufrimiento fetal, tipo de atención, medicamentos neonatales, infecciones, prematurez, anoxia o condiciones biológicas del niño mismo, como bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y particularmente el estado nutricional, el cual puede implicar también riesgo de alteraciones en el desarrollo del infante.

Quizá la prematurez, es la alteración más frecuente que amerita asignar la clasificación de riesgo biológico, ya que cuanto más prematuro sea el infante, mayor es el riesgo.

*La falta de oxígeno (anoxia) en el cerebro*, antes, durante o después del parto, es otro riesgo que daña directamente el cerebro. Por lo tanto, un niño que nace morado y especialmente si se tarda en respirar, debe considerarse en riesgo de tener problemas posteriores. Un daño a la cabeza (o traumatismo) durante el parto también puede perjudicar al cerebro.

*El bajo peso al nacer*, el cual, en general, se define como un peso de 2 500 gramos o menos, se presenta como un gran factor de riesgo para su desarrollo; cuando el niño pesa menos de lo debido por su edad gestacional, esto puede indicar que no creció bien en el útero, ya sea porque su madre estaba desnutrida o porque la placenta no dejaba pasar los nutrimentos. En otros casos, el bajo peso se debe a que el niño nació antes de tiempo, es decir, *prematureo* (antes de las treinta y siete semanas de gestación). Frecuentemente, dicha inmadurez se suma a otras dificultades que ponen al niño en peligro de enfrentar varios problemas que pueden afectar su desarrollo.

Las malformaciones congénitas o las que se producen después (por ejemplo, las causadas por accidentes), muchas veces limitan la capacidad del niño para moverse y pueden provocar reacciones negativas en las personas con quien interactúa. De igual forma los impedimentos sensoriales, especialmente de los ojos y los oídos, tienen repercusiones importantísimas, que requieren atención y educación especiales.

En el periodo posnatal pueden presentarse problemas a causa de numerosos factores que incluyen, enfermedad, padecimientos crónicos, accidentes, trastornos del sistema nervioso central por retraso madurativo, toxinas ambientales, infecciones, desnutrición y otros factores del medio ambiente tales como la pobreza que provoca falta de salubridad e higiene o el maltrato que puede ocasionar lesiones graves.

En la niñez temprana, las lesiones cerebrales traumáticas que ocurren principalmente por abuso físico, caídas o accidentes automovilísticos, pueden ser una causa significativa de muchas incapacidades en el desarrollo cognitivo, de lenguaje, socioemocional, motor y adaptativo del niño (Lowenthal, 1998).

Las *enfermedades infecciosas*, como la meningitis y la encefalitis, pueden provocar daño neurológico. Otras enfermedades y *accidentes*, como golpes fuertes en la cabeza, la falta de oxígeno por ahogamiento o envenenamiento, las hemorragias cerebrales y las convulsiones (comúnmente llamadas ataques), son también grandes factores de riesgo.

*La desnutrición* es un aspecto importante en América Latina, ya que además de retardar el crecimiento físico, altera el funcionamiento y la estructura del cerebro y disminuye el interés del niño por explorar su medio ambiente. Los niños pobremente nutridos crecen más lentamente, sus procesos madurativos se retardan, el desarrollo de sus músculos y huesos se ve afectado, así como su estatura final y su capacidad de coordinar (Papalia, 1997).

Según Cravioto y Arrieta (s.a. cit. en 1er. Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental), la desnutrición es capaz no sólo de retardar la maduración bioquímica, sino que también puede producir regresiones a patrones de funcionamiento específicos de edades mucho más tempranas.

De acuerdo a investigaciones realizadas por estos autores los niños recuperados de un episodio agudo de desnutrición crónica avanzada, continúan presentando durante largo tiempo estatura menor y desarrollo retardado, en comparación con niños de la misma edad y grupo étnico que no han sufrido desnutrición avanzada. Además de señalar que la desnutrición proteico-calórica que pueda presentarse en el primer año de vida, con suficiente severidad para producir retardo marcado en el crecimiento físico y hacer que el niño tenga que hospitalizarse, puede tener efectos adversos sobre el desarrollo mental del niño. Y si la duración del padecimiento es mayor de cuatro meses y estos son los primeros de la vida, el efecto sobre la ejecución mental puede ser tan intenso, que llegue a producir subnormalidad no completamente corregida por la rehabilitación nutricional.

En la infancia, los problemas de origen biológico tienen más impacto, son más devastadores y, por tanto, más evidentes. Atkins, Supervielle y otros (1987), al clasificar los factores de riesgo en diferentes niveles, denominan a los de tipo biológico como factores de riesgo "a nivel del niño".

Sin embargo, a medida que éste alcanza la edad escolar, los efectos de un ambiente deficiente o de maltrato producen pérdidas cada vez mayores en su repertorio conductual.

### **1.7.2. Factores de riesgo ambiental**

Es de recalcar la importancia que para un desarrollo adecuado, tienen los procesos de interacción entre el niño y el ambiente social. Entre el infante y quienes lo rodean, existe un sistema de interacción que da razón de la formación de modos de respuesta afectivos socialmente aceptables dentro del repertorio del niño, tales como la manifestación de una sonrisa, el establecimiento del contacto visual o de una mirada. Mismos que sin la retroalimentación adecuada, pueden no desarrollarse u originar que no se establezcan referencias y acciones comunes con otras personas, las cuales parecen constituir las bases de los intercambios comunicativos más complejos.

De esta manera, los factores de riesgo ambiental se consideran *desfavorables* por varias razones y en diferentes grados, pero básicamente son aquellos que privan al niño de oportunidades indispensables para desarrollar sus capacidades plenamente; aquellos que no satisfacen sus necesidades básicas, incluyendo el afecto, la alimentación, la salud y, en casos extremos, aquellos que pueden constituir una agresión física y emocional.

Por lo que, el infante o niño en riesgo ambiental, es aquél con altas probabilidades de que algún(os) factor(es) o condición(es) del medio social, físico o ambos, interfiera(n) en la aparición de las pautas normales del desarrollo.

La mayoría de los niños en riesgo ambiental o sociocultural, se identifican generalmente en comunidades marginales, provienen de circunstancias de pobreza o de hogares desintegrados en los que predomina un ambiente de cuidado de maltrato o negligente, aunado a factores de desnutrición, y enfermedades por condiciones inadecuadas o privación de estímulos ambientales, lo cual aumenta las probabilidades de que el infante se desarrolle con problemas, si no se les proporciona una intervención temprana adecuada. Estos niños representan la gran mayoría de los casos de retardo.

En el primer año los menores maltratados tienden a fracasar en el establecimiento de un apego seguro, tienen mayor dificultad para reconocer, expresar e interpretar emociones, son más inseguros y presentan un índice más elevado de conductas agresivas en comparación con los niños no maltratados (Sánchez y Palacios, 1999; Santibañez, 2000).

En cuanto a la clasificación de factores de riesgo por niveles realizada por Atkins, Supervielle y otros (1987), dentro del rubro de factores ambientales se tienen los siguientes:

#### ❖ A nivel de la comunidad

Este tipo de factores son los menos directos, puesto que su influencia se modifica a través de las características de la familia, la madre y el niño, ya sea durante el embarazo, el parto o la infancia.

Las condiciones físicas y ambientales de la comunidad inciden en la vida cotidiana del niño y en los cuidados que recibe de la siguiente manera:

Las *condiciones de insalubridad*, frecuentemente debidas a una falta de saneamiento, pueden obligar a los padres a restringir las actividades del niño, con el fin de evitar accidentes y enfermedades comunes en la zona. Asimismo, estas condiciones multiplican o dificultan las tareas cotidianas de la madre y le restan tiempo y energía para compartir actividades con sus hijos.

La *falta de servicios de salud y de educación* (o el difícil acceso a éstos) limita la posibilidad de obtener información y orientación sobre la educación de los hijos, a la vez que aumenta la frecuencia de las enfermedades infantiles por falta de acciones preventivas proporcionadas por dichos servicios.

El *aislamiento* de ciertas poblaciones, además de reducir el acceso a diversos servicios sanitarios, disminuye el campo de interacción social de los niños, así como dificulta el abastecimiento de alimentos y productos básicos.

En algunos casos, *factores climatológicos* influyen negativamente en las costumbres higiénicas e inciden sobre la frecuencia de ciertas infecciones (enfermedades gastrointestinales, en las zonas calurosas; males respiratorios, en las regiones frías o húmedas), afectando las experiencias del niño; por ejemplo, el frío intenso no permite desvestirse y bañarse a los pequeños con la frecuencia necesaria.

Así como, *las condiciones ecológicas adversas*, como las catástrofes naturales (sequías, inundaciones, plagas), pueden determinar la cantidad y calidad de la dieta que reciben los niños, así como provocar situaciones traumáticas que perturben las relaciones familiares a tal grado que hagan imposible la satisfacción de todas las necesidades de los niños.

De relevante importancia, y acorde al tema de interés de la presente investigación, dentro de este nivel pueden considerarse los factores de riesgo asociados a las condiciones presentes en instituciones tales como orfanatos, casas cuna, hospitales, entre otros.

En muchos orfanatos se da poca atención individual a los bebés, no se les toma en brazos o muchas veces se les deja en su cuna sin nada que mirar o con qué jugar. En ese ambiente los bebés no prosperan, a menudo ya no responden a ningún estímulo, su desarrollo motriz y de lenguaje se retrasa así como el apego normal a otras personas se ve afectado.

En algunos estudios se ha observado que los niños criados en instituciones se enferman mucho más y permanecen apáticos, llegándose a conformar el síndrome del niño institucionalizado, además se ha encontrado que presentan bajo rendimiento intelectual (si se comparan los coeficientes parciales de estos niños con los coeficientes de otros niños criados por su propia madre, estos últimos obtienen mejores puntajes), conductas socioemocionales bizarras, retardo en el lenguaje, tanto en la cantidad de la verbalización como en la calidad de ellas, ya que parece ser una de las áreas que más tempranamente se lesionan. También se ha observado deficiencia en la conducta exploratoria visomanual en niños institucionalizados de 3 a 4 meses de edad, así como deficiencia en la coordinación visomotora. Por lo que parece evidente que el rendimiento de desarrollo de los niños subestimados se ve afectado (Alvarez, 2000).

Hurlock (1983), señala que la privación de oportunidades de aprendizaje, debido a la pobreza, el rechazo de los padres, el encierro en una institución u otras condiciones, pueden impedir que los niños desarrollen sus potenciales hereditarios, así como retrasar el patrón de desarrollo físico y psicológicamente. Esto resulta especialmente cierto en el caso del desarrollo intelectual. Los estudios de niños encerrados en instituciones han revelado que esta privación ambiental afecta su capacidad de conceptualización, da como resultado vocabularios limitados y hace que se puedan distraer hasta el punto de que sean incapaces de integrar sus propias experiencias.

Aunque no existe una clara determinación de la edad crítica para que ocurran estos daños, se ha pensado que están directamente relacionados con la edad temprana de abandono, con la prolongación de la institucionalización y con el pobre ambiente de estímulo de las diferentes instituciones.

Montes (1986), indica que las investigaciones realizadas en niños criados en instituciones, muestran que entre mayor sea el tiempo que viven en la institución, mayor serán los déficits y perturbaciones emocionales y conductuales.

Las condiciones de vida y el tiempo transcurrido en instituciones perjudican el desarrollo cognitivo y lingüístico, posiblemente por ser áreas especialmente sensibles a la influencia externa (Fernández y Fuentes, 2001).

De igual forma, Sánchez y Palacios (1999, cit. en Fernández y Fuentes, 2001), afirman que el tiempo prolongado de institucionalización puede repercutir negativamente en el desarrollo futuro del niño, presentándose una desvinculación afectiva, falta de individualidad y habilidades sociales, así como una relación inestable con los adultos por el excesivo número de cuidadores.

El impacto del cuidador inestable durante los primeros años de vida ha sido documentado longitudinalmente. Los niños quienes han experimentado un largo número de cambios en sus cuidadores son más propicios a tener características asociadas con fracaso escolar como preescolares (Hofferth, Shauman, Henke y West, 1998, McCartney, 1999; cit. en Essa, Favre, Thweatt y Waugh, 1999).

El apego con sus cuidadores o maestros puede servir como intervención para los niños con desordenes en sus relaciones madre-niño (Howes 1988, cit. en Essa, Favre, Thweatt y Waugh, 1999), pero para que el apego infante-cuidador tenga lugar, el cuidador tiene que ser consistente, estable y confiable durante los primeros años del niño (Essa, Favre, Thweatt y Waugh, 1999).

Aunado a esto, Quiroga (2001) señala que autores como Escalona, Ramírez (1999) Hernández, Barranco y González (1993) han identificado factores de alto riesgo en relación con las niñeras de Casa Cuna y de los Centros de Desarrollo Infantil, que en la práctica cotidiana atienden a los lactantes de 45 días a 1 año 6 meses. Encontrando, entre los principales: una baja escolaridad (no acorde con las funciones a su cargo), nulos deseos de superación, y de mejorar su desempeño, indiferencia hacia los menores, características de personalidad que afectan la crianza de los lactantes como agresividad, regaños, gritos, jaloneos, entre otros. Mismos que afectan la interacción adulto-infante y ponen en peligro el desarrollo de los niños como individuos.

Derivado de todos estos factores, Montes (1986), señala que algunos profesionales difieren respecto a la causa principal de las dificultades en los niños. Unos sostienen que se deben a la falta de la imagen de una sola madre, otros enfatizan que son los insuficientes estímulos visuales y motores, mientras que otros insisten, no, en la falta de la imagen de una sola madre, sino en la falta de

contacto afectivo con los adultos en general, debido a que comúnmente dentro de las instituciones que brindan protección al menor desamparado, no se tiene una figura sustituta permanente y adecuada que pueda lograr por sí sola, disminuir los efectos de la escasa estimulación recibida hasta el momento, de tal manera que las carencias afectivas se agudizan retrasando el desarrollo de los niños (Goldfarb, 1943 y 1947; Roundinesco y Appell, 1951; Bee, 1978, cit. en Montes, 1986).

En concordancia con los hallazgos anteriormente descritos, Quiroga (2001), menciona algunas investigaciones (Guevara y Ramos, 1995; Cruz y Juárez, 1997; Klee, Kronstadt y Zlotnick, 1997; Eslava y Ruiz, 1998; Russel, 1999; Shaw, Bell, Richard y Gilliom, 2000; Shaw, Owens, Giovannelly y Winslow, 2001), que describen problemas físicos y/o psicológicos en niños criados en orfanatos, casas cuna, centros de desarrollo infantil e instituciones semejantes, destacando entre los más importantes: un retardo marcado en el desarrollo de habilidades perceptuales, motoras y de lenguaje, disrupción de la atención, incapacidad de adaptarse a estímulos novedosos y de separar los aspectos irrelevantes que componen el medio, así como una inadecuada responsividad al reforzamiento social.

Enfatizando, que uno de los aspectos más importantes a considerar en cualquier institución de cuidado infantil, es el grado de "riqueza ambiental (cantidad y calidad de estímulos físicos y sociales) con que cuenta para estimular a los niños. Sin embargo, declara que "los ambientes institucionales difieren, generalmente, tanto en la cantidad como en la calidad de estimulación de que disponen y, si bien es cierto, que el número de instituciones dedicadas al cuidado infantil se ha venido incrementando de manera sorprendente; también es cierto, que la expansión en el número de éstas no ha sido acompañado, desafortunadamente, por el desarrollo de programas apropiados que estimulen el desarrollo físico, social, emocional e intelectual de estos niños. Caracterizándose, una gran mayoría, por dejar a los niños con sus escasos recursos propios dentro de un ambiente "empobrecido", pasando el tiempo en actividades de relleno, en lugar de actividades de enseñanza, recreación y preparación para el futuro" (Quiroga, 2001).

Recientemente este mismo autor, realizó una investigación a fin de evaluar la riqueza ambiental que proporcionaba Casa Cuna a los niños residentes. Los principales resultados encontrados señalaron, en general, pobres niveles de estimulación ambiental en términos de los porcentajes promedio de: participación de los niños en actividades planeadas; interacción de los niños con materiales educativos y/o recreativos, interacciones niños-personal, supervisión de los niños por parte del personal, verbalizaciones del personal hacia los niños, observándose que, en general, los niños se localizaron más de una tercera parte del tiempo de vigilia carentes de estimulación visual, más de la mitad del tiempo carentes de estimulación táctil, más de la mitad del tiempo de vigilia en una postura física tan limitadora de estimulación ambiental, como es la de estar acostado dentro de sus

cunas. Todo lo cual resulto particularmente preocupante en los niños de las salas de Lactantes.

Concluyendo que Casa Cuna no ofrece a los niños un ambiente lo suficientemente atractivo y estimulante para el desarrollo adecuado de sus capacidades, y por el contrario, es tan pobre que seguramente no está propiciando un avance en su desarrollo, caracterizándose como una institución fundamentalmente de custodia en la que las cuestiones de desarrollo, recreación y educación se encuentran sensiblemente disminuidas. Motivo por el cual, es considerado un ambiente de alto riesgo para los niños que viven en él.

Existen diversos estudios que de forma antecedente, avalan los efectos de este tipo de factores de riesgo:

Spitz (1945, cit. en Quiroga, 2001) realizó un estudio, a larga escala, sobre niños institucionalizados cuyas edades eran de menos de un año. En dicho estudio se les proporcionó, a un grupo de niños, diversos juguetes para que los manipularan, además podían ver fuera de sus cunas y un grupo de niñas interactuaban con ellos todo el tiempo. En tanto que, a un segundo grupo de niños, se les privó de estimulación perceptual y sólo interactuaban con adultos durante la hora de la comida. Las observaciones hechas a los 8 y 12 meses de edad de los niños, reportaron retardo motor en el segundo grupo y una baja en el coeficiente intelectual.

Resultados semejantes han sido encontrados por Davis (1940; 1947), Goldfarb (1955); Freedman y Brown (1968); Curtiss (1977), Tizar y Hodges (1978), extendiéndose las consecuencias negativas a las áreas cognoscitiva y social (Russell, 1999, cit. en Quiroga, 2001).

Goldfarb (1945 cit. en Montes, 1986), demostró la existencia de un alto grado de retardo en el lenguaje, en niños criados en instituciones. Este mismo autor y el Dr. Lowrey en otra investigación llevada a cabo en Nueva York, concluyen que el 100 % de los niños que viven en instituciones en sus primeros años, tienen indudablemente un desarrollo inadecuado.

Bakwin (1949, cit. en Montes, 1986), observó que los niños institucionalizados tienen problemas para ganar peso apropiadamente.

Spitz (1961, cit. en Montes, 1986), en uno de sus estudios concluye que la privación de atención, estimulación y amor materno de niños separados de su madre e ingresados a alguna institución hace que decrezca el cociente de su desarrollo, así como presentan poca resistencia a las enfermedades, llegando incluso a la muerte.

Freud, A. y Burlingham (1976 cit. en Montes, 1986), encontraron que a lo largo de sus dos primeros años de vida, el pequeño institucionalizado goza de ventajas en todas aquellas esferas de su naturaleza en que no está interesada su vida afectiva

(control muscular y alimentación). En cambio se halla desventaja en aquellas otras (lenguaje y hábitos de limpieza), en la que los lazos afectivos que le ligan a su madre o a su familia son el motor de su desarrollo.

En el estudio de Wayne (s.a. cit. en Bee, 1995) realizado sobre tres instituciones distintas en Irán, se encontró que en dos de ellas donde se privaba enormemente a los niños de la oportunidad de moverse, de jugar y de estímulos perceptivos de diferentes tipos, éstos presentaban graves retrasos en todos los aspectos del desarrollo temprano y por el contrario en la tercera institución en la cual se ofrecían más oportunidades de experiencias, como jugar con otros niños y prácticas motrices, había poco o ningún retraso en el desarrollo normal de ciertas habilidades, como gatear o caminar, aunque hacía mucha falta el estímulo verbal y se presentaban interacciones afectivas pobres.

No obstante todos estos estudios, es importante tener en cuenta que no todos los niños educados en orfanatos presentan disturbios de personalidad en su niñez o en la edad adulta, pero es lógico que el riesgo de tener dificultades en su desarrollo o emocionales aumenta con la presencia de altos factores de riesgo predisponentes, así como con el empobrecimiento emocional de muchas instituciones.

#### ❖ **A nivel de la familia**

Los factores de riesgo a nivel de la familia son más directos:

Los *insuficientes recursos económicos* impiden cubrir las necesidades básicas, y a la vez, provocan conflictos interpersonales que afectan la vida infantil.

En las familias pobres con varios niños, en donde la supervivencia está determinada por factores socioeconómicos, el niño es un elemento olvidado en el hogar que no desempeña una función importante ni en el afecto ni en el ambiente familiar, constituyéndose lo que se denominó como el síndrome de no percepción del niño, caracterizado por el olvido o descuido del niño por la familia, por no suplir las necesidades básicas infantiles, tanto nutricionales y de salud como afectivas.

Nelson (1983) señala que "el controvertido paradigma de la privación cultural propuesto por Reissman en 1962, generó multitud de investigaciones en diferentes partes del mundo que constataron sistemáticamente la existencia de marcadas diferencias en la capacidad intelectual, el desarrollo del lenguaje, la socialización, etc., entre niños provenientes de diferentes estratos socioeconómicos; en la mayoría de estos estudios los niños provenientes de estratos bajos obtuvieron menores puntajes en pruebas globales de desarrollo general e inteligencia". Estas diferencias han sido atribuidas a diferencias substanciales en la cantidad y calidad de estimulación recibida por el niño en su ambiente familiar inmediato y a la existencia de supuestos patrones de crianza "inadecuados" o deficitarios.

***El hacinamiento y las viviendas en condiciones precarias propician enfermedades, así como limitan el espacio disponible para los juegos y ejercicios del niño.***

El hecho de tener *numerosos niños a cortos intervalos*, es decir, con menos de dos años entre los nacimientos, reduce la posibilidad de atenderlos debidamente, en especial a los más chiquitos. Por ejemplo, al nacer un hermanito, el bebé que hasta entonces ha sido alimentado al pecho es destetado bruscamente. En este momento, no sólo se le priva del mejor alimento sino que también pierde la relación estrecha que tenía con su madre; eso puede afectar su desarrollo físico y emocional.

***La inestabilidad familiar*** entendida como los cambios repentinos y frecuentes en la vida familiar, con respecto a quienes son sus integrantes, su lugar y condiciones de vida, también pueden afectar el proceso de desarrollo del niño. Así, la ausencia del padre(s) en forma permanente o intermitente provoca un desequilibrio tanto para los hijos como para el conyuge. Para un niño, es siempre una situación difícil cuando las personas más importantes en su vida cambian con frecuencia, ya sea debido a abandono, enfermedad o muerte. Así mismo, el emigrar del campo a la ciudad o cambiar su lugar de residencia repetidamente (en particular cuando dichos cambios son provocados por problemas sociales y económicos) a menudo somete a la familia a situaciones muy difíciles, que limitan aún más su capacidad de satisfacer las necesidades de sus miembros.

Otro factor de riesgo es ***la pobre calidad de las relaciones interpersonales dentro de la familia***; también llamado *clima emocional negativo*. Como todos sabemos, un ambiente de conflicto, de rechazo es sumamente perjudicial para los pequeños. El alcoholismo y la violencia reflejan o agravan los conflictos y tensiones dentro de la familia.

#### ❖ **A nivel de la madre**

La madre en especial desempeña un papel determinante en el impacto de las primeras experiencias y percepciones del infante, las cuales moldearán en alguna medida, sus experiencias posteriores, de forma que los problemas que la madre pueda presentar, influyen directamente en el niño durante el embarazo y posteriormente en los primeros años de vida.

Numerosos estudios han concedido especial importancia a la relación de afectividad establecida entre madre-hijo, como un factor primordial y un estímulo positivo como apoyo para un desarrollo infantil normal (Alvarez, 2000). Por lo que, ***la interrupción de esta relación***, temporal o definitivamente, provoca la pérdida de amor y atención maternal para el niño, si es que no se cuenta con una adecuada figura materna sustituta que le proporcione el cuidado individual necesario y con el cual pueda sentirse seguro. La privación de esta interacción materna da como resultado abandono emocional total y alteraciones que afectan su desarrollo global.

Los niños separados de su madre sufren alteraciones en su conducta social y emotiva, exhibiendo reacciones socioafectivas patológicas que Spitz y Wolf (s.a., cit. en Alvarez 2000) han llamado depresión anaclítica; misma que se caracteriza por reacciones emocionales violentas y que cursa hacia la apatía y el retraimiento, incluso con regresiones fisiológicas.

La importancia de la madre en la crianza del niño ha sido develada a partir de las observaciones e investigaciones realizadas con niños institucionalizados en casas cuna, hospitales u orfanatos, en donde se ha identificado no sólo la necesidad de la presencia física materna sino también la necesidad de realizar actividades dirigidas para estimular el desarrollo del niño.

Estas observaciones han mostrado que los niños institucionalizados desarrollan rasgos de comportamiento patológico, siendo la ausencia de la madre uno de los factores que inciden en este comportamiento. El cual se agravaba debido a la ocurrencia de varias condiciones negativas físicas y ambientales en las instituciones, en donde el niño se desarrolla y adquiere sus experiencias cotidianas y a la ausencia de una figura sustituta que desempeñe la función social y afectiva aportada generalmente por la madre.

La pérdida del cuidado materno produce perturbaciones a largo y a corto plazo. Son ampliamente conocidos los trabajos de Spitz (1945, 1946), Bowlby (1952), Ainsworth (1966 cit. en Nelson, 1983), sobre los efectos de la separación materna y la institucionalización permanente o temporal en el comportamiento social, en el lenguaje y en algunos procesos cognitivos, donde entre las muchas alteraciones reportadas se destacan las siguientes: bajo rendimiento intelectual general, déficits en el lenguaje, alteraciones de la conducta emocional, apatía, indiferencia a los estímulos del medio, depresión. En algunos casos, estos efectos no sólo son una reacción inmediata y transitoria, sino que persisten incluso hasta la adolescencia, manifestándose en características típicas de personalidad como apatía, superficialidad en las relaciones interpersonales.

Las manifestaciones de alteraciones en la conducta de los niños que se han separado tempranamente de la madre física (institucionalizados o no), identifican la importancia del afecto materno, puesto que la madre entra en contacto con el niño al mismo tiempo que le prepara, organiza y enriquece su medio ambiente físico y psicológico. De esta manera el retraso en el desarrollo global del niño o sus manifestaciones negativas, son el resultado de una suma de diversos factores negativos, en donde la ausencia materna cumple un papel preponderante.

La presencia de una madre cambia en un alto porcentaje el ambiente del niño de manera positiva, pero su ausencia no necesariamente implica la privación ambiental; cuando el niño está hospitalizado su apatía se acompaña de procesos patológicos de salud, lo que crea una condición biológica negativa y una captación más pobre del ambiente.

Sin embargo, la presencia física de la madre tampoco asegura un contacto afectivo ni un enriquecimiento del ambiente y, en muchos casos, como ocurre en las familias en donde los dos padres trabajan, o en donde la madre no tiene o no demuestra afecto hacia sus hijos, el niño sufre una privación materna, aunque cuente con la presencia física de su progenitora.

La mayoría de datos hacen suponer que la separación materna es por sí misma traumática, así se acompaña de privación ambiental o no, porque por lo general esta separación está ligada a un cambio negativo en el ambiente. Los ambientes limitados, pobres en estímulos, conducen a desarrollos cognitivos deficientes, por el contrario, ambientes enriquecidos tempranamente con estímulos y experiencias adecuadas producen mayor desarrollo cognitivo, siendo la madre afectiva una generadora de ambientes positivos.

Además del aporte cognitivo, la madre es en sí misma la que más enriquece el ambiente que rodea al niño. Ella le habla con frecuencia, le organiza su medio, le alimenta y ejerce sobre él una protección física, todo lo cual en conjunto hace que se enriquezca el lugar donde crece el niño.

Por este motivo se ha pensado que ante la ausencia de la madre real o transitoria es fundamental recurrir a la recuperación del ambiente, a través de su enriquecimiento, el entrenamiento de la madre sustituta o de los cuidadores, para que como sustitutos de la madre en las tareas de ésta asuman la responsabilidad más técnicamente y apoyen más el desarrollo del niño. Asimismo, es urgente formar profesionales para que en las instituciones y las guarderías infantiles enfatizen el enriquecimiento del ambiente y eviten daños en la estructura general del desarrollo del niño.

Otro factor de riesgo sería, *una madre desnutrida, enferma*, que toma alcohol en exceso, drogas o medicamentos dañinos durante el embarazo, ya que tendrá mayores probabilidades de que nazca mal su bebé.

También una mujer *demasiado joven o mayor*\*, ya que éstas requieren de atención especial durante el embarazo, para evitar problemas. El riesgo se mantiene después del parto en el caso de mujeres muy jóvenes; puesto que no cuentan con la suficiente madurez física o emocional para responder a todas las necesidades infantiles y en el caso de las mujeres mayores por el agotamiento físico general.

Existe un cúmulo de factores de riesgo que contribuyen en una madre adolescente, en general las prácticas de cuidado que éstas proveen a sus hijos, son caracterizadas como un trato menos óptimo, falta de sensibilidad y responsividad, con pocas verbalizaciones y menos estimulación cognitiva en el

---

\* Los límites de edad para "joven" y "mayor", varían en diferentes poblaciones, de acuerdo a las expectativas culturales, según diferentes criterios de diversos autores. En general se considera muy joven a una niña de 17 años o menos, y de edad mayor a las mujeres de más de 35 o 40 años (Atkin, Supervielle y otros, 1987).

ambiente de casa. Por lo que, los niños de madres adolescentes suelen presentar déficits cognitivos y mayores problemas sociales y de conducta (Festinger, 1990; Samuels, 1990; cit. en Fernández y Fuentes, 2001; Brophy y Sterling, 1999).

*Las mujeres analfabetas o de baja escolaridad*, no dejan de ser buenas madres; sin embargo, pueden estar en desventaja en cuanto al acceso a los conocimientos para mejorar el cuidado y educación de sus hijos.

*Las dificultades psicológicas o la inestabilidad emocional* provocada por la presión del ambiente (problemas económicos, crisis familiar, etc.) o creencias culturales, pueden desarrollar en la madre actitudes que limiten su aceptación ante la atención médica que necesita durante la gestación y después de ésta. En ocasiones, por rechazar su embarazo o por cumplir con prohibiciones tradicionales, la mujer no se cuida debidamente. Después del parto, también las características psicológicas de la madre influyen en forma importante en su hijo. Por ejemplo, una mujer deprimida, sin interés en sí misma o en sus hijos, necesita mucha ayuda para poder darle la atención que requieren.

*Para una madre que recibió maltrato y rechazo durante su infancia*, será más difícil proporcionar a sus hijos un ambiente favorable y de afecto. En estos casos, el apoyo de otras personas que se relacionen bien con el niño, será muy importante para ayudar a la madre y evitar repercusiones negativas en el niño.

La interacción de estos factores de riesgo (biológicos y ambientales), nos permite determinar la calidad de vida que se puede esperar en cada infante, así como el nivel de desarrollo que alcanzará; esto es, dependerá de la combinación de sus características particulares y de la forma en que su ambiente (familia y comunidad, incluyendo la escuela) satisface o no sus necesidades básicas y especiales. En un sentido general, se plantea que cuanto más capacitado biológicamente este el infante, más podrá compensar los efectos de un ambiente de cuidado deficiente.

En la actualidad, muchos niños nacen con desventajas biológicas o crecen en ambientes desfavorables, lo cual les impide llegar a desarrollar plenamente sus capacidades físicas, emocionales y mentales, quedando así limitados para desenvolverse tanto dentro de la familia como de la comunidad.

Así, una de las claves para fomentar el buen desarrollo infantil es conocer las alteraciones que suelen ocurrir y los signos tempranos que nos indican que algo anda mal, ya que dicho conocimiento nos dará las pautas para prevenir los peligros que pudieran presentarse y nos permitirá identificar a los niños con mayor riesgo de mostrar problemas de desarrollo, a fin de planear acciones para ayudar a subsanarlos.

El doctor Promelee (s.a. cit. en Tjossem, en 1er. Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental, Memorias pág. 206) desarrolló un concepto que se denomina *"índice de riesgo acumulativo"* que en cierta forma es una suma de todas las

variables biológicas y de conducta que intervienen en el desarrollo del niño, es decir los daños y cómo éstos le afectan. De manera que los niños que tienen las historias más serias los clasifican como de "alto riesgo" y los que tienen menos daño como de "bajo riesgo".

Este doctor explica que las variables más importantes que pueden influir en esta puntuación acumulada de riesgos corresponden al desarrollo cognoscitivo (siendo el aspecto más relevante la calidad y la cantidad de la atención materna), y a otras variables que no se refieren específicamente a aspectos médicos, sino a factores del comportamiento y factores sociales.

La observación de todos estos factores, así como el conocimiento del patrón del desarrollo humano, son aspectos que nos ayudan a vigilar el desarrollo del niño. El primero porque nos ayuda a identificar tempranamente a los niños con mayor riesgo de presentar desventajas y problemas de desarrollo y el segundo, debido a que nos ayuda a conocer las actividades y los patrones de conducta más comunes que se presentan aproximadamente en cada edad, así como cuándo se reemplazarán normalmente esos patrones con otros más maduros.

El saber qué esperar de los niños a determinada edad, nos permite establecer lineamientos y evaluar a cada pequeño en función de las normas para su grupo de edad, ya que generalmente, todos los niños siguen un patrón similar de desarrollo en el que una etapa conduce a la siguiente. Por ejemplo, los niños se ponen de pie antes de caminar y trazan círculos antes que cuadrados. En ningún caso se invierte normalmente ese orden.

Dentro del patrón de desarrollo humano, el desarrollo físico normal sigue un curso aparentemente predeterminado, casi todos los niños progresan en un orden definido, de ciertas actividades a otras dentro de un rango amplio, ya que aún cuando un bebé sea capaz de sentarse a los seis meses y otro no lo haga sino hasta los once, ambos podrán elevar la barbilla antes de que puedan subir el pecho, ambos se sentarán con ayuda antes de hacerlo solos y ambos se pararán antes de caminar. Básicamente, los niños aprenden movimientos simples antes de los complicados.

Es importante destacar que el patrón general de desarrollo en el niño, no se modifica de persona a persona, lo que varía es el ritmo de desarrollo o la velocidad en que cada quién adquiere las diferentes conductas. Dentro de este proceso existen conductas que deben observarse dentro de un período determinado de acuerdo a el rango de edad del niño, mismas que de no adquirirse en ese lapso, nos estarían dando indicadores de retraso en el desarrollo.

Derivado a lo anterior, el desarrollo suele analizarse en términos de lo que es normal o promedio. Por lo que se han realizado observaciones y mediciones de miles de niños en crecimiento, a través de la aplicación de pruebas, a fin de establecer "normas" o promedios, para casi todas las etapas de desarrollo. Las normas no explican ni el crecimiento, ni la conducta, pero a menudo son útiles

para evaluar el progreso de niños normales y anormales (McCandles y Trotter; 1964).

El término normal, cuando se aplica a niños, hace referencia a una o más de sus características promedio y no necesariamente a lo "ideal o lo óptimo".

### **1.8. Áreas del desarrollo**

A efecto de describir el desarrollo infantil, de acuerdo a las normas o promedios establecidos, los autores con fines explicativos suelen dividirlo en cuatro áreas: Desarrollo motor, Desarrollo del lenguaje, Desarrollo Cognitivo, Desarrollo Social.

#### **MOTORA**

Las adquisiciones motoras durante la primera infancia son de capital importancia en el desarrollo global del niño, tal como lo señala el hecho de que éste pasa en el transcurso de pocos meses de los reflejos básicos y la dependencia total a conseguir la coordinación neuromotriz necesaria para moverse libremente, andar, correr, etc.

Así las actividades en esta área, están orientadas a que el bebé adquiera fuerza muscular y control de sus movimientos, progresando desde conductas muy simples a comportamientos más difíciles, así como a conseguir por parte del niño el conocimiento y control sobre su propio cuerpo; lo cual implica el establecimiento del tono muscular adecuado, de reacciones de equilibrio, la comprensión de las relaciones espacio temporales mediante el conocimiento del mundo que lo rodea, etc.

Todas estas adquisiciones tienen lugar a través de la maduración neurológica y de la experiencia personal del niño mediante ensayos sucesivos: tanteando, andando, cayéndose.

#### **LENGUAJE**

El área del lenguaje es de relevante importancia durante la primera infancia, puesto que permite al niño expresarse a través de él, así como por la correlación existente entre ésta y el grado de inteligencia.

De forma que este rubro se encamina a conseguir las manifestaciones del pre-lenguaje (vocalizaciones simples, balbuceos, etc.), a ayudar al niño a que aprenda a comunicarse con los demás a través de palabras y a lograr la completa comprensión por parte del niño del lenguaje.

## **SOCIAL**

Enfocada a ayudar al bebé a relacionarse con otras personas. El desarrollo socio-afectivo se manifiesta con la primera sonrisa y posteriormente se da un largo proceso en el que el niño descubre a las personas que lo rodean, aprende a quererlas y a respetarlas, así como a ser querido y aceptado.

A través de esta área el niño obtiene autonomía e iniciativa en los hábitos básicos de independencia personal, así como una conducta social normal y adaptada al ambiente en que se desenvuelve.

## **COGNITIVA**

Esta área pretende englobar a todas aquellas actividades que propicien que el niño vaya coordinando lo que capta a través de sus sentidos, con su actividad y llegue a comprenderlo; esto es, que logre coordinar lo que ve con lo que hace, o lo que oye con lo que ve, a fin de favorecer el desarrollo de las estructuras cognitivas que servirán de punto de partida para construcciones intelectuales superiores.

El niño llega a captar el mundo que lo rodea y a comprenderlo a través de su comunicación con los objetos materiales, primero sin poder diferenciarlos de sí mismo por su actitud egocéntrica, que le hace interesarse más que por el mundo externo, por su cuerpo, sus movimientos y los resultados de estas acciones, de forma que el bebé no es capaz de delimitar lo que pertenece a sí mismo y lo que es propio del entorno. La captación de la realidad sólo ocurrirá a través de manipulaciones y experimentaciones progresivamente más complejas, las cuales nos hablan del extraordinario desarrollo mental de esta etapa evolutiva.

Todas las áreas de desarrollo están relacionadas entre sí, y se influyen unas a otras. Sin embargo el "patrón típico del desarrollo", describe en cada una de ellas, las conductas y habilidades presentes en cada período de la vida del niño, a fin de establecer lineamientos, mediante los cuales podamos observar si los niños se están desarrollando bien de acuerdo a su rango de edad y a las actividades que desempeñan, o si existe alguna dificultad, ya sea en el niño o en su medio ambiente, que este alterando o afectando su curso, permitiéndonos detectar algún retraso o desfase de acuerdo al patrón general de desarrollo (Shaffer, 2000).

Las secuencias que se presentan en dicho patrón son experimentadas en forma particular por cada niño, produciéndose una sucesión sutil en la que conductas más complejas van predominando y las anteriores van siendo la base o prerrequisitos de las últimas; lo cual manifiesta el orden y secuencia del desarrollo infantil.

Estas características de orden y secuencia del desarrollo son de relevante importancia, tanto por su sentido prospectivo, como por su sentido retrospectivo.

**En el sentido prospectivo, porque implica el estudio de la tendencia y dirección del desarrollo futuro; y en el sentido retrospectivo, porque hace referencia a las bases o condiciones históricas que dan lugar al desarrollo posterior.**

**De manera que el desarrollo no se experimenta solamente con el paso del tiempo, sino por lo que sucede en el tiempo. Para Baer (1970, cit. en García Hernández, 1983), el tiempo es solamente un punto de referencia, una constante, ya que lo realmente importante es lo que el niño es capaz de desarrollar.**

**No obstante, el niño no puede abatir varias etapas en periodos cortos de tiempo, ni necesariamente las conductas especificadas para cada edad son inmutables. La división por edades es con el objeto de establecer puntos de referencia dentro del continuo temporal de la vida del niño, mismos que puntualicen las características predominantes de éste en ciertas edades.**

**El tiempo nos sirve para evaluar la velocidad del desarrollo. Por ejemplo, ya casi no se habla de retraso mental, sino de retraso en el desarrollo, señalando que el niño va atrasado en su desarrollo comparativamente con ciertas normas de desarrollo; es decir, su desarrollo es más lento que el de otros niños. Esta velocidad del desarrollo se calcula considerando las habilidades presentes o conductas adquiridas sobre la base del tiempo, determinado como estándar el desarrollo normal.**

**Es por esto, que para determinar el nivel de desarrollo que cada niño presenta, es de vital importancia considerar tanto los factores de riesgo (biológicos y ambientales) que influyen en él, así como conocer el patrón típico que designa los cambios que con el tiempo y de manera progresiva, ordenada y coherente ocurren en el desarrollo infantil. Por lo que en el anexo de este trabajo se encuentra una recopilación de los patrones típicos de desarrollo que de acuerdo a Fiehmig (1988), Zukunft (1997), y Díaz (2001), adoptan los niños durante el primer año de vida, según las cuatro áreas principales y especificando los cambios de desarrollo que se presentan mes a mes, considerando que en esta etapa los avances se caracterizan por significativos cambios continuos.**

**Una vez determinado, el nivel de desarrollo nos permitirá detectar a los niños que presentan retrasos o alteraciones y que por tal motivo, requieren de una mayor interacción con una serie de estímulos sistemáticos. Razón por la cual, es de gran relevancia la planeación e implementación de programas de Estimulación Temprana que aseguren o faciliten un desarrollo psicomotriz adecuado en especial en este grupo de niños.**

## **ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

El estudio del desarrollo infantil ha permitido acumular evidencias en relación con la importancia de las experiencias tempranas sobre el desarrollo físico y comportamental del individuo, y sobre todo, ha dado lugar a la derivación de tecnologías y procedimientos de intervención para los múltiples y variados problemas del desarrollo. Dentro de los cuales uno de los más relevantes ha sido la intervención o estimulación temprana.

Para adentrarnos en el tema y en la conceptualización de lo que se considera como "estimulación temprana", empezaremos por definir lo que es un estímulo.

Un estímulo es todo aquel elemento del ambiente que hace que un organismo reaccione o emita una respuesta.

El acto de responder a un estímulo constituye una de las manifestaciones fundamentales de la conducta humana, sin embargo, las personas no siempre reaccionan en la misma forma; según la situación aprenden a reaccionar en forma distinta ante el mismo estímulo y después de tener suficiente experiencia con éste, las personas aprenden a establecer una asociación entre él y la respuesta.

Los estímulos suelen dividirse en dos grupos:

**INTERNOS:** Los cuales hacen referencia a las reacciones espontáneas que provienen principalmente de procesos psicológicos internos. Un buen cuidado normal (con buena salud, alimentación y reposo) proporciona los estímulos internos positivos suficientes para inducir varias actividades espontáneas que ejercen un efecto beneficioso en el desarrollo del niño.

**EXTERNOS:** Son los estímulos exteriores innatos, mismos que son de dos clases:

**Específicos.-** Como su nombre lo indica, son estímulos específicos, que provocan una reacción determinada en todos los niños y a los cuales se les denomina reflejos innatos. Por ejemplo, si se toca la mano abierta del bebé, cerrará el puño. Si se toca su talón, extenderá los dedos de los pies. Si le tocas el pie cerca de los dedos, los contraerá. Si se le vuelve boca abajo, levantará la cabeza. Si se le tocan sus labios, empezará a mamar.

**No Específicos.-** Hacen alusión a aquellos estímulos (como desnudar al niño, sumergirle en agua caliente, mostrarle juguetes de colores vivos, etc.) que suscitan una reacción distinta en cada niño, (patalear, agitar los brazos, etc.); o con frecuencia un mismo niño, reacciona diferentemente a los mismos estímulos, según las diversas situaciones en las que se encuentre inmerso.

Desde antes que nazca, el niño está recibiendo una serie de estímulos en el útero de la madre con los cuales empieza a organizar su sistema nervioso central. Entre estos estímulos están: la presión del líquido amniótico sobre su cuerpo; la posición de su cuerpo que estimula su oído interno en donde se encuentra su sistema vestibular; sus movimientos corporales, e inclusive, algunos ruidos del exterior que llega a registrar.

De manera que el bebé viene al mundo con un repertorio de habilidades y con ciertas características temperamentales individuales. Sin embargo, tal como se ha descrito anteriormente el ambiente en que nace y se desenvuelve influye enormemente en su desarrollo. La luz, sonido, calor, alimentos, medicamentos, ternura, severidad y otras muchas cosas más, pueden satisfacer las necesidades biológicas y psicológicas, ocasionar daños graves, o proporcionar los componentes para un desarrollo sano.

Así, los estímulos que recibe el bebé provienen cada vez de un mayor número de fuentes, filtrándolos y asociándolos unos con otros, haciendo necesaria una reorganización de las estructuras nerviosas para integrar la información cada vez más compleja y poder dar una respuesta a las demandas del medio ambiente.

Podemos observar diferentes respuestas que nos hablan de esta capacidad de organización que el organismo realiza. Por ejemplo, ante un sonido nuevo, la actividad general del niño disminuye y centra su atención en ese estímulo, pero si el estímulo continúa, ya no mostrará ningún signo de atención o interés por él, es decir, se habrá adaptado. Esto permite al niño atender a estímulos nuevos y realizar posteriormente nuevos aprendizajes.

El niño responde entonces, a los estímulos que tiene a su disposición, si no los hay, no puede responder y no puede aprender a responder posteriormente a nuevos estímulos. Por ejemplo, el niño que no es aún capaz de gatear sólo puede explorar y manipular objetos que están cerca o que están a su alcance desde una posición estable, de forma que hay que alcanzarle las cosas, pero cuando aprende a gatear, empieza a explorar y conocer al mundo de una manera muy diferente. Puede ir por sí solo hacia las cosas y conocerlas. Este cambio no sólo ofrece mayor variedad de experiencias al niño, sino también cambia completamente sus interacciones con los padres (u otras personas que lo cuidan), de manera que las relaciones con sus padres o con quienes lo cuidan también revisten gran importancia.

En resumen podemos señalar que durante su primer año de vida, el niño progresa, desde los movimientos espontáneos puramente reflejos, a los movimientos deliberados voluntarios; pasando de las reacciones provocadas por estímulos innatos, no condicionados, a las respuestas de estímulos a los que ha aprendido a reaccionar.

Por ejemplo un niño entre los dos y los tres meses se excita mucho cuando ve cerca de él un objeto coloreado y brillante, expresando su excitación con vividos

movimientos de todo su cuerpo. Si durante esos movimientos, la mano toca por casualidad el objeto, y si lo hace cuando está abierta, ésta se cerrará por reflejo y aferrará el objeto. Cuantas más oportunidades se ofrezcan al niño a este respecto, más se incrementarán los toques y las presas, de manera que muy pronto los movimientos irán perdiendo espontaneidad y el bebé guiará deliberadamente su mano hacia el objetivo visible, apoderándose de éste. La agitación ineficaz de los brazos desaparecerá de modo progresivo, y los movimientos de las manos en dirección al juguete se harán cada vez más directos.

Considerando los aspectos anteriormente expuestos, se observa que la cantidad, variedad y calidad de los estímulos presentes en el medio ambiente físico - social, favorecerán o limitarán el proceso de desarrollo, el cual se consolidará o generalizará en función de la experiencia adquirida mediante la exploración y el método de "ensayo y error".

No obstante, en la estimulación tenemos que considerar dos aspectos: por un lado, una base fisiológica que se refiere a las posibilidades innatas del organismo para crecer y adaptarse a la estimulación que recibe, por otro, un medio ambiente, que incluye la presencia de los padres, el espacio físico, así como los objetos, juegos y juguetes disponibles, que continuamente estarán ejerciendo su efecto sobre el proceso de maduración. Ya que tanto las diferencias individuales como los factores ambientales, temporales o permanentes, que experimentan los niños, afectan o favorecen el patrón de su desarrollo y el crecimiento del organismo.

Existen estudios que corroboran el efecto de un aspecto sobre el otro. Ayres, 1998 (cit. en Bolaños 2001) al hablar de estimulación sensorial, menciona investigaciones en que se ha demostrado que la estimulación provoca cambios en la estructura, función y química del cerebro, así como hace referencia al desarrollo del lenguaje y los cambios a nivel intelectual cuando se le da al niño la oportunidad de explorar, manipular o cuestionar.

Por su parte Alvarez (2000), señala que existe un consenso en los diferentes estudios, respecto al valor que revisten las experiencias en períodos tempranos de la vida, para los efectos psíquicos u orgánicos y la conducta final en las actividades del adulto. Por lo que muchas investigaciones han concluido ratificando que la privación nutricional y psíquica en niños produce alteraciones en el desarrollo cognitivo y en la capacidad de aprendizaje, e influyen, a su vez, en la capacidad de resolver problemas del adulto, en la manifestación de conductas anormales asociadas en diferentes áreas o en patrones de comportamiento socialmente inadaptados; razón por la cual, el interés de los procesos de estimulación "temprana", en este caso, se dirigen a la eliminación de las experiencias negativas, mediante la fomentación de estímulos positivos que logren un desarrollo físico cognitivo adecuado y que permitan asegurar una estructura total, con mayor posibilidad de éxito.

Teniendo en cuenta estos aspectos (biológico y ambiental), algunos autores diferencian el concepto de intervención con el de estimulación temprana de la siguiente manera:

Tjossem; Castel y cols (s.a., 1980, cit. en Del Río, 1991), definieron a la **"intervención temprana"**, como el "conjunto de todos los métodos y estrategias de procedimiento, ya sean educativas, biomédicas, de conducta o sociales, aplicables a un niño que corre el riesgo de tener una deficiencia mental durante el proceso de desarrollo", por lo que la inscriben como uno de los modelos del movimiento de higiene mental, cuyo objetivo es la prevención de trastornos mentales.

Posteriormente, Smith y Strain (1988, cit. en Mayling, 1998), señalan que la intervención temprana es "descubrir que un niño entre el nacimiento y la edad escolar tiene o esta en riesgo de tener una condición de desventaja u otra necesidad especial que pueda afectar su desarrollo y entonces proveer servicios para el niño y su familia para minimizar los efectos sobre el niño".

De igual forma, Crow y Snyder (1998) señalan que el término de Intervención Temprana ha sido aplicado a una variedad de servicios y apoyos ofrecidos a niños pequeños con incapacidades o que están en riesgo de padecerlas (Bailey y Wolery, 1992).

En este sentido, la intervención temprana puede ser de naturaleza remediadora o preventiva; remediar problemas de desarrollo existentes o prevenir su ocurrencia. Además, la intervención puede centrarse solamente en el niño o en el niño con el involucramiento de su familia y los programas pueden ser implementados en los centros de desarrollo o de cuidado del niño, en su casa, en hospitales o en combinación. Por lo que, la intervención temprana puede beneficiar a los niños con incapacidades leves que son atendidos de forma segregada en escuelas especiales y a los cuales se les permitirá ser integrados a las escuelas normales (Mayling, 1998).

Craig, Ramey y Landesman (1998), enfatizan que la Intervención Temprana es esencial para prevenir retardo mental y desarrollo intelectual pobre en niños cuyas familias no proveen estimulación adecuada en los primeros años de vida.

Hoy se le adicionan otras connotaciones a la intervención temprana. La de destacar los beneficios de la identificación temprana de los niños que están en riesgo de presentar posteriormente dificultades de aprendizaje y la de ayudar a los educadores a entender mejor los diversos procesos de aprendizaje, a través de la información de los campos neurológicos, psicológicos y educativos (Small y Thomas, 2001; Lyon, 2000; cit. en Hunter, 2002).

Por otro lado, la **"estimulación temprana"** es considerada como una de las principales estrategias de procedimiento que se incluyen dentro del amplio marco

de la intervención temprana, y que específicamente se refiere a lo siguiente: se proporciona un estímulo sensorial, se obtiene una respuesta asociada y la integración neural de ambos, de manera que se pueda aprovechar la plasticidad del sistema nervioso que se está desarrollando (Tjossem, s.a., Castel y cols, 1980, cit. en Del Río, 1991).

Bolaños (2001), señala que la estimulación hace referencia a todas aquellas informaciones visuales, auditivas, táctiles, de movimiento y afectivas, que recibe el niño, ya sea por medio de las personas que interactúan con él en su medio ambiente, a través de su cuidado, juego o comunicación, así como por medio de su actuar espontáneo. Por lo que describe a la "Estimulación Temprana" como un proceso de facilitación de aprendizajes significativos en los primeros años de vida que le permitirán al niño iniciar el conocimiento de sí mismo, de sus posibilidades y recursos y del conocimiento del mundo que lo rodea.

A pesar de las descripciones anteriores, en muchas ocasiones estos términos (intervención y estimulación) se utilizan de manera indistinta, según la preferencia del autor, ya que sus significados aún no han sido completamente esclarecidos.

La institución elegida para realizar el programa propuesto, contempla programas interdisciplinarios, llevados a cabo por diversos especialistas (nutriólogos, médicos, puericultistas, pedagogos, psicólogos, fisioterapeutas, etc.), los cuales actúan directamente en el desarrollo de los niños. De manera que aunados al programa de estimulación sugerido, se podría también hablar de una intervención temprana; en el sentido de que se contemplarían muchos de los factores que están implicados en el proceso de desarrollo.

Sin embargo, considerando que el concepto de intervención está más enfocado a niños con alguna discapacidad, y que la población de esta investigación son niños sin este tipo de problemas, se decidió utilizar en este trabajo, el término de estimulación temprana, ya que además el programa que se pretende implantar, puede ser considerado como una estrategia que permite dirigir, coordinar y controlar los estímulos y/o actividades que aseguren o faciliten un desarrollo psicomotriz adecuado en el niño. Estrategia que actualmente es considerada como el primer nivel del proceso educativo, por lo que es de suma importancia conocerla y llevarla a cabo.

La definición más difundida de esta estrategia, es la descrita por Montenegro (1978; cit. en Alvarez, 2000), el cual considera a la "estimulación temprana" como *un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que desde su nacimiento, necesita para desarrollar al máximo su potencial psicomotriz. Esto, a través de la presencia de objetos y personas en cantidad y oportunidad adecuadas y en un contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad para lograr una relación dinámica con el medio ambiente y un aprendizaje efectivo.*

Un aspecto de fundamental importancia dentro de la definición es el carácter de **“temprana”**, mismo que nos señala que se requiere iniciarla lo más pronto posible con relación al nacimiento, atribuyéndole un enfoque preventivo; ya que su finalidad primordial, es precisamente la de prevenir alteraciones en el desarrollo, especialmente cuando se identifican factores de riesgo, reconocidos como nocivos para el adecuado desarrollo del niño, ya sea por determinantes biológicos (desnutrición, trauma al nacimiento, prematurez, bajo peso al nacer, síndrome de Down, etc.) o factores ambientales (abandono, carencia de estimulación, rechazo de los padres, etc.).

En concordancia Alvarez (2000), señala que el término temprano, ha sido utilizado en la literatura científica con mayor amplitud para incluir las intervenciones que contemplan cambios en el ambiente, dirigidas especialmente a sujetos sanos con el fin de prevenir retrasos en su desarrollo físico y mental, así como para englobar simultáneamente aspectos de estimulación psicológica, de salud y de nutrición del niño; variables que se han identificado como influyentes en las comunidades más susceptibles de que ocurran los eventos de retraso en el desarrollo físico y mental.

No obstante otros autores (Cabrera y Sánchez, 1980; Jiménez, 1981; Alvarez, 2000) asignan al concepto de estimulación el término de **“precoz”**, en lugar del de temprana, que aún cuando muchas veces han sido utilizados indistintamente, Alvarez (2000) lo diferencia puntualizando que el término precoz fue utilizado inicialmente en las patologías orgánicas (síndrome de Down), para identificar acciones tempranas orientadas a prevenir mayor daño de la lesión.

Aún con esta diferenciación conceptual de dichos términos, la connotación semántica que los diversos autores le otorgan a ambos, pretende enfatizar que mientras más temprana sea la acción o intervención que se proporcione al niño, mejores serán los resultados.

De esta manera, la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria, que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño o en las primeras etapas de la vida, considerando una red selectiva de estímulos ambientales positivos y de cuidados de salud y protección al niño, que le permitan prevenir problemas específicos, recuperar daños ya ocasionados por un mal ambiente, o evitar un daño potencial futuro, así como que considere acciones educativas hacia la madre, incluso antes del nacimiento del bebé (en útero), con especial énfasis en la etapa de maduración neurofisiológica, pero en continuación con la estimulación a nivel preescolar y escolar del niño, y que abarque tanto su medio ambiente como sus condiciones de salud y nutrición.

Por lo que es importante destacar que hablar de estimulación, no es hablar de acelerar el proceso madurativo fundamental, en el sentido de inducir la aparición precoz de un repertorio complejo propio de un nivel de maduración más avanzado, sino más bien de optimizar las condiciones del ambiente físico y social para proveer experiencias de aprendizaje que posibiliten la expresión y ejercicio de los repertorios propios del nivel de desarrollo por el cual el niño atraviesa. Mediante

actividades oportunas y adecuadas, que se adapten a las condiciones del niño con el fin de que éste, responda y actúe frente a las mismas.

Sin embargo, tampoco se trata de una sobrecarga de estímulos sino de su calidad; la cantidad es probablemente lo menos importante, de hecho existen estudios que demuestran que la excesiva variedad y cantidad de estimulación, puede ser tan nociva como la carencia de la misma (Wach y col. 1971; Bee, 1978 cit. en Nelson, 1983). En cambio, la calidad de estímulos y la medida en que éstos se adaptan a las características evolutivas individuales del niño será lo que favorezca un buen desarrollo.

Por mucha estimulación que reciban los niños, éstos no podrán aprender hasta que estén dispuestos para hacerlo en su desarrollo. Esto significa que deben encontrarse presentes las bases físicas y mentales necesarias antes de poder inculcarles nuevas habilidades, puesto que aun cuando la estructura y las funciones siguen sendas paralelas en la infancia, la estructura precede en realidad a las funciones.

Otro aspecto importante, es que la estimulación debe proveerse dentro de un contexto eminentemente social que posibilite el establecimiento de relaciones afectivas estables y apropiadas entre el niño y sus agentes estimuladores. Esta interacción debe favorecer el desarrollo de la seguridad en sí mismo, el autoconcepto; la motivación por aprender, debe fomentar la autonomía más que la dependencia; estimular y no restringir la conducta exploratoria, utilizar el premio más que el castigo. Reinsberg (1995), plantea que la necesidad de sentirse seguro es básica para que el niño pueda desarrollar un sentido de confianza, motivo por el cual, el niño requiere tener un padre constante y/o un cuidador primario.

Basados en todo lo anterior, se puede destacar que entre los objetivos primordiales de la *"Estimulación Temprana"* estarían (Naranjo, 1981):

- ✓ El lograr una comunicación afectuosa y constante con el niño, desde que nace y a lo largo de todo su desarrollo.
- ✓ Proporcionarle la oportunidad de que desarrolle sus sentidos, mediante el contacto con colores, sonidos, texturas, olores.
- ✓ Procurar que sus condiciones motoras, tanto las finas como las gruesas, se vayan preparando para un avance gradual, por medio de masajes, balanceos y juegos.
- ✓ Proveerle de un ambiente que facilite una variedad de experiencias de tal manera que el niño "vaya al encuentro de su ambiente, lo pruebe, lo explore y descubra lo que puede hacer, participando activamente para aprender acerca de su mundo".
- ✓ Incitarlo a la exploración de su medio ambiente, a través de palabras, imágenes, relaciones, historias y por sobre todo comunicación.
- ✓ Desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño, cuidar de su condición biológica, así como de los aspectos emocionales y sociales.

## **2.1. Modelos de intervención temprana**

En virtud de los beneficios que puede aportar la estimulación temprana y debido al interés por parte de los estudiosos del desarrollo del niño de generar alternativas para un óptimo desarrollo, se han generado diversos modelos de intervención que de manera general pueden esquematizarse y englobarse en la clasificación propuesta por Del Río (1991), al realizar una revisión de las transformaciones que sufrieron los diversos modelos norteamericanos de intervención temprana a lo largo de tres décadas:

### **2.1.1. Modelo déficit-compensatorio (60's):**

Los primeros modelos de intervención temprana, se ensayan en orfanatos, instituciones que sintetizan todos los tipos de privación: desde familiar, física, afectiva, social, cognitiva, etc. Se publican entonces, los estudios clásicos sobre el hospitalismo y el síndrome de depresión anaclítica, que evidencian los efectos permanentes y acumulativos de los déficits o las carencias (Spitz R., 1965; Bowlby J., 1972 cit. en Del Río 1991, pag.5).

Por lo que, los programas de intervención temprana que dan lugar a este modelo, se generan como medidas de compensación de déficits sensoriales o educativos en grupos con "deprivación cultural", o los así llamados grupos con desventajas sociales, con el fin de garantizar su integración, y "nivelar los déficits socioculturales".

Dentro de este rubro, los centros de desarrollo infantil se rigen a través de programas denominados "Expertos" (Cunning y Davis, 1985. cit. en Del Río 1991), descritos como modelos médicos tradicionales de trabajo, en que los profesionales evalúan y tratan un problema particular sin considerar los deseos, puntos de vista o sentimientos de los padres (Appleton, Minchom, 1991 cit. en Del Río 1991, pag.6). Por lo que el rol de éstos se reduce a ser informadores y a cooperar con los lineamientos del programa.

### **2.1.2. Modelo ecológico (70's):**

Aquí, el estudio sobre estos grupos minoritarios toma otro giro, se realiza por ejemplo el valor de mantener las diferencias policulturales, surgen las polémicas sobre la educación bilingüe-monolingüe y programas de T.V. educativa y se pugna por la individualización de la educación.

De esta manera se amplían considerablemente los programas dirigidos a niños con " alto riesgo biológico " y niños con secuelas. Se legislan los derechos educativos de estos grupos; principalmente el derecho a la información y a proveer la posibilidad de elegir entre varias opciones (tratamientos, educación, etc.).

Existe un cambio en cuanto a la intervención con los padres, mismos que a través de programas denominados del "Consumidor" (Appleton, Minchom, 1991 cit. en Del Río 1991, pag.16), ejercen su derecho para seleccionar los servicios que requieren, de acuerdo a las necesidades de su hijo.

Otro tipo de programas utilizados dentro de este modelo, son los llamados de "Trasplante" (Appleton, Minchom, 1991, cit. en Del Río, 1991), en donde los padres realizan el tratamiento con los niños, según los lineamientos establecidos y otorgados por un profesional, con revisiones periódicas de éste. Ejemplo, el programa Portage (Shearer, 1976 cit. en Del Río 1991, pag.16).

### **2.1.3. Modelo sistémico (80's):**

Este modelo incorpora algunas de las propuestas del modelo ecológico como la de considerar la existencia de diferencias interindividuales, pero la extiende a incorporar también el concepto de cambio intraindividual.

Ya no hay un sólo período crítico, como se enfatizaba en la década de los 60's para el desarrollo, sino múltiples que inciden en áreas distintas. El efecto de un evento sobre algún aspecto del desarrollo en una época determinada, puede impactar el desarrollo subsiguiente en otras áreas, aunque el seguimiento de riesgo no siempre sea lineal.

Se considera que el desarrollo no ocurre por series lineales, sino que se caracteriza por reorganizaciones de nuevos y viejos elementos, transformándolos. Por tanto, la misma conducta puede tener nuevos significados en distintos contextos.

Este modelo coincide con las propuestas teóricas de Vygotsky en donde el desarrollo no se concibe como una vía única y unidireccional sino con posibilidades de organización múltiple de acuerdo a los cambios ontogenéticos, culturales y socio-históricos (Riviere, 1985 cit. en Del Río 1991, pag.25).

El blanco de intervención se amplía a otros sistemas, dependiendo de la edad o contexto. Por lo que se puede actuar sobre macro-sistemas (condiciones económicas o sociales de la familia), en las interacciones entre sistemas (escuela-familia), o sobre sistemas específicos como: el sistema madre-hijo; compañeros; hermanos. El nivel intrapersonal también es el resultado de la interacción de múltiples sistemas que deben regularse para dar respuestas adaptativas (Tronick, 1989; Als, 1978; Roberts, 1987 cit. en Del Río 1991, pag.26).

Así, el desarrollo ya no se trabaja por áreas. Mas bien se propone el enfoque sistémico, caracterizado por la reciprocidad / transaccionalidad social.

En cuanto a la intervención de los padres, ya no se les ve como "agentes terapéuticos" sino como parte de un sistema de regulación bidireccional, a través

del intercambio mutuo entre los niños y sus parejas interactivas, particularmente sus padres y otros cuidadores" (Roberts, s.a., cit. en Del Río 1991, pag.25).

La influencia recíproca del padre-niño sugiere que la intervención dirigida hacia cualquiera de los dos puede iniciar una secuencia de cambios en espiral, que en turno cambie la homeostasis familiar. (Bell, 1974; Kendall, Lerner, Craighead, 1984, cit. en Del Río 1991, pag.26).

Se enfatizan los recursos en lugar de enfocarse a los déficits, ajustando los contenidos de la intervención de acuerdo a las "tareas del desarrollo" (Sroufe, Rutter, 1984 cit. en Del Río 1991, pag.27). En cuanto a la evaluación de la intervención en este modelo, ésta debe incluir los múltiples sistemas que interactúan.

## **2.2. Programas de estimulación temprana**

Todos estos modelos se llevan a cabo a través de la implementación de programas de estimulación temprana que tratan de prevenir, facilitar o mejorar las discapacidades o dificultades que los niños presentan en su desarrollo.

Un programa de estimulación temprana es considerado como una estrategia para optimizar el ambiente físico y social, tomando en cuenta las variables y condiciones asociadas con déficits generales y/o específicos en el desarrollo de los niños (principalmente los de alto riesgo), con el fin de facilitar la ocurrencia de situaciones y actividades que favorezcan su desarrollo general.

La Asociación Nacional para la Educación de Niños Jóvenes considera que un programa es de alta calidad si satisface las necesidades y promueve el desarrollo físico, social, emocional y cognoscitivo de los niños. Y establece, que un determinante crítico de la calidad de un programa es el grado en el cual es apropiado desde el punto de vista del desarrollo. Esto es, si contribuye al desarrollo de los niños (Quiroga, 2001).

Es por esto, que Atkins (1987), plantea que los programas deben ser planificados para un período de tiempo determinado y deben tratar de resolver problemas individuales. No deben contener demasiadas actividades que dificulten su aplicación, sino más bien, deben plantearse como un conjunto coherente de acciones destinadas hacia la prevención y/o solución de los problemas más críticos del desarrollo del niño, por medio de estímulos que lo lleven a pasar de una etapa de entera dependencia a una etapa de vida propia, cada vez más independiente. Siendo la guía más adecuada el afecto, la atención, el cuidado de su desarrollo, el respeto a su crecimiento, la seguridad, y la debida protección para llenar sus necesidades.

Por lo que el objetivo principal de cada actividad dentro de los programas de estimulación, será el dirigir y controlar los estímulos necesarios, para la

adquisición de conductas o habilidades acordes con la edad de cada niño, las cuales sienten las bases para asegurar un desarrollo óptimo.

Un factor determinante en los programas de estimulación, es el momento en que deben iniciarse o ponerse en marcha. En este campo ha habido mucha controversia, sin embargo la mayoría de los profesionales, coinciden, basados en los múltiples estudios que reportan los efectos de las experiencias tempranas en el niño, que la primera infancia es la mejor etapa para iniciarlos.

Aunado a que, durante este período el cerebro tiene mayor número de células nerviosas, las cuales comienzan a disminuir después de los dos años de edad y a que, los cerebros de los niños pequeños son más plásticos o modificables (Terr, 1997, cit. en Lowenthal, 1998).

En este sentido, se han llevado a cabo algunos trabajos de investigación acerca del desarrollo cerebral, los cuales muestran que en los niños que mueren teniendo una edad casi idéntica pero diferente exposición al medio ambiente, se observa un desarrollo cerebral diferente: el infante que nació y sobrevivió, pero murió después y tuvo mayor oportunidad de experimentar el medio ambiente externo, presentaba un cerebro más desarrollado. Demostrándose que el cerebro no es solamente un órgano que funciona biológicamente, sino que cambia y se adapta como consecuencia de las impresiones y experiencias medio ambientales, las cuales son de primordial importancia durante el primer año de vida de cualquier niño (Bee, 1995).

Derivado a lo anterior, las instituciones y profesionales dedicados al cuidado de niños de riesgo o con factores de riesgo predominantes, consideran que ningún niño es suficientemente incapacitado como para no beneficiarse de un programa adecuado de estimulación.

No obstante, los programas han sido categorizados a partir de muchos criterios: áreas o procesos involucrados, población, objetivo, marco conceptual de referencia, etc.

Nelson (1983), tomando en cuenta la clasificación de niños en riesgo propuesta por Tjossen y De Lorenzo (1974), realiza una clasificación de los programas de estimulación.

#### 1. Programas dirigidos a niños con Alto Riesgo Biológico o Riesgo Biológico Establecido.

Los programas para niños con riesgo biológico establecido y alto riesgo biológico realmente fueron los que dieron origen al interés por los programas de estimulación en humanos. Estos programas están dirigidos a los casos con daños o alteraciones identificables a nivel orgánico (mongolismo, ceguera, pérdida total o parcial de la audición, etc), o que presentan alto riesgo en el sentido de que el

daño no es evidente pero existe una alta probabilidad de que ocurra, ya sea por traumatismo en el momento del nacimiento, por enfermedad o desnutrición.

Diversos autores (Denhoff y Hyman, Horton, Bricker y Bricker; 1976, Nacimiento y Abadi; 1977 cit. en Nelson, 1983) que realizaron estudios con niños sordos, con parálisis cerebral, hidrocefálicos, síndrome de Down y mongólicos, reportan efectos sorprendentemente positivos de la estimulación sobre el comportamiento general del niño, su nivel de desarrollo, su capacidad de aprendizaje, su interacción con el cuidador, etc. Los resultados positivos de estos y otros estudios anteriores (Alley, Carr, 1968, cit. en Nelson, 1983), generaron la inquietud de adaptar estas estrategias para niños sin limitaciones físicas expuestos a condiciones de privación ambiental.

## 2. Programas dirigidos a niños con Alto Riesgo Ambiental o Sociocultural.

Los programas para niños con alto riesgo ambiental o sociocultural son numerosos, están dirigidos a niños de estratos desfavorecidos de la población, caracterizados por pobreza, altos índices de morbilidad, bajo nivel educativo de los padres, carencia de servicios básicos, desnutrición, etc. Los niños de estas poblaciones crecen necesariamente en un ambiente de estimulación disminuida e inadecuada, debido a la existencia de patrones de crianza deficitarios y a la ocurrencia de actitudes desfavorables de los padres.

No obstante, si se tratara de resumir los hallazgos de todos estos programas, el denominador común es indudablemente un reporte de beneficios significativos en el CI y algunos logros quizá mucho más significativos que los anteriores en relación con cambios positivos en procesos básicos (atención, conducta exploratoria, interacción social) y modificaciones en la interacción madre-hijo cuando ésta se ha involucrado en la ejecución de los programas (Nelson, 1983).

## 3. Programas dirigidos a niños sin riesgo

En este apartado se incluyen muchos programas dirigidos a niños "normales": en el sentido de que no presentan ninguna alteración o factor de riesgo y los cuales simplemente pretenden instaurar o favorecer la adquisición de una habilidad.

El programa propuesto en el presente trabajo (ver anexo) está enfocado a un grupo de lactantes menores de la Casa Cuna Coyoacán, con el propósito de que las personas que están en contacto directo con los niños (especialistas o niñeras) conozcan y comprendan el desarrollo del niño, y al mismo tiempo adquieran habilidades y herramientas para detectar e intervenir en los casos en los cuales el desarrollo del niño presente alteraciones.

Proporcionándoles una guía:

- ✓ Que les permita tener una visión de las conductas claves que suceden en las diferentes áreas del desarrollo del niño, a través de dicho proceso. Lo cual les permita vigilar el desarrollo de los niños, valorando sus pequeños y sus grandes logros.
- ✓ Que les ofrezca la posibilidad de detectar situaciones de riesgo que puedan influir en el desarrollo posterior de los bebés, con el fin de poder dar atención a los problemas desde sus inicios y minimizar los efectos en su desarrollo posterior.
- ✓ Que ofrezca una conceptualización de lo que es la estimulación temprana y la importancia e implicaciones que tiene como medio para facilitar el desarrollo de los bebés.

### **2.3. Algunas investigaciones realizadas sobre el tema**

En la actualidad ha sido evidente el creciente interés que se le ha dedicado al mejoramiento de la tecnología dedicada al cuidado, atención y educación infantil, lo cual se ha puesto en evidencia por la serie de estudios realizados por múltiples investigadores e instituciones, entre los cuales destacan los desarrollados por:

Hunter (2002), señala que el interés de la sociedad en la intervención temprana proviene desde, autores como Montessori quien mostro los beneficios de la intervención temprana en su trabajo con niños deteriorados mentalmente a principios de 1900. Posteriormente los sesentas engendraron una riqueza de investigaciones educacionales destacando los beneficios de la intervención temprana. Las políticas públicas y las leyes al respecto empezaron a emerger en los años sesentas, setentas y ochentas, primero recomendando la educación temprana para niños pequeños y después estableciendo mandatos de intervención temprana para niños con necesidades especiales y sus familias (McLean y Odem, 1993).

Crow y Snyder (1998), mencionan que en años recientes las metas y los métodos de intervención temprana se han expandido y diversificado, en parte por los mandatos e incentivos para programas de niños pequeños con discapacidades.

Craig, Ramey y Sharon Landesman (1998) en su artículo "Early Intervention and Early Experience", destacan la importancia de estos modelos, describiendo el esquema conceptual general de los programas de Intervención Temprana y haciendo notar los esfuerzos que las entidades gubernamentales de los Estados Unidos han llevado a cabo en referencia a la relevancia de la Intervención Temprana para niños en riesgo, implementando programas como el "Child Development" y el "Early Head Star" dirigido a niños pequeños con dificultades en su desarrollo o con desventajas económicas o sociales, reportando beneficios especialmente en las áreas social y cognitiva.

Lowenthal (1999), afirma que se le ha dado gran importancia a los programas de intervención temprana para niños pequeños con discapacidades, los cuales incluyen educadores especiales y servicio personalizado, enfatizando la organización del aprendizaje ambiental, la importancia del personal bien entrenado, así como la colaboración de la familia para el éxito de los mismos.

Brenner, Nicholson y Fox (1999), destacan el incremento de la evidencia acerca de que las prácticas tempranas tienen profundos efectos sobre la conducta de los niños, afirmando que los programas de intervención temprana reducen el riesgo de futuros problemas de conducta, siendo su meta primordial la prevención de los mismos. Por lo que, dichos programas pueden ser una intervención exitosa para los padres de niños pequeños.

Quiroga (2001) refiere, que la Asociación Nacional para la Educación de Niños Jóvenes e los Estados Unidos de América, desde 1981 ha venido desarrollando y actualizando un conjunto de componentes y criterios de alta calidad en referencia a los programas de cuidado infantil, desarrollando modelos multidimensionales que consideran una diversidad de aspectos básicos como la alimentación, la higiene, la salud, la seguridad, el ambiente físico y social, así como factores del desarrollo físico, social, emocional y cognoscitivo de los niños. Además de enlistar una serie de trabajos cuya razón primordial es el interés por los programas de intervención temprana, entre los cuales se citan los siguientes: Ogilvy 1992; Wetzel 1992; Futterveit y Ruff 1993; Howes, Phillips y Whitebook 1993; Lee 1993; Harms 1994; Karby y Giota 1994; Mooney, Munton, Rowland y McGurk 1997; Oren y Ruhl 1997; NAEYC 1998; Ghazvini 1998; Munton y Mooney 1999; Blau 2000.

Derivado de este gran interés, estos mismos autores y otros investigadores han implementado en casi todo el mundo múltiples y variados programas de intervención, mismos que sirven de evidencia de la gran importancia que reviste la Estimulación Temprana. En general, todos estos programas reportan efectos beneficiosos a corto plazo sobre las diferentes áreas del desarrollo y/o el comportamiento social y cognitivo.

Nelson (1983) y Bricker (1991) realizan una descripción de diversas investigaciones (Reingold 1959, Siqueland 1964, Rubinstein 1967, Lipsitt 1967, White 1971, Skeels y Dye, cit. en Nelson 1983; Scarr-Salapateck y Williams 1973, Stock, Wnek, Newborg, Schenck, Gabel, Spurgeon y Ray, 1976, Ramey y Campbell, 1979, Leib, Benfield y Guidabaldi, 1980, Hunt 1980, Ramey, McPhee y Yeates, 1983, Friedman y Sigman 1981, Goodman, Cecil y Baker, 1984, cit. en Bricker, 1991) que de manera antecedente avalan la importancia de la estimulación ambiental, en poblaciones de niños en riesgo (niños prematuros, de bajo peso al nacer, en condiciones de pobreza u orfandad, enfermos o con retrasos en su desarrollo), ya que reportan los beneficios aportados por la implementación de programas de estimulación tendientes a la promoción y mantenimiento de la salud y desarrollo de los niños, entre los cuales se señalan: ganancias y mejores niveles de ejecución en todas las áreas del desarrollo así

como progresos significativos en la tasa de crecimiento y funcionamiento intelectual.

Douret, Robin y Normand (1994), mencionan la existencia de programas de estimulación para infantes prematuros, dirigidos a diferentes modalidades sensoriales: visuales, auditivas, táctiles y kinestésicas, donde los efectos a corto término han sido positivos.

Stermer (1997, cit. en Lowenthal, 1998), señala que las experiencias sensoriales son necesarias para la óptima organización del cerebro.

Lowenthal (1998), describe intervenciones en niños pequeños con lesiones cerebrales traumáticas, cuyo objetivo es ayudar a minimizar los posibles efectos en el desarrollo cognitivo, del lenguaje, socioemocional, motor y adaptativo, mediante programas de estimulación que ayudan a minimizar los daños y a recuperar o facilitar las funciones de las áreas mencionadas, obteniendo resultados satisfactorios.

Mayling (1998), hace mención de una serie de investigaciones (Sonoyama, 1994; Gargiulo y Piao, 1995; Katims y Pierce, 1995; McWilliams, Young y Harville, 1996; Campbell, 1997) que destacan la eficacia de la estimulación temprana con niños en desventajas o en riesgo. Y de manera antecedente señala las investigaciones de los siguientes autores:

Bronfenbrenner (1974, cit. en Mayling, 1998) en un resumen de los hallazgos de investigación de programas de intervención temprana concluyó que todos los programas preescolares obtuvieron sustanciales ganancias en los puntajes de IQ de los niños y del área cognitiva, ganancias que fueron mantenidas a lo largo del programa, pero que desaparecieron cuando los programas fueron finalizados.

Ramey, Stedman, Borders-Patterson y Mengal (1978) y Ramey, Yeates y Short (1984, cit. en Mayling, 1998), reportan los efectos de la intervención temprana sobre preescolares con discapacidades mentales leves concluyendo que los programas de educación temprana sistemáticos producen funcionamiento intelectual superior en este grupo de niños, por encima de grupos similares quienes no reciben tal intervención.

Bruder (1993, cit. en Mayling, 1998) en un estudio de intervención temprana que involucraba a 30 niños pequeños y preescolares con discapacidades, reportó ganancias significativas en su desarrollo. Las familias y el equipo profesional, también reportaron resultados positivos en cuanto a la actitud de los niños.

El mismo Mayling (1998), describe los exitosos resultados reportados en la Universidad de Washington sobre los programas de Intervención Temprana para niños con síndrome de Down (Hayden y Dmitriy, 1975; Hayden y Haring, 1976, 1977; Oelwein, Fewell y Pruess, 1985) los cuales lograron generar y mantener altos niveles de progreso en el desarrollo de estos niños.

Por lo que con base a todas estas investigaciones enfatiza que la intervención temprana es crítica para realizar el desarrollo de los niños con discapacidades sociales y académicas, minimizando las posibilidades de que se desarrollen discapacidades secundarias e incrementando la oportunidad de desarrollar habilidades que deben ser adquiridas, ya que de no recibir apoyo, mediante las intervenciones, éstas se retrasarían o simplemente no se aprenderían.

Por otra parte, Kim y Sugawara (1998), proponen un programa de intervención temprana para niños de educación especial, mediante la implementación de estrategias efectivas que facilitan el desarrollo de los niños, a fin de que interactúen exitosamente en sus ambientes diarios.

Kwan, SyLva y Reeves (1998), advierten que una calidad alta en los ambientes de cuidado diario, promueven el desarrollo del lenguaje en niños preescolares.

Lowenthal (1998), señala que las intervenciones minimizan los posibles efectos de daños ocasionados en las diferentes áreas del desarrollo del niño, promueven la adquisición de nuevas y complejas actividades, así como apoyan y dan asistencia a la familia.

Brophy y Sterling (1999), hacen mención de los buenos resultados de un programa de intervención temprana para el desarrollo de los niños de madres adolescentes, el cual incluye componentes educativos para ellas, a fin de enseñarles habilidades maternas, proveerles de información acerca del desarrollo, así como del buen cuidado del bebé.

Wendland, Piccinini y Stuart (1999), reportan los beneficios de la implementación de un programa de intervención temprana para enriquecer la calidad de la interacción madre-hijo.

Santibañez (2000), destaca los esperanzadores resultados obtenidos en un estudio sobre un programa de intervención temprana dirigido hacia la compensación y el desarrollo de los distintos aspectos afectados de niños menores en Bizkania.

Fernández y Fuentes (2001), además de resaltar la necesidad de las intervenciones tempranas, señala que a pesar de los factores de alto riesgo que viven los niños en las instituciones antes de ser adoptados, éstas se van resolviendo poco a poco cuando son adoptados por familias que enriquecen su ambiente. Afirmando que los padres señalan una disminución importante de los problemas iniciales en todas las áreas del desarrollo infantil.

Huntley (2001), destaca los beneficios de que los niños participen en programas de intervención temprana, reportando entre los principales, una mejor competencia social, altos niveles del desarrollo del lenguaje y un funcionamiento mejor en la escuela. También enfatiza que los beneficios sólo ocurren si los programas son de buena calidad y proveen mejores posibilidades de desarrollo.

Quiroga (2001) señala que a través de diversas investigaciones (Beller, Stahnke, Butz, Stahl, 1996; Broberg, Wessels, Lamb y Wang, 1997; Fowler, Ogston, Roberts y Swenson, 1997; National Institute of Health, National Institute of Child Health y Human Development, Center for Research for Mothers y Children, 2000; Chen, Zhang y Chen, 2001), se ha encontrado que la estimulación ambiental es una variable influyente y predictor del nivel de desarrollo, maduración y/o nivel intelectual de los niños. Por lo que destaca la importancia de la "riqueza ambiental o entorno enriquecido".

Este mismo autor, hace mención de dos programas de enriquecimiento precoz como el "Proyecto Abecedarian" iniciado en la década de los años setenta y llevado a cabo bajo los auspicios del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Carolina del Norte, así como el "Programa de Desarrollo y Salud Infantil" de los Estados Unidos de América, mismos que han reflejado cambios benéficos en el comportamiento de los niños tales como mayor rendimiento escolar y nivel intelectual.

Hunter (2002) describe un programa de una escuela privada que enfatiza los beneficios de la intervención temprana con niños de pre-kindergarten y kindergarten, quienes pueden estar en riesgo de presentar dificultades de aprendizaje posteriormente.

Senoi (2002), señala que en las Unidades Neonatales de cuidados intensivos, las intervenciones de estimulación musical con bebés prematuros, son una poderosa herramienta en su desarrollo.

Squires, Katzev y Jenkins (2002), subraya la importancia de la detección temprana de problemas de desarrollo y la de referir a los niños a apropiados programas de intervención. Además describe los beneficios encontrados en niños de Oregon, que forman parte del proyecto Healthy Start Developmental, que incluye visitas domiciliarias para ofrecer apoyo a las familias de alto riesgo, promoviendo las relaciones padres-niño, así como la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, los cuales ingresan a los 4 meses y se les da seguimiento hasta los 48 meses.

Toda esta investigación, así como los estudios realizados sobre el tema, llevan a concluir que la implementación de un programa de Estimulación Temprana ejerce una gran influencia en el nivel de desarrollo de los niños, principalmente los considerados de alto riesgo, y que si no se desarrollan estrategias para favorecer su desarrollo, dichos niños presentarán retrasos, limitando sus potencialidades.

Por lo que el planteamiento del problema de la presente investigación, está enfocado a evaluar los efectos de un programa de estimulación en niños de la sala de Lactantes Menores de la Casa Cuna Coyoacán, que presentan retrasos en su desarrollo.

## **OBJETIVO GENERAL:**

**Analizar si hay diferencias en el de desarrollo de los niños de la sala de Lactantes Menores de la Casa Cuna Coyoacán, después de la aplicación de un programa de Estimulación Temprana.**

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Evaluar mediante la Escala de Desarrollo de Denver, el desarrollo global de los 10 niños pertenecientes a la sala de lactantes menores de la Casa Cuna Coyoacán.
- A través de los resultados obtenidos en esta prueba, seleccionar a los niños que participaran en el programa de estimulación; aquellos que presenten retrasos en su desarrollo.
- Evaluar a este grupo de niños con las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil, a fin de conocer de manera más específica su nivel de desarrollo actual.
- Elaborar e implementar un programa de estimulación que favorezca o facilite el buen desarrollo de este grupo de niños.
- Realizar una post-evaluación con las dos escalas antes mencionadas, después de tres meses de aplicado el programa, a fin de determinar los progresos obtenidos en el nivel de desarrollo de los participantes, con la implementación del programa propuesto.

## **MÉTODO**

**Población y Muestra:** De 10 niños que habitaban en ese momento la sala de Lactantes Menores de la Casa Cuna Coyoacán, fueron seleccionados, a través de una evaluación con la escala de Desarrollo de Denver, cinco niños (de un rango de edad de 2 a 7 meses), que presentaban retrasos en su desarrollo global; esto es, aquellos cuya calificación de la prueba fue denominada como "dudosa o anormal". Mismos que conformaron la muestra determinada que participaría en la implementación del programa de estimulación.

Es importante señalar que dichos niños se encuentran en esta institución, por abandono o porque están en custodia debido a algún problema legal (robo o maltrato de infante generalmente), situación que hace que estén presentes diversos factores de riesgo que pueden afectar, alterar o retrasar su desarrollo en general. Por lo que se les denominó como una población de "Alto Riesgo".

### **Variable Independiente**

Aplicación del Programa de Estimulación

### **Variable Dependiente**

El nivel de desarrollo alcanzado por los niños, después de tres meses de aplicado el programa de estimulación (resultados de la post-evaluación de las pruebas de desarrollo).

### **Definición de Variables:**

**Programa de Estimulación:** Plan de actividades o estrategias que promueva o facilite la adquisición de conductas que favorezcan el desarrollo de los niños, mediante la prevención de alteraciones o retrasos, o en su caso, la detección y manejo temprano u oportuno de estas disfunciones (Ver anexo).

**Desarrollo:** Cambios que con el tiempo se producen en la estructura, pensamiento o conducta de una persona a consecuencia de los factores biológicos y ambientales. Casi siempre esos cambios son progresivos y acumulativos.

## **Instrumentos de Evaluación:**

En virtud de la necesidad de contar con escalas que se relacionaran con la naturaleza del desarrollo temprano del niño, así como con normas de tipificación como medio para evaluar y comparar a cada uno de los bebés con los grupos normativos para cada edad, se decidió utilizar los siguientes instrumentos:

**Escala de Desarrollo de Denver:** Fue diseñada y estandarizada por el Dr. William F. Frankenburg en Denver Colorado, por la necesidad que existía de contar con una prueba sencilla y útil para la detección temprana de niños con problemas de desarrollo.

Esta prueba se compone de 105 tareas o reactivos descritos en forma progresiva en lo que se refiere al logro de éstas por los niños en determinadas edades, desde el nacimiento hasta los seis años. Los reactivos son ordenados en cuatro sectores:

- ★ Personal-Social, la cual hace referencia a las tareas que nos indican la habilidad del niño de socializarse con congéneres y bastarse a sí mismo.
- ★ Motor Fino Adaptativo, son las habilidades del niño para ver y utilizar sus manos para recoger objetos y realizar dibujos.
- ★ Lenguaje, evalúa la habilidad del niño para oír, hablar y seguir instrucciones.
- ★ Motor Gruesa, observa la habilidad del niño para sentarse, caminar y saltar.

La prueba de Denver, por ser una prueba de escrutinio, nos proporciona un panorama del desarrollo global del niño, por lo que se utilizó como instrumento de selección para los niños que participarían en el programa.

**Escalas Bayley de Desarrollo Infantil:** Diseñadas para proporcionar una medida adecuada de los progresos en el desarrollo del niño, las cuales nos permiten determinar el nivel óptimo de desarrollo en el momento de la evaluación.

Es un instrumento estandarizado, que representa a la población de E.U., realizado para proporcionar una base de evaluación del desarrollo relativo a niños de 2 a 30 meses en su primera versión (1969) y de 1 mes a 3.6 años en su versión revisada (1993).

La prueba en general, esta conformada por tres partes complementarias:

**La Escala Mental,** preparada para evaluar la agudeza sensorio-perceptiva, la discriminación y la capacidad de respuesta a estímulos; la adquisición temprana

de la "constancia de objeto" y de la memoria, aprendizaje y capacidad de resolución de problemas; las vocalizaciones al comienzo de la comunicación verbal; y la capacidad temprana para generalizar y clasificar, base del pensamiento abstracto. Los resultados de la aplicación de la Escala Mental se expresan en puntuaciones típicas o Índices de Desarrollo Mental (I.D.M.).

**La Escala de Psicomotricidad**, que proporciona una medida del grado de control del cuerpo, la coordinación de los músculos grandes y la habilidad manipulativa de manos y dedos. La escala de Psicomotricidad va dirigida específicamente a los comportamientos que implican destreza y coordinación visomotora, y no está relacionada con las funciones que por su naturaleza comúnmente se denominan "Mentales" o "Inteligentes". Los resultados de esta escala se expresan en puntuaciones típicas, Índices de Desarrollo Psicomotriz (I.D.P.). Es importante mencionar que la autora utiliza indistintamente el término motor y psicomotor, aunque califica este índice como psicomotor, sólo para diferenciar las iniciales de ambos índices.

El valor primario de los índices de desarrollo reside en que proporcionan una base para establecer el nivel relativo actual de desarrollo del niño y, por lo tanto, el alcance de cualquier desviación de las expectativas normales, por lo que nos permite diagnosticar retrasos en el desarrollo y poder planificar estrategias o medidas tempranas de intervención; "Nos dice en donde está el niño en relación de lo que tiene que adquirir, de acuerdo a las normas que corresponden para su edad cronológica".

**El registro del comportamiento del niño**, se contempla después de la aplicación de las Escalas Mental y de Psicomotricidad. Este registro ayuda a evaluar la naturaleza de las orientaciones sociales y objetivas del niño hacia su entorno, expresadas en actitudes, intereses, emociones, energía, actividad y tendencias de aproximación o evitación de los estímulos.

En esta investigación sólo se aplicaron las dos escalas, no se realizó el apartado de registro del comportamiento del niño.

#### **Diseño:**

Se llevó a cabo un diseño pretest-postest, el cual contempla una evaluación de los participantes antes de iniciar la aplicación del programa de estimulación y una evaluación después de implementado, a través de las escalas anteriormente mencionadas.

## **PROCEDIMIENTO**

Como punto de partida para el presente trabajo, se realizó una observación general de la sala donde habitan los niños del grupo de lactantes menores de la casa cuna, a fin de establecer un primer acercamiento con los niños y las personas directamente encargadas de su cuidado (niñeras, enfermeras, terapeutas, médicos, etc.), así como conocer su organización, sus rutinas, los tiempos que tenían establecidos para cada actividad, y los programas que se llevaban a cabo con los niños para fomentar un buen desarrollo.

En segunda instancia, se hizo una revisión de los expedientes de cada uno de los niños, para conocer sus antecedentes y detectar los diversos factores de riesgo que estaban presentes en este tipo de población. Misma que después de hacer un análisis se consideró como de "Alto Riesgo".

Enseguida se realizó una evaluación con la Escala de Desarrollo de Denver, de todos los niños que habitaban la sala de Lactantes Menores, a fin de seleccionar a aquellos niños que presentaban retrasos en su desarrollo.

Posteriormente se puso en marcha la ejecución del diseño propuesto para el presente trabajo, con los cinco niños seleccionados para participar en la implementación del programa de estimulación.

En la etapa del pretest, se consideró la evaluación inicial con la prueba de Denver y se realizó otra evaluación con la prueba de Bayley, a estos cinco niños, a fin de determinar de manera más precisa el nivel de desarrollo que presentaban en ese momento.

Concluidas las evaluaciones iniciales, se llevó a cabo durante tres meses la implementación del programa propuesto y una vez transcurrido este tiempo se hizo la post-evaluación de estos niños con las mismas escalas, para determinar los efectos que tuvo la aplicación del programa, en el nivel de desarrollo de este grupo de niños, de acuerdo a su edad cronológica actual.

Las evaluaciones del pretest- postest fueron realizadas por el investigador en un cuarto independiente, aunque conocido por los niños, sin distractores y en el cual se pudieran realizar cómodamente las actividades que se requerían de acuerdo a la prueba aplicada.

El programa de estimulación aplicado se elaboró de acuerdo al patrón típico de desarrollo infantil, haciendo referencia a cuatro áreas: Motora, Perceptivo Cognitiva, Social y Lenguaje (ver anexo).

Dicho programa fue aplicado con cada uno de los cinco niños seleccionados, haciendo mayor hincapié en las áreas, conductas o habilidades que de acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación inicial requerían mayor estimulación

y partiendo del rango de edad, que de acuerdo a su índice de desarrollo obtenido en las escalas de Bayley, presentaban en ese momento. A fin de que se estimularan o favorecieran primeramente las conductas que de acuerdo a su edad cronológica y al patrón de desarrollo típico, muestran alguna alteración o estuvieran retrasadas o desfasadas y posteriormente se fueran adquiriendo las conductas subsecuentes acordes al nivel de desarrollo que cada niño debía presentar.

Las actividades del programa fueron enfocadas con base a cuatro rangos de edad: de cero a tres meses, de cuatro a seis meses, de siete a nueve meses y de nueve a doce meses, tomando en cuenta que la edad de los niños que comúnmente están en la sala del grupo de Lactantes Menores fluctúa de cero a un año. No obstante que no todos los bebés que habitaban dicha sala participaron en la implementación del programa, pero teniendo como proyecto que dicho programa pueda aplicarse después con cada uno de los niños que ingresen o se encuentren en dicha sala. A fin de prevenir, facilitar o subsanar los déficits que puedan presentarse en el desarrollo de dichos niños, por ser considerados, de acuerdo a sus antecedentes, una población de alto riesgo.

Se trató de establecer actividades sencillas, que de acuerdo a los recursos materiales y humanos de la institución fueran de fácil aplicación, así como favorecieran y estimularán el desarrollo global de los niños.

La implementación de las actividades del programa de estimulación se llevaron a cabo por el investigador, a través de sesiones planeadas cada tercer día y con una duración aproximada de 45 min. con cada uno de los niños, en forma alternada.

Éstas se llevaron a cabo en la misma sala donde habitaban los niños, aunque en un espacio apartado, acondicionado con colchonetas y el material que se requería para desarrollar las actividades. Se iniciaba con un período de rapport con el niño, donde se le saludaba y se le señalaba que íbamos a empezar la sesión; posteriormente se realizaban cada una de las actividades planeadas, conforme al programa previamente establecido, para terminar con una frase de despedida o de relajación que le indicará al niño que la sesión había concluido.

Todo esto a fin de señalar, si el enriquecimiento del ambiente y la interacción constante con los niños, mediante la implementación del programa de estimulación propuesto, los beneficia; ayudándoles a facilitar o favorecer las conductas o habilidades que presentan retrasadas en su desarrollo.

## RESULTADOS

Los resultados de las evaluaciones a través del diseño pretes-postes, fueron los siguientes:

### ESCALA DE DESARROLLO DE DENVER

NIÑO	MOTIVO DE INGRESO A LA INSTITUCION	EVALUACION PRETEST			EVALUACION POSTEST		
		EDAD	TIEMPO EN LA INSTITUCION	DENVER	EDAD	TIEMPO EN LA INSTITUCION	DENVER
1	Problema de Salud de la Madre	2.27	2 meses	Anormal	6.04	5 meses	Normal
2	Problema de Salud de la Madre	3.06	2 meses	Dudoso	6.14	5 meses	Normal
3	Problema de Salud de la Madre	3.06	2 meses	Dudoso	6.14	5 meses	Normal
4	Abandono de Persona	3.26	2 meses	Dudoso	7.05	5 meses	Normal
5	Abandono de Persona	7.01	6 meses	Dudoso	10.11	9 meses	Anormal

### ESCALAS BAYLEY DE DESARROLLO INFANTIL

NIÑO	EVALUACION PRETEST				EVALUACION POSTEST			
	EDAD CRONOLÓGICA	I.D.M.	I.D.P.M.	I.D.G.	EDAD CRONOLÓGICA	I.D.M.	I.D.P.M.	I.D.G.
1	2.9	63	70	66.5	5.8	82	92	87
2	3.3	74	68	71	6.0	87	97	92
3	3.3	63	68	65.5	6.0	76	85	80.5
4	3.9	70	75	72.5	6.7	102	91	96.5
5	7.1	86	70	78	10.3	84	78	81

I.D.M. Índice de Desarrollo Mental

I.D.P.M. Índice de Desarrollo Psicomotor

I.D.G. Índice de Desarrollo Global

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

El análisis de los resultados de cada uno de los niños, en el pretest y en el postest de la aplicación del programa fue el siguiente:

### **NIÑO 1.**

Como podemos observar en los cuadros de resultados, en la evaluación pretest el niño 1 obtuvo una calificación de "anormal" en la prueba de Denver. En cuanto a las Escalas Bayley se observó que éstas presentaban, una edad de desarrollo y un índice de desarrollo global por debajo de lo esperado de acuerdo a su edad cronológica. Lo cual nos habla de un retraso en su desarrollo, ya que hay conductas que de acuerdo a su edad y al patrón típico de desarrollo, ya debería de presentar el niño y aún no las realizaba.

De forma que el rango de edad a partir del cual se empezaron a aplicar las actividades del programa fue de 1 a 3 meses, estimulando con mayor énfasis las áreas motora y perceptivo-cognitiva.

Posteriormente en la evaluación postest, su prueba de Denver fue calificada como "normal" y en las Escalas Bayley, la edad de desarrollo psicomotora y mental, así como su índice de desarrollo global aumentó, lo cual nos habla de que logró adquirir conductas que estaban retrasadas.

### **NIÑO 2.**

El niño dos en la evaluación pretest fue calificado en la prueba de Denver como "dudoso" y en las Escalas Bayley, su edad de desarrollo y su índice de desarrollo global estaban por debajo de lo esperado de acuerdo a su edad cronológica. Lo cual nos habla de un retraso en su desarrollo.

De forma que el rango de edad a partir del cual se empezaron a aplicar las actividades del programa fue de 1 a 3 meses, estimulando con mayor énfasis las áreas de lenguaje, la motora y la perceptivo cognitiva.

Posteriormente en la evaluación postest, el niño en la prueba de Denver, calificó como "normal" y en las Escalas Bayley, la edad de desarrollo psicomotora y mental, así como su índice de desarrollo global aumentó, logrando adquirir las conductas que estaban retrasadas.

### **NIÑO 3.**

El niño tres fue evaluado en el pretest como "dudoso" en la prueba Denver y en las Escalas Bayley su edad de desarrollo y su índice de desarrollo global, estaban por debajo de lo esperado de acuerdo a su edad cronológica. Lo cual nos habla de un retraso en su desarrollo.

De forma que el rango de edad a partir del cual se empezaron a aplicar las actividades del programa fue de 1 a 3 meses, estimulando con mayor énfasis las áreas motora y perceptivo cognitiva.

Posteriormente en la evaluación posttest, el niño en la prueba de Denver pasó todas las conductas que correspondían en referencia a su edad, calificando como "normal", y en las Escalas Bayley, la edad de desarrollo y su índice de desarrollo global, aumentó, en especial en la escala psicomotora, logrando adquirir las conductas que estaban retrasadas.

#### **NIÑO 4.**

El niño cuatro en la evaluación pretest fue diagnosticado en la prueba de Denver como "dudoso" y respecto a las Escalas Bayley, la edad de desarrollo psicomotora y mental, así como su índice de desarrollo global, estaban por debajo de lo esperado de acuerdo a su edad cronológica. Lo cual nos habla de un retraso en su desarrollo.

De forma que el rango de edad a partir del cual se empezaron a aplicar las actividades del programa fue de 1 a 3 meses, estimulando con mayor énfasis las áreas motora y perceptivo cognitiva.

Posteriormente en la evaluación posttest, el niño en la prueba de Denver calificó ahora como "normal" y, en las Escalas Bayley la edad de desarrollo psicomotora y mental, así como su índice de desarrollo global aumentó, logrando adquirir las conductas que estaban retrasadas, especialmente en el caso de la escala mental.

#### **NIÑO 5.**

El niño cinco obtuvo en la evaluación pretest una calificación de "dudoso" en la prueba Denver y en lo concerniente a la evaluación de Bayley, la edad de desarrollo y su índice de desarrollo global estaba por debajo de lo esperado de acuerdo a su edad cronológica. Lo cual nos habla de un retraso en su desarrollo.

De forma que el rango de edad a partir del cual se empezaron a aplicar las actividades del programa fue de 4 a 6 meses, estimulando con mayor énfasis las áreas motora (en especial la coordinación visomanual) y la de lenguaje.

Posteriormente en la evaluación posttest, el niño en la prueba Denver mostró una desmejoría calificando ahora como "anormal", y en cuanto a las Escalas Bayley, la edad de desarrollo psicomotora aumentó un poco y la edad de desarrollo mental estuvo dos puntos por debajo de la evaluación inicial. No obstante, el índice de desarrollo global aumentó tres puntos. Por lo que, aun cuando el niño logro adquirir las conductas que estaban retrasadas, empezó a presentar alteraciones en la adquisición de las nuevas conductas, propias de su nivel de desarrollo actual.

Cabe señalar que con cada uno de los niños el programa se aplicó en un determinado rango de edad, pero conforme las conductas de ese rango se iban adquiriendo se continuaba con actividades propuestas para el siguiente rango, conforme correspondía.

Una vez obtenidos y analizados dichos resultados, se decidió que era importante conocer si los niños que "no habían participado" en la implementación del programa, continuaban presentando un nivel de desarrollo "normal"; tal como se mostraba en la evaluación con la Escala de Desarrollo de Denver, que sirvió de selección para determinar a los niños que participarían en el programa y los que no lo harían.

Por lo que, se realizó una segunda evaluación a estos niños (después de transcurridos 6 meses de la evaluación de selección) con esta misma escala, obteniéndose los siguientes resultados (ver cuadro en anexo):

**Niño A.**

El niño A obtuvo una calificación de "normal" en su primera evaluación con la Escala de Desarrollo de Denver y de "dudoso" en la segunda, lo cual nos habla que después de transcurridos 6 meses, sin participar en el programa de estimulación, empezó a presentar retrasos en su desarrollo.

**Niño B.**

El niño B obtuvo una calificación de "normal" en su primera evaluación con la Escala de Desarrollo de Denver y de "anormal" en la segunda, lo cual nos habla que después de transcurridos 6 meses, sin participar en el programa de estimulación, presento retrasos en su desarrollo.

**Niño C.**

El niño C obtuvo una calificación de "normal" tanto en su primera evaluación con la Escala de Desarrollo de Denver como en la segunda, lo cual nos habla que después de transcurridos 6 meses, mantuvo su nivel de desarrollo, aún sin participar en el programa de estimulación.

**Niño D.**

El niño D obtuvo una calificación de "normal" tanto en su primera evaluación con la Escala de Desarrollo de Denver como en la segunda, lo cual nos habla que después de transcurridos 6 meses, mantuvo su nivel de desarrollo, aún sin participar en el programa de estimulación.

**Niño E.**

El niño E obtuvo una calificación de "normal" en su primera evaluación con la Escala de Desarrollo de Denver y de "dudoso" en la segunda, lo cual nos habla que después de transcurridos 6 meses, sin participar en el programa de estimulación, empezó a presentar retrasos en su desarrollo.

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

El rico potencial de desarrollo que existe durante la primera infancia, hace que este periodo sea considerado como una etapa crítica en la que las primeras experiencias ejercen una influencia considerable sobre las habilidades, capacidades, intereses y actividades de los niños.

Por lo que resulta esencial proporcionarle el máximo de oportunidades, mismas que les permitan adquirir la gama más variada posible de vivencias, para conocer y adaptarse a su medio ambiente. Sobre todo cuando se trata de una población de "alto riesgo", como los niños criados en instituciones de asistencia, mismos que enfrentan un ambiente de crianza con múltiples factores de riesgo que influyen en el transcurso de su desarrollo, afectándolo o retrasándolo.

Los niños del grupo de Lactantes Menores de la Casa Cuna Coyoacán, a los que se enfoco este trabajo, presentan entre los factores de riesgo más destacados los siguientes:

En primer lugar, y como un factor de riesgo altamente determinante destaca la ausencia de la figura materna, la cual es de especial importancia para sentar las bases de un desarrollo infantil "normal", ya que a través de esta primera relación el niño adquiere sus primeras experiencias, conoce y se adapta a su medio.

Esto, derivado del hecho de que en este ciclo de su vida, los niños no pueden, aún, valerse por sí mismos o realizar ciertas conductas y habilidades que les permitan satisfacer de manera autónoma sus necesidades primordiales, aunado al aspecto de la relación afectiva esencial que el niño requiere durante esta etapa como parte de su sentimiento de seguridad para enfrentar los constantes cambios a los que esta expuesto.

Otro factor que interviene es el ambiente inmediato en el que viven. Durante todo el día los niños únicamente permanecen en la sala de Lactantes Menores, enfocándose sólo en los objetos, materiales y personas que se encuentran en ese espacio, mismos que después de un tiempo pierden interés para los niños, así como les impide conocer el medio ambiente exterior.

Un factor más que ejerce influencia en el desarrollo de estos niños, es el desconocimiento de sus antecedentes familiares y prenatales, ya que la mayoría de los niños son abandonados y por lo tanto no se cuenta con datos de su ambiente y situación familiar, de los hábitos de la madre durante su embarazo, así como de las condiciones en que se presentó el parto. Aunado a que varios de ellos, ingresan a la institución con bajo peso, o en otras ocasiones dan muestra de haber sufrido maltrato físico.

Todas estas condiciones limitan el potencial de desarrollo normal o interfieren en la aparición de las pautas normales de desarrollo, de forma tal, que el nivel de desarrollo que los niños alcanzan, está determinado tanto por sus características particulares como por la forma en que su ambiente satisface o no, sus necesidades básicas. Motivo por el cual, y conforme a la clasificación de Alvarez (2000) puede considerárseles como "niños de alto riesgo de retardo en el desarrollo".

A fin de subsanar los efectos que ejercen el conjunto de factores de riesgo, a los que este grupo de niños están expuestos, el presente programa pretendió implantar una estrategia que permitiera facilitar, dirigir, coordinar y controlar los estímulos y actividades que aseguraran o favorecieran un desarrollo adecuado, modificando de manera positiva el ambiente en el que se desenvuelven los niños y enriqueciéndolo con las actividades que el programa sugiere. Logrando a la vez establecer una relación de calidez y confianza entre el cuidador y el niño.

A través de los resultados obtenidos con la implementación del programa, mediante el diseño pretest-postest, se pudo observar que los cinco niños que participaron en él, presentaban en su pre-evaluación un índice de desarrollo global por debajo de lo esperado de acuerdo a su edad cronológica. Sin embargo en la evaluación postest, el índice de desarrollo global de los cinco niños aumentó (20.5 puntos en el niño uno, 21 puntos en el niño dos, 15 puntos en el niño tres, 24 puntos en el niño cuatro y sólo 3 puntos en el niño 5), por lo que se puede afirmar que los retrasos detectados en la evaluación pretest fueron subsanados en todos los niños, a los que se les aplicó el programa.

Sin embargo, el niño cinco tuvo un aumento muy pequeño en su índice de desarrollo global, lo cual muy probablemente se haya debido a que dicho bebé tuvo diversos problemas médicos a lo largo de la aplicación del programa, puesto que no presentaba óptimas condiciones de salud y constantemente tenía que asistir a consultas médicas o estar en reposo, lo cual imposibilitaba el trabajo constante con él. Situación que resalta la relevancia de la práctica sistemática y continúa para el logro exitoso de los programas de estimulación.

Por otra parte, al considerar de manera complementaria a la presente investigación, los resultados obtenidos en una segunda evaluación de los niños que "no participaron en el programa", se pudo observar que tres de ellos, después de transcurridos 6 meses, mostraron retrasos en su desarrollo calificando dos como "dudosos" y uno como "anormal"; lo cual nos habla de que las actividades cotidianas que se llevan a cabo en la sala, no son suficientes para conservar el nivel de desarrollo adecuado para los niños.

De forma que, si al pasar el tiempo los niños no reciben ninguna fuente de estimulación o atención individualizada y aunado a los diversos factores de riesgo que están presentes en este tipo de población, los niños pueden sufrir alteraciones o retrasos en el curso de su desarrollo global.

No obstante, otros dos niños, de los que no participaron en el programa, continuaron mostrando un nivel de desarrollo "normal", de acuerdo a su edad actual; situación que muy probablemente se debió a que los cuidadores o personas que atendían o cuidaban a los niños de la sala, les prestaban mayor atención y les dedicaban más tiempo de interacción y juego, por simple preferencia, factores que ayudan en gran medida a favorecer el nivel de desarrollo que los niños alcanzan. Confirmando el planteamiento anterior.

Con base en todos estos resultados, se puede concluir que en este caso la aplicación del programa de estimulación sugerido, sirvió de base para el mejoramiento o favorecimiento del desarrollo de estos niños de alto riesgo, permitiéndoles alcanzar (a excepción del niño cinco) un nivel de desarrollo acorde con su edad cronológica actual, de acuerdo al patrón de desarrollo típico infantil.

Aunado al hecho de considerar que el enriquecimiento del ambiente, la interacción constante y la atención individualizada que se otorga a cada niño, es lo que llega a determinar, que a pesar de diversos factores de riesgo presentes en estos niños, el curso de su desarrollo se favorezca, alcanzando un nivel óptimo, o por el contrario, que la falta de atención e interacción con ellos, aunado al conjunto de factores de riesgo, los lleve a presentar retrasos en su desarrollo. Confrontando cada uno una historia particular, en la que unos factores son más determinantes que otros para cada persona.

Por lo que se puede señalar, que la calidad y cantidad apropiada de estímulos presentes en el ambiente en el cual el niño se desenvuelve, así como las experiencias e interacciones positivas que se les otorguen favorecerán y facilitarán su desarrollo.

De manera que, mientras más tiempo pase sin que el niño reciba este tipo de factores que apoyan su buen desarrollo, el niño tenderá a presentar más alteraciones en él.

Así, el presente estudio apoya la concepción teórica que plantea que el desarrollo es producto del conjunto de una serie de factores que lo favorecen o lo limitan; ya que aún cuando para atender y cuidar a esta población de niños, existe un equipo multidisciplinario que les proporciona una alimentación adecuada y suficiente, así como prácticas higiénicas y cuidados de salud apropiados, por sus condiciones socio-ambientales, experimentan un ambiente inmediato desfavorable, mismo que al ser enriquecido con estímulos y actividades adecuadas y oportunas de acuerdo al nivel de desarrollo en el que cada niño se encuentra, mejorará o favorecerá un buen desarrollo.

Destacándose la importancia de contar con un programa de estimulación que proporcione las actividades y estímulos oportunos para ayudar a prevenir o subsanar las alteraciones o retrasos que los niños en riesgo presentan, a fin de promover o facilitar un nivel de desarrollo óptimo que sienta bases firmes para un desarrollo posterior.

## **ANEXOS :**

**Patrón típico de Desarrollo Infantil de 1 a 12 meses**

**Listados de evaluación de las conductas de las Escalas Bayley**

**Programa de Estimulación Temprana**

**Datos complementarios de los niños que  
no participaron en el programa**

# **PATRON TIPICO DEL DESARROLLO INFANTIL**

## **CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO MES POR MES**

### **PRIMER MES**

#### **CARACTERISITICAS GENERALES**

El primer mes de vida es el comienzo de sus impresiones del mundo. En esta primera etapa debemos preocuparnos de satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, de muda, de sueño y de abrigo. Y por otra parte entregarle el gran amor que sentimos a través de las caricias y conversaciones. Debemos proporcionarle la suficiente tranquilidad, seguridad y confianza para establecer un estrecho vínculo afectivo y así desarrollar sus capacidades.

#### **AREA MOTORA**

##### **Decúbito Ventral:**

- Gira la cabeza hacia ambos lados, pero aún no se puede incorporar.
- Encoge los brazos junto al cuerpo
- Levanta la pelvis
- Encoge las piernas en caderas y rodillas
- No se apoya, sino que reposa sobre los brazos yacentes a los lados, el pecho y la mejilla correspondiente.

##### **Decúbito Dorsal.**

- Fija y sostiene brevemente centrada la cabeza

##### **Movimiento de Costado**

- Patalea involuntariamente
- Postura del "Esgrimista". El cuerpo reacciona al giro de la cabeza. El brazo y la pierna del lado al que mira el rostro se extienden, mientras el otro brazo y la otra pierna se encogen.

##### **Movimiento de las Manos**

- Sus manos están cerradas, aunque no apriete constantemente el puño.

#### **AREA PERCEPTIVO-COGNITIVA**

- Percibe objetos que se encuentran a 40-50 cms. De distancia y fija brevemente su mirada en ellos.
- Sigue la luz con la cabeza y el cuerpo
- Parpadea de manera refleja ante un repentino estímulo sonoro

#### **AREA SOCIAL**

- A veces mira fascinado a su madre con los ojos muy abiertos y abre la boca.
- En su rostro aparece de vez en cuando una sonrisa sin motivo evidente.
- Se asusta fácilmente con los ruidos
- Se tranquiliza al ser alzado o acariciado, al oír una voz conocida, con el calor del cuerpo y al mamar. Además abre y cierra la boca.

#### **AREA DE LENGUAJE**

- Produce pocos sonidos
- Grita antes de las comidas calmándose inmediatamente antes de recibir el alimento.
- Presta atención a algún sonido ( campana ).

## **SEGUNDO MES**

### **CARACTERISTICAS GENERALES**

En el segundo mes comienza a manifestar diversas respuestas, ligadas a las satisfacciones de las necesidades básicas. Sus percepciones acerca del mundo cambian al madurar su control muscular. Es capaz de mantener más firme su cabeza y esto le permite tener una visión distinta de las cosas que lo rodean. Visualmente prefiere a las personas que a los objetos. Manifiesta un especial agrado al sentir la cercanía y la voz de la madre. Comienza a sonreír. Por esta razón es muy importante entregarle cariño a través de conversaciones, juegos suaves y del cuidado diario que requiere para seguir creciendo y desarrollando una profunda comunicación afectiva.

### **AREA MOTORA**

#### **Decúbito Ventral:**

- **Levanta la cabeza**
- **Se apoya brevemente en los antebrazos**
- **Desplaza el peso del cuerpo más hacia el esternón**
- **La pelvis se acerca al lecho**
- **Disminuye el fuerte encogimiento de las piernas.**

#### **Decúbito Dorsal:**

- **Reacciona con todo el cuerpo en su primeros intentos de asir (fase distónica )**

#### **Movimiento de Costado:**

- **Patalea involuntariamente**
- **Reacciona con los miembros al giro de la cabeza ( Postura del Esgrimista ).**

#### **Movimiento de las Manos:**

- **Abre las manos cada vez más a menudo.**

### **AREA PERCEPTIVO - COGNITIVA**

- **Percibe y fija brevemente la vista sobre los objetos que se mueven delante de él a una distancia de 30 a 40 cms.**

- Sus movimientos oculares se aproximan a la línea media y la atraviesan brevemente. Aún cuando los movimientos de los ojos no están totalmente coordinados.
- Cuando escucha algún sonido, cesa en sus movimientos y atiende con los ojos, la boca y los oídos. Su oído se va afinando.

#### **AREA SOCIAL**

- Sigue el rostro de la madre girando la cabeza
- Sonríe y observa atentamente los rostros de las personas que no están demasiado cerca.

El niño establece contacto con el medio ambiente cuando recibe un estímulo proveniente de éste. Así las reacciones del niño dependen del medio ambiente que lo rodea; por ejemplo el niño se tranquiliza al ser alzado o al escuchar una voz conocida.

#### **AREA DE LENGUAJE**

- Emite varios sonidos
- Ríe frecuentemente ( sonidos guturales )
- Sus gritos son diferenciados e indican estados de ánimo

## TERCER MES

### CARACTERISTICAS GENERALES

Al tercer mes se caracteriza por manifestar las primeras sonrisas sociales, mediante las cuales comunica su alegría y responde a los cariños proporcionados. Emite una mayor cantidad de sonidos a modo de conversación. Fija su mirada con atención en las cosas que le mostramos y así también demuestra reacciones de búsqueda al escuchar los sonidos del cascabel. Logra mantener su cabeza erguida al cambiarlo de posición. Le encanta que le conversen, lo tomen en brazos y le inventen juegos graciosos con el cascabel, los sonidos, las canciones y los movimientos suaves de su propio cuerpo.

### AREA MOTORA

#### Decúbito Ventral:

- Se apoya sobre codos y pelvis
- Empieza a incorporarse
- Levanta y gira la cabeza de forma motivada
- Desplaza el peso hacia el área del ombligo.

#### Decúbito Dorsal.

- Juega con las manos a la vez que encoge las piernas.
- Mantiene el equilibrio sobre la espalda
- Descubre sus manos

#### Movimiento de Costado

- El tronco yace recto ( la línea nariz-mandíbula-esternón-ombligo-pubis es recta )
- Los brazos y las piernas se mantienen flexionados delante del cuerpo
- Mantiene el equilibrio sobre la espalda

#### Movimiento de Manos

- Junta las manos en el centro del cuerpo
- Juega con las manos delante de la boca y se mete los dedos en ella.

#### AREA PERCEPTIVO - COGNITIVA

- Observa objetos a 30 —40 centímetros de distancia y los sigue hasta más de 180° con la mirada y moviendo la cabeza
- El niño dirige su atención hacia el sonido que escucha, permaneciendo totalmente en calma y alerta.

#### AREA SOCIAL

- Mira fijamente al examinador y sonríe cuando éste le habla.
- Con la mirada sigue a las personas
- Mira su imagen en el espejo.
- Depende de las reacciones de su entorno, y reacciona correspondientemente.
- Cuando llora se tranquiliza si le hablan, lo alzan, lo acarician y cuando siente calor corporal.

#### AREA DE LENGUAJE

- Se ríe cuando se le habla
- Gira la cabeza hacia la persona que le está hablando y grita o chilla espontáneamente.
- Se alegra con sus propios sonidos
- Emite sonidos de soplo juntando los labios y haciendo pasar el aire a través de ellos. Los sonidos se asemejan a una f, una v, o una s, o bien a la z.
- El grito es diferenciado e indica estados de ánimo

## CUARTO MES

### CARACTERISTICAS GENERALES

En el cuarto mes permanece mucho más tiempo despierto y alerta que en los meses anteriores. Tiene mayor capacidad para percibir y disfrutar lo que lo rodea. Al acostarlo boca abajo ya tendrá la fuerza suficiente como para levantar tanto la cabeza como los hombros, apoyándose en sus antebrazos por algunos momentos.

Esta nueva posibilidad le permitirá observar desde otro ángulo todo lo que sucede a su alrededor. Puede tomar pequeños juguetes al colocárselos en sus manitas. Comienza a hacer sonidos que se acercan mucho más a los que utilizan en el lenguaje de los adultos. Sonríe y también comienza a reírse de los juegos cariñosos.

### AREA MOTORA

#### Decúbito Ventral:

- Mantiene el equilibrio sobre el abdomen, dominando el apoyo codo-pelvis.
- Levanta un brazo apoyándose en el otro.
- Comienza a desplazar el equilibrio hacia un lado. Apoyo un solo codo-pelvis.

#### Decúbito Dorsal:

- Descubre sus manos con la boca
- Manos y pies tratan de asir.
- La parte superior del cuerpo yace simétrica ( la línea nariz-mandíbula-esternón-ombligo-pubis es recta ).
- Yace en posición sedente sobre la espalda.
- Descubre los muslos con las manos

#### Movimiento de Costado

- El tronco yace recto ( la línea nariz-mandíbula-esternón-ombligo-pubis es recta )
- Los brazos y las piernas se mantienen flexionados delante del cuerpo
- Mantiene el equilibrio sobre la espalda

#### Movimiento de las Manos

- Agarra el sonajero que le es entregado por un lado, se lo lleva delante del rostro, lo agarra con la otra mano y se lo mete a la boca.

#### **AREA PERCEPTIVO – COGNITIVA**

- **Cierra los ojos de manera refleja cuando se pone de pronto una mano ante los ojos del niño.**
- **Le llaman la atención los objetos y sus detalles**
- **Sigue un objeto suspendido**
- **Busca la fuente del sonido**
- **Lleva los objetos a la boca para explorarlos**

#### **AREA SOCIAL**

- **Se interesa por su imagen reflejada en el espejo, y sonríe cuando se mira.**
- **Goza cuando lo levantan y lo demuestra**
- **Ríe fuertemente.**

#### **AREA DE LENGUAJE**

- **Empieza a balbucear y vocaliza los sonidos como sílabas**
- **Vocaliza sus estados placenteros con gritos, gorgoros y risitas.**
- **Imita variedad de tonos.**
- **Vocaliza ante su imagen en el espejo**

## QUINTO MES

### CARACTERISTICAS GENERALES

En el quinto mes manifiesta un especial interés por los objetos que observa y que están a su alcance. Intenta de alguna forma tomarlos; estira su mano o inclina su cuerpo hacia delante. Comienza a sentarse por algunos momentos con apoyo. Le gusta hacer sonar los juguetes que sostiene en su mano. Observa con atención los objetos que se caen. Disfruta con alegría de nuestras conversaciones y de todos los momentos que le provocan satisfacción: la hora de la comida, el baño, la muda o cuando lo sacamos a pasear. Cuando nos acercamos cariñosamente, responde con vocalizaciones, sonrisas y agitaciones de su cuerpo.

### AREA MOTORA

#### Decúbito Ventral:

- Extiende los brazos hacia delante
- Desplaza el peso del cuerpo hacia el abdomen.
- La pelvis y los muslos reposan, las piernas están separadas, las rodillas flexionadas.
- Las piernas se agitan en el aire.
- Nada; los brazos y las piernas se levantan por un corto espacio de tiempo.

#### Decúbito Dorsal:

- Descubre sus manos con la boca
- Manos y pies tratan de asir.
- La parte superior del cuerpo yace simétrica ( la línea nariz-mandíbula-esternón-ombiligo-pubis es recta ).
- Yace en posición sedente sobre la espalda.
- Descubre los muslos con las manos

#### Movimiento de Costado

- Primeros intentos involuntarios de darse la vuelta.

#### Movimiento de las Manos:

- Cambia un objeto de una mano a otra

#### AREA PERCEPTIVO – COGNITIVA

- Busca el origen del ruido
- Sigue los objetos más allá de la línea media en 180°.
- Sigue los objetos en todos los planos

#### AREA SOCIAL

- Sonríe a su imagen en el espejo.
- Sabe diferenciar el tono amable y severo del lenguaje y de la mímica.
- Comienza a buscar contacto y dirige su atención hacia quien le conversa.
- Distingue las personas de confianza de aquellas desconocidas.

#### AREA DE LENGUAJE

- Puede balbucear intencionalmente para llamar la atención.
- Observa con interés la boca de la persona que le habla y ensaya los sonidos que escucha.
- Charla solo y empieza a unir sonidos de letras como, ra, re, da, de, go, dada, guegue.
- Responde a los sonidos humanos más claramente, vuelve la cabeza y parece buscar al locutor.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA 79**

## SEXTO MES

### CARACTERISTICAS GENERALES

En el sexto mes comienza a manifestar con mayor expresión una aparente inquietud o rechazo por las personas desconocidas que se le acercan o lo toman en brazos. Puede sentarse solo, sin apoyo, por algunos segundos. Logra coger objetos que estén al alcance de su mano. Al tomarlos, los explora activamente: los mira, los agita y se los lleva a la boca. Evidencia un gran progreso en sus conversaciones; responde vocalizando, combinando fonemas e intervalos de silencio. Le encanta que le inventen juegos ingeniosos. Le gusta escuchar canciones y rimas, y participar en las reuniones familiares.

### AREA MOTORA

#### Decúbito Ventral:

- Se apoya con los brazos extendidos y las manos abiertas.
- La columna vertebral está completamente estirada. Cabeza, pecho y piernas están levantadas del lecho.
- La pelvis y los muslos reposan.
- Desplaza el peso del cuerpo hacia la pelvis.

#### Decúbito Dorsal:

- Descubre los pies con las manos y juega con ellos
- Extiende la columna lumbar.
- Alza continuamente las piernas delante del cuerpo.

### Movimiento de Costado

- Se vuelve de boca arriba a boca abajo sobre un costado.
- Levanta la cabeza lateralmente, mientras la parte que apoya en el suelo le da el necesario soporte.
- Mueve las piernas alternadamente.

### Movimiento de las Manos:

- Coge cosas situadas al otro lado de su cuerpo, con desplazamiento lateral del peso.

#### **AREA PERCEPTIVO – COGNITIVA**

- Mira el juguete caído y trata de alcanzarlo.
- Sigue con la mirada a las personas y a los objetos.
- Mira todo inclusive lo que tiene en las manos
- Se aprecia una buena coordinación ojo-mano.

#### **AREA SOCIAL**

- Mira escéptico su imagen en el espejo y la toca
- Distingue el tono severo del cariñoso, percibe cambios de mimica y reacciona frente a ellos.
- Dirige su atención hacia los ruidos y reacciona adecuadamente ante situaciones agradables y desagradables.

#### **AREA DE LENGUAJE**

- Charla solo y empieza a unir sonidos de letras como, ra, re, da, de, go, dada, gueue.
- Dice mamá y papá y comienza a imitar sonidos del habla
- Todas las vocalizaciones son aún diferentes del lenguaje maduro, pero controla mejor los sonidos.
- Vocaliza el placer y el disgusto.

## SEPTIMO MES

### CARACTERISTICAS GENERALES

En el sexto mes comienza a manifestar con mayor expresión una aparente inquietud o rechazo por las personas desconocidas que se le acercan o lo toman en brazos. Puede sentarse solo, sin apoyo, por algunos segundos. Logra coger objetos que estén al alcance de su mano. Al tomarlos, los explora activamente: los mira, los agita y se los lleva a la boca. Evidencia un gran progreso en sus conversaciones; responde vocalizando, combinando fonemas e intervalos de silencio. Le encanta que le inventen juegos ingeniosos. Le gusta escuchar canciones y rimas, y participar en las reuniones familiares.

### AREA MOTORA

#### Decúbito Ventral:

- Desplaza el peso del cuerpo hacia los muslos
- Levanta un brazo en apoyo mano – pelvis.

#### Decúbito Dorsal:

- Descubre los pies con la boca; Juego ojos-boca-mano.

#### Movimiento de Costado:

- Se vuelve hacia ambos lados

#### Movimiento de las Manos:

- Coge cosas situadas al otro lado de su cuerpo, con desplazamiento lateral del peso.

### AREA PERCEPTIVO – COGNITIVA

- Mira el juguete caído y trata de alcanzarlo.
- Se aprecia una correcta coordinación de los músculos oculares.
- La coordinación ojo-mano es buena y el niño mira a los objetos y a las personas.
- Observa los objetos que tiene en sus manos y sigue con la mirada en todos los planos.

## **AREA SOCIAL**

- Reacciona con prevención ante los extraños y se alegra cuando reconoce a personas.
- Demuestra alegría cuando se ve en el espejo
- Dirige su atención hacia los sonidos y reacciona adecuadamente ante situaciones agradables o desagradables.
- Sólo come galletas
- Comienza a tomar en taza

## **AREA DE LENGUAJE**

- Pronuncia las primeras sílabas como mamá, dadá, papá.
- Imita sonidos y le gusta hablar mucho.
- Escucha sus vocalizaciones y las de los demás.

## OCTAVO MES

### CARACTERISTICAS GENERALES

En el séptimo mes comienza a mantenerse sentado sólo por un tiempo más prolongado e intenta también arrastrarse hacia delante o hacia atrás. Estos cambios de posición le otorgan otras nuevas posibilidades para conocer y explorar a su alrededor. Se puede poner a su alcance una variedad de juguetes y objetos caseros para que los manipule libremente y lo transfiera de una mano a otra. En esta etapa además manifiesta un especial interés por repetir acciones de manera intencional, como una forma de obtener los mismos resultados. Por ejemplo, agitar los objetos para sentirles el sonido. Descubre que hay relación entre lo que él hace y lo que ocurre.

### AREA MOTORA

- Decúbito Ventral:
- Se apoya en manos y rodillas.
- Gira sobre su propio cuerpo

#### Decúbito Dorsal:

- Descubre la posición de costado; se apoya en un codo, mientras juega con el brazo libre.
- Mantiene el tronco en equilibrio sobre el costado.

#### Movimiento de Costado:

- Se pone de costado girando el cuerpo
- Mantiene el equilibrio de costado y juega
- Levanta un brazo intencionalmente
- Gira de boca abajo a boca arriba
- Gira la columna vertebral entre los cinturones escapular y pelviano.

#### Movimiento de la Mano:

- Agarra un dado con cada mano
- Boca abajo, intenta agarrar un objeto, levantando el brazo.
- Empieza a agarrar los objetos con los dedos extendidos y el pulgar.

### AREA PERCEPTIVO – COGNITIVA

- Busca el juguete escondido
- Busca la campana debajo de la sabana.

- Se aprecia buena coordinación de los músculos oculares.
- Observa objetos en sus manos y los sigue con la mirada en todos los planos.

#### **AREA SOCIAL**

- Toma contacto con su entorno a través de la mirada y de la sonrisa.
- Mira a los ojos a su imagen en el espejo y la explora con la boca
- Se siente profundamente apegado a su madre.
- Mira con temor a los extraños
- Empuja fuera las cosas que no desea

#### **AREA DE LENGUAJE**

- El niño pronuncia las primeras sílabas dobles como mamá, papá, dadá, tata.
- Habla mucho y gustosamente.
- Grita por el placer de oírse.
- Emite los más variados sonidos y entonaciones
- Responde ante estímulos familiares como: a su nombre o al teléfono.

## NOVENO MES

### CARACTERISTICAS GENERALES

En el noveno mes puede caminar realizando movimientos coordinados sostenido bajo los brazos por el adulto. Algunos también se interesan por desplazarse arrastrándose (gateando) hacia las cosas que desean alcanzar. Coge los objetos utilizando el dedo pulgar.

Se interesa por buscar las cosas que desaparecen ante su vista y se sorprende de alegría al encontrarlas. Reacciona a algunos requerimientos verbales simples como al preguntar por el perro, auto, comida, o anunciando que viene el papá. Participa con gran entusiasmo de los juegos sencillos. Le encanta sentir la compañía y dedicación de las personas que lo rodean.

### AREA MOTORA

#### Decúbito Ventral:

- Repta
- Desplaza el peso del cuerpo hacia el costado y hacia delante
- Posición a cuatro patas
- Gateo descoordinado.

#### Decúbito Dorsal:

- Se incorpora sobre el costado para sentarse.
- Se sienta oblicuamente; ambas piernas están flexionadas, la pelvis y el cinturón escapular están contrapuestos. El peso del cuerpo reposa sobre la parte inferior, se apoya en los brazos.

#### Movimiento de Costado:

- Descubre la posición de rodillas

#### Movimiento de la Mano:

- Suelta los objetos

### AREA PERCEPTIVO – COGNITIVA

- Los músculos oculares están perfectamente coordinados.
- Existe una buena coordinación ojo-mano.
- Mira a las personas y a los objetos en todos los planos.
- Distingue un juguete dentro de un recipiente y lo agarra.

## **AREA SOCIAL**

- **Le gusta jugar al escondite**
- **Se come él solo una galleta**
- **Comprende preguntas sencillas**

## **AREA DE LENGUAJE**

- **Pronuncia sílabas dobles e imita sonidos que escucha o que él mismo emite.**
- **Pronuncia secuencias de sílabas en forma repetida.**
- **Escucha las conversaciones**
- **Le gusta hablar mucho**
- **Puede comprender y responder a una o dos palabras.**
- **Imita la tos, un silbido o algún juego con la lengua.**

## DECIMO MES

### CARACTERISTICAS GENERALES

En el décimo mes descubre con alegría la posibilidad de permanecer de pie, apoyado, por prolongados momentos. Se alegra cuando lo invitan a caminar brindándole con seguridad dos apoyos. Inclusive puede dar algunos pasos utilizando sólo un apoyo. También algunos se interesan por agilizar su gateo. Imita con gran habilidad acciones sencillas que le enseñamos; por ejemplo: aplaudir, golpear la mesa, agitar la mano a modo de adiós, etc. Le gusta acercarse a otros niños: observarlos, tocarlos, tomarles sus juguetes, hacerles cariño, etc. Observa con gran curiosidad las cosas y juguetes novedosos, los manipula activamente, intentando a la vez conocer e investigar. En esta etapa explícita de manera más intensa su descontento con rabia y llanto cuando la madre va a salir. Cuando se le dice "no", no reacciona inhibiendo parte o completamente la actividad que está realizando.

### AREA MOTORA

#### Decúbito Ventral:

- Repta
- Desplaza el peso del cuerpo hacia el costado y hacia delante
- Posición a cuatro patas
- Gateo descoordinado.

#### Decúbito Dorsal:

- Del gateo, pasa a sentarse lateralmente girando el tronco

#### Movimiento de Costado:

- Al gatear pone un pie en el suelo
- Se incorpora agarrándose de algún mueble, colocándose primero de rodillas, después levantando un pie, hasta mantenerse de pie, apoyándose del mueble.

#### Movimiento de las Manos:

- Coge con el índice y el pulgar.
- Golpea dos cubos entre sí.

#### AREA PERCEPTIVO – COGNITIVA

- Examina piezas con el dedo índice
- Imita cada vez más conductas, intenta jabonarse cuando lo bañan, da de comer a otros cuando come.
- Sabe lo que está cerca y lejos de él.

#### AREA SOCIAL

- Se aparta de los extraños, pero está dispuesto a establecer contacto
- Ríe y toca su imagen frente al espejo.
- Comienza a comprender cuando es reprendido o elogiado
- Demuestra satisfacción o descontento.
- Juega a las escondidas.

#### AREA DE LENGUAJE

- Pronuncia sílabas dobles en cadena. Dice "mamá" y "papá", en forma indiscriminada.
- Juega con la lengua y con la saliva para producir sonidos.
- Reacciona cuando escucha su nombre y cuando se le solicita algo con la palabra "dame".

## ONCEAVO MES

### CARACTERISTICAS GENERALES

A los once meses expresa con mayor perfección los logros obtenidos en los meses anteriores. Puede imitar gestos más complicados que exigen una mayor atención. Le gusta y siente una gran satisfacción al repetir esos juegos de imitación. Puede caminar usando cada vez un menor apoyo. Le gusta manipular variados objetos y jugar con elementos de encaje. Goza escuchando música y canciones conocidas. Entiende mucho más de lo que él puede decir. Verbaliza repitiendo y practicando interminablemente las sílabas, tanto por el placer de hacer y combinar los sonidos, como por la forma en que va encontrando las primeras palabras.

### AREA MOTORA

Decúbito Ventral:

- Gatea con buena coordinación.

Decúbito Dorsal:

- Se sienta sin apoyo, con la espalda erguida y las piernas ligeramente flexionadas.

Movimiento de Costado:

- Camina lateralmente apoyándose en la pared, desplazando el peso hacia las piernas.

Movimiento de las Manos:

- Pinza Fina; toma los objetos con el índice y el pulgar.
- Deja caer objetos pequeños en un recipiente.

### AREA PERCEPTIVO – COGNITIVA

- Encuentra un juguete debajo de algún recipiente.
- Sus músculos oculares funcionan en forma coordinada
- Existe una buena coordinación ojo-mano
- Mira a las personas y los objetos en todos los planos

## **AREA SOCIAL**

- Se observa en el espejo
- Tira constantemente los juguetes
- Entrega los juguetes a otra persona.
- Bebe en taza, agarrándola con ambas manos.

## **AREA DE LENGUAJE**

- Verbaliza sílabas.
- Aprende palabras y los gestos correspondientes, cuando dice no, mueve la cabeza, al decirle adiós, agita la mano.
- Puede repetir una palabra incesantemente, haciendo de ella una respuesta a cualquier pregunta.
- Escucha con interés las palabras que le son familiares.

## DOCEAVO MES

### CARACTERISTICAS GENERALES

El primer año de vida es un acontecimiento. Ha hecho grandes avances en todos los aspectos de su desarrollo. Ya empieza a dar sus primeros pasos y a decir las primeras palabras. Puede manipular los objetos con mayor habilidad. Comprende gran parte de lo que nosotros deseamos transmitirle, porque sus capacidades se van ampliando para recibir un mundo de nuevas experiencias. Esta etapa se caracteriza porque el niño es un activo explorador de su entorno.

### AREA MOTORA

#### Decúbito Ventral:

- Gatea superando obstáculos
- Gatea subiendo escalones
- Se apoya sobre manos-pies " El paso del Oso "
- Se pone en cunclillas hasta pararse.

#### Decúbito Dorsal:

- Solamente se queda unos minutos sentado en un sitio.

#### Movimiento de Costado:

- Se mantiene de pie sin apoyo y da sus primeros pasos.

#### Movimiento de las Manos:

- Coge dos cubos con una mano, sin dejarlos caer.

### AREA PERCEPTIVO – COGNITIVA

- Toma la cuerda amarrada al juguete, y lo jala hacia él.
- Empuja un juguete de un lado a otro.
- Sacude los juguetes dentro de un recipiente.

### AREA SOCIAL

- Empuja rodando la pelota, para jugar con otra persona.
- Juega a las escondidas

- Le gusta estar frente a un espejo y reconocerse a sí mismo y a otras personas.
- Entiende cuando es reprendido o elogiado
- Manifiesta satisfacción o fastidio
- Hace entender claramente sus deseos sin gritar

#### **AREA DE LENGUAJE**

- Pronuncia de 1 a 3 palabras
- Reacciona cuando escucha su nombre y ante indicaciones como "dame" y "no".
- Le gusta hablar mucho
- Modula su voz, cambia la intensidad y también murmura.
- Imita sonidos propios y los del entorno.
- Juega con la lengua y con la saliva para producir sonidos.

# EVALUACION DE LAS CONDUCTAS DE LA ESCALA MENTAL

## EVALUACION PRETEST

L. BAS = Limite Basal / = Conducta Aprobada  
L. SUP = Limite Superior X = Conducta fallada

RANGO DE EDAD	CONDUCTA	1	2	3	4	5
0.1	Reacción al sonido de la campanilla	/	/	/		
0.1	Tranquilo cuando se le levanta	/	/	/		
0.1	Reacción al sonido del sonajero	/	/	/		
0.1	Reacción a un sonido seco: clic del interruptor de la luz	/	/	/		
0.1	Mirada momentánea a la anilla roja	/	/	/		
0.2	Mirada momentánea a una persona	/	/	L. BAS		
0.4	Mirada prolongada a la anilla roja	/	/	X		
0.5	Coordinación horizontal de los ojos: anilla roja	L. BAS	L. BAS	/		
0.7	Coordinación horizontal de los ojos: luz	X	X	X		
0.7	Sigue con los ojos a una persona en movimiento	/	/	/		
0.7	Reacción a la voz	/	/	/		
0.8	Coordinación vertical de los ojos: luz	X	X	X	/	
0.9	Vocaliza una o dos veces	/	/	X	/	
1.0	Coordinación vertical de los ojos: anilla roja	/	/	X	/	
1.2	Coordinación circular de los ojos: luz	X	X	X	/	
1.2	Coordinación circular de los ojos: anilla roja	X	/	X	/	
1.3	Inspecciona libremente su alrededor	/	/	/	/	
1.3	Sonrisa social: cuando el examinador habla y sonríe.	/	/	/	/	
1.6	Vuelve los ojos hacia la anilla roja	L. SUP.	/	X	/	
1.6	Vuelve los ojos hacia la luz	X	X	X	/	
1.6	Vocaliza, al menos, cuatro veces.	X	X	X	/	
1.7	Excitación anticipatoria	X	X	L. SUP.	L. BAS	
1.7	Reacciona ante un papel sobre la cara	X	/	X	/	
1.9	Parpadea ante la sombra de una mano	X	L. SUP.	X	/	
2.0	Reconoce visualmente a la madre	X	X	X	/	
2.1	Sonrisa social: cuando el examinador sonríe sin hablar	X	X	X	/	
2.1	Vocaliza ante la sonrisa y las palabras del examinador	X	X	X	/	
2.2	Busca con los ojos el sonido: Campanilla: Sonajero:	X	X	X	X	
2.3	Sigue con los ojos el lapicero	X	X	X	/	
2.3	Vocaliza dos sonidos diferentes	/	X	X	/	
2.4	Reacciona ante la desaparición de la cara	/	X	X	/	
2.5	Mira el cubo	/	X	X	X	
2.6	Manipula la anilla roja	/	X	X	X	
2.6	Pasa de un objeto a otro con la mirada	/	X	/	L. SUP.	
2.6	Reacción anticipatoria al ser levantado	/	/	/	X	
2.8	Juega de forma simple con el sonajero	/	/	/	X	
3.1	Intenta alcanzar la anilla que se balancea	/	/	/	X	
3.1	Sigue la pelota con la vista a través de la mesa	/	/	/	X	
3.2	Se toca una mano con la otra jugando	/	/	/	X	
3.2	Sigue, girando la cabeza, la anilla que se balancea.	/	/	/	X	
3.2	Sigue con la cabeza la cuchara que desaparece	/	/	/	X	

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

3.3	Se da cuenta de una situación extraña								X
3.3	Toca ligeramente el borde de la mesa								X
3.8	Se lleva la anilla a la boca								X
3.8	Observa sus manos								
3.8	Agarra la anilla colgante (señalar la mano preferente)								
3.8	Vuelve la cabeza al oír la campanilla								
3.9	Vuelve la cabeza al oír el sonajero								
4.1	Intenta alcanzar el cubo								
4.3	Toca activamente el borde de la mesa								
4.4	Coordinación visomanual para alcanzar el cubo								
4.4	Mira el caramelo								
4.4	Aproximación a la imagen del espejo								
4.6	Coge el cubo (señalar la mano preferida)								
4.6	Vocaliza actitudes ( describir )								
4.7	Retiene dos cubos								
4.8	Produce ruido jugando con un papel								
4.8	Distingue a los extraños								
4.9	Recupera el sonajero, en la cuna								
5.0	Intenta alcanzar insistentemente (el cubo u otro objeto)								
5.1	Le gusta el juego movido								
5.2	Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída								
5.2	Levanta la taza invertida								
5.4	Intenta alcanzar el segundo cubo								
5.4	Sonríe a la imagen del espejo								
5.4	Golpea ruidosamente jugando								
5.4	Inspecciona detenidamente la anilla								L. BAS
5.4	Juega activamente con el cordón								X
5.5	Cambia un objeto de una mano a otra								/
5.7	Coge un cubo hábil y directamente								/
5.7	Tira del cordón: coge la anilla								X
5.8	Interés en producir ruido								/
5.8	Levanta la taza por el asa								/
5.8	Presta atención al acto de garabatear								X
6.0	Busca con la mirada la cuchara caída								/
6.2	Reacciones agradables frente al espejo								X
6.3	Retiene dos de tres cubos ofrecidos								X
6.5	Manipula la campanilla: interés en los detalles								/
7.0	Vocaliza cuatro sílabas diferentes								X
7.1	Tira del cordón intencionadamente: coge la anilla								X
7.6	Coopera en los juegos								X
7.6	Intenta coger tres cubos								X
7.8	Toca la campanilla intencionadamente								L. SUP.
7.9	Presta atención selectivamente a palabras familiares								X
7.9	Dice "pa-pa" o equivalente								X
8.1	Destapa un juguete								X
8.9	Mete el dedo en los agujeros del tablero								X
9.0	Levanta la taza: coge el cubo								X
9.1	Responde a solicitudes verbales								X
9.4	Pone el cubo dentro de la taza cuando se le ordena								X
9.5	Busca el contenido de la caja								X
9.7	Revuelve con la cuchara imitando al examinador								X
10.0	Mira los dibujos del libro								X

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# EVALUACION DE LAS CONDUCTAS DE LA ESCALA PSICOMOTRIZ

## EVALUACION PRETEST

L. BAS = Limite Basal / = Conducta Aprobada  
 L. SUP = Limite Superior X = Conducta fallada

RANGO DE EDAD	CONDUCTA	1	2	3	4	5
0.1	Levanta la cabeza, apoyada en el hombro del E.					
0.1	Ajuste postural cuando se le mantiene sujeto contra el hombro	/	/	/		
0.1	Movimientos laterales de cabeza	/	/	/		
0.4	Movimientos reptantes	/	/	/		
0.8	Retiene la anilla roja	/	/	/	/	
0.8	Movimientos bruscos de los brazos en libertad de acción	/	/	/	/	
0.8	Movimientos bruscos de las piernas en libertad de acción	/	L. BAS Y L. SUP	L. BAS Y L. SUP	/	
0.8	Cabeza erguida: vertical	L. BAS Y L. SUP.	X	X	/	
1.6	Cabeza erguida y firme	X	X	X	/	
1.7	Levanta la cabeza: suspensión dorsal	X	X	X	L. BAS	
1.8	Gira de la posición de costado a la posición de boca arriba.	X	X	X	X	
2.1	Se eleva apoyándose en los brazos: prono	X	X	X	/	/
2.3	Permanece sentado sostenido	X	X	X	X	/
2.5	Mantiene la cabeza firme	X			X	/
2.7	Manos predominantemente abiertas				L. SUP.	/
3.7	Cubo: Preñión cúbito-palmar				X	/
3.8	Permanece sentado sostenido ligeramente				X	L. BAS
4.2	Cabeza en equilibrio				X	X
4.4	Gira de la posición boca arriba a la posición sobre un costado				X	/
4.8	Hace esfuerzo para sentarse				X	X
4.9	Cubo: Oposición parcial del pulgar ( radial-palmar )				X	/
5.3	Se da impulso para sentarse					X
5.3	Permanece sentado momentáneamente, sin ayuda					X
5.4	Trata de alcanzar objetos con una mano					/
5.6	Intenta coger el caramelo					/
5.7	Gira la muñeca					/
6.0	Permanece sentado sin ayuda 30 segundos o más					X
6.4	Gira de la posición boca arriba a la de boca abajo					X
6.8	Permanece sentado firmemente, sin ayuda					X
6.8	Coge el caramelo					L. SUP.
6.9	Permanece sentado sin ayuda, buena coordinación					X
6.9	Cubo: Oposición completa del pulgar ( radial-digital)					X
7.1	Avances previos a la fase de locomoción bipeda					X
7.4	Movimientos previos para andar					X
7.4	Caramelo: Preñión parcial con los dedos					X
8.1	Se da impulso para ponerse de pie					X

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

# EVALUACION DE LAS CONDUCTAS DE LA ESCALA MENTAL

## EVALUACION POSTEST

L. BAS = Limite Basal / = Conducta Aprobada  
L. SUP = Limite Superior X = Conducta fallada

RANGO DE EDAD	CONDUCTA	1	2	3	4	5
0.1	Reacción al sonido de la campanilla					
0.1	Tranquilo cuando se le levanta					
0.1	Reacción al sonido del sonajero					
0.1	Reacción a un sonido seco: clic del interruptor de la luz					
0.1	Mirada momentánea a la anilla roja					
0.2	Mirada momentánea a una persona					
0.4	Mirada prolongada a la anilla roja					
0.5	Coordinación horizontal de los ojos: anilla roja					
0.7	Coordinación horizontal de los ojos: luz					
0.7	Sigue con los ojos a una persona en movimiento					
0.7	Reacción a la voz					
0.8	Coordinación vertical de los ojos: luz					
0.9	Vocaliza una o dos veces					
1.0	Coordinación vertical de ojos: anilla roja					
1.2	Coordinación circular de ojos:luz					
1.2	Coordinación circular de los ojos: anilla roja					
1.3	Inspecciona libremente su alrededor					
1.5	Sonrisa social: cuando el examinador habla y sonríe.					
1.6	Vuelve los ojos hacia la anilla roja					
1.6	Vuelve los ojos hacia la luz					
1.6	Vocaliza, al menos, cuatro veces.					
1.7	Excitación anticipatoria					
1.7	Reacciona ante un papel sobre la cara					
1.9	Parpadea ante la sombra de una mano					
2.0	Reconoce visualmente a la madre					
2.1	Sonrisa social: cuando el examinador sonríe sin hablar			/		
2.1	Vocaliza ante la sonrisa y las palabras del examinador			/		
2.2	Busca con los ojos el sonido: Campanilla: Sonajero:			/		
2.3	Sigue con los ojos el lapicero			/		
2.3	Vocaliza dos sonidos diferentes			/		
2.4	Reacciona ante la desaparición de la cara			/		
2.5	Mira el cubo			/		
2.6	Manipula la anilla roja		/			
2.6	Pasa de un objeto a otro con la mirada		/			
2.6	Reacción anticipatoria al ser levantado		/			
2.8	Juega de forma simple con el sonajero		/	L. BAS		
3.1	Intenta alcanzar la anilla que se balancea	/	/	X		
3.1	Sigue la pelota con la vista a través de la mesa	/	/	/		
3.2	Se toca una mano con la otra jugando	/	/	/		
3.2	Sigue, girando la cabeza, la anilla que se balancea.	/	/	/		
3.2	Sigue con la cabeza la cuchara que desaparece	/	/	/		

CON  
DE

3.3	Se da cuenta de una situación extraña	/	/	/		
3.3	Toca ligeramente el borde de la mesa	/	L. BAS	X		
3.8	Se lleva la anilla a la boca	/	X	/		
3.8	Observa sus manos	/	/	/		
3.8	Agarra la anilla colgante (señalar la mano preferente)	/	/	X		
3.8	Vuelve la cabeza al oír la campanilla	L. BAS	/	/		
3.9	Vuelve la cabeza al oír el sonajero	X	/	L. SUP.		
4.1	Intenta alcanzar el cubo	/	X	X		
4.3	Toca activamente el borde de la mesa	X	X	X		
4.4	Coordinación visomanual para alcanzar el cubo	/	X	X		
4.4	Mira el caramelo	/	/	X		
4.4	Aproximación a la imagen del espejo	X	/	X		
4.6	Coge el cubo (señalar la mano preferida)	/	X	X		
4.6	Vocaliza actitudes ( describir )	X	/	X		
4.7	Retiene dos cubos	/	X	X		
4.8	Produce ruido jugando con un papel	/	X	X		
4.8	Distingue a los extraños	/	X	X		
4.9	Recupera el sonajero, en la cuna	/	X			
5.0	Intenta alcanzar insistentemente (el cubo u otro objeto)	X	X			
5.1	Le gusta el juego movido	/	/	/		
5.2	Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída	X	X			
5.2	Levanta la taza invertida	/	X	/	/	/
5.4	Intenta alcanzar el segundo cubo	X	X	/	/	/
5.4	Sonríe a la imagen del espejo	/	L. SUP.	/	/	/
5.4	Golpea ruidosamente jugando	/	X	/	/	/
5.4	Inspecciona detenidamente la anilla	X	X	/	/	/
5.4	Juega activamente con el cordón	/	X	/	/	/
5.5	Cambia un objeto de una mano a otra	/	X	/	/	/
5.7	Coge un cubo hábil y directamente	/	X	/	/	/
5.7	Tira del cordón: coge la anilla	X	X	/	/	/
5.8	Interés en producir ruido	X	X	/	/	/
5.8	Levanta la taza por el asa	L. SUP.	X	L. BAS	L. BAS	
5.8	Presta atención al acto de garabatear	X	X	X	X	X
6.0	Busca con la mirada la cuchara caída	X	X	/	/	/
6.2	Reacciones agradables frente al espejo	X	X	/	/	/
6.3	Retiene dos de tres cubos ofrecidos	X	X	/	/	X
6.5	Manipula la campanilla: Interés en los detalles	X	X	/	/	/
7.0	Vocaliza cuatro sílabas diferentes	X	X	/	/	X
7.1	Tira del cordón intencionadamente: coge la anilla	X	X	X	/	/
7.6	Coopera en los juegos	X	X	X	X	/
7.6	Intenta coger tres cubos	X	X	X	X	X
7.8	Toca la campanilla intencionadamente	X	X	L. SUP.	/	/
7.9	Presta atención selectivamente a palabras familiares	X	X	X	/	/
7.9	Dice "pa-pa" o equivalente	X	X	X	X	X
8.1	Destapa un juguete	X	X	X	/	/
8.9	Mete el dedo en los agujeros del tablero	X	X	X	/	/
9.0	Levanta la taza: coge el cubo	X	X	X	/	/
9.1	Responde a solicitudes verbales	X	X	X	/	/
9.4	Pone el cubo dentro de la taza cuando se le ordena	X	X	X	X	X
9.5	Busca el contenido de la caja	X	X	X	X	X
9.7	Revuelve con la cuchara imitando al examinador	X	X	X	X	X
10.0	Mira los dibujos del libro	X	X	X	X	X
10.1	Obedece una orden de inhibición	X	X	X	X	X

10.4	Intenta imitar los garabatos						X
10.5	Desenvuelve un cubo						/
10.6	Repite actividades que le han sido reídas						X
11.2	Sujeta el lápiz adecuadamente						X
11.3	Empuja el cochecito						X
11.8	Pone tres o más cubos dentro de la taza						X
12.0	Chapurreea expresivamente						X
12.0	Destapa la caja azul						L SUP.
12.0	Vuelve las páginas del libro						X
12.2	Golpea suavemente al muñeco imitando al examinador						X
12.4	Balanea la anilla cogiendo al cordón						X
12.5	Imita palabras (anótese las palabras utilizadas)						X
12.9	Mete cuentas cuadradas en la caja (6 de 8)						X
13.0	Coloca una clavija repetidamente						X
13.4	Saca el caramelo de la botella						X
13.6	Tablero azul: coloca una pieza redonda (especificar)						X
13.8	Construye una torre de dos cubos						X
14.0	Garabatea espontáneamente						X

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# EVALUACION DE LAS CONDUCTAS DE LA ESCALA PSICOMOTRIZ

## EVALUACION POSTEST

L. BAS = Limite Basal / = Conducta Aprobada  
L. SUP = Limite Superior X = Conducta fallada

RANGO DE EDAD	CONDUCTA	1	2	3	4	5
0.1	Levanta la cabeza, apoyada en el hombro del E.					
0.1	Ajuste postural cuando se le mantiene sujeto contra el hombro					
0.1	Movimientos laterales de cabeza					
0.4	Movimientos reptantes					
0.8	Retiene la anilla roja					
0.8	Movimientos bruscos de los brazos en libertad de acción					
0.8	Movimientos bruscos de las piernas en libertad de acción					
0.8	Cabeza erguida: vertical			/		
1.6	Cabeza erguida y firme			/		
1.7	Levanta la cabeza: suspensión dorsal			/		
1.8	Gira de la posición de costado a la posición de boca arriba.			/		
2.1	Se eleva apoyándose en los brazos: prono	/	/	/		
2.3	Permanece sentado sostenido	/	/	/		
2.5	Mantiene la cabeza firme	/	/	L. BAS		
2.7	Manos predominantemente abiertas	/	/	X		
3.7	Cubo: Preñión cúbico-palmar	/	/	X		
3.8	Permanece sentado sostenido ligeramente	/	/	/		
4.2	Cabeza en equilibrio	L. BAS	L. BAS	/		
4.4	Gira de la posición boca arriba a la posición sobre un costado	X	X	X		
4.8	Hace esfuerzo para sentarse	/	/	/		
4.9	Cubo: Oposición parcial del pulgar ( radial-palmar )	/	X	X		
5.3	Se da impulso para sentarse	/	L. SUP.	L. SUP.	/	
5.3	Permanece sentado momentáneamente, sin ayuda	/	X	X	/	
5.4	Trata de alcanzar objetos con una mano	X	X	X	/	
5.6	Intenta coger el caramelo	/	X	X	/	
5.7	Gira la muñeca	/	X	X	/	
6.0	Permanece sentado sin ayuda 30 segundos o más	X	X	X	/	/
6.4	Gira de la posición boca arriba a la de boca abajo	X	X	X	L. BAS	/
6.8	Permanece sentado firmemente, sin ayuda	X	X	X	X	/
6.8	Coge el caramelo	L. SUP.			L. SUP.	/
6.9	Permanece sentado sin ayuda, buena coordinación	X			X	/
6.9	Cubo: Oposición completa del pulgar (radial-digital)	X			X	/
7.1	Avances previos a la fase de locomoción bipeda	X			X	L. BAS
7.4	Movimientos previos para andar	X			X	X
7.4	Caramelo: Preñión parcial con los dedos	X			X	/

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

8.1	Se da impulso para ponerse de pie	X			X	X
8.3	Se incorpora hasta la posición de sentado					/
8.6	Se pone en pie apoyándose en un mueble					X
8.6	Junta cucharas o cubos: zona media					/
8.8	Movimientos para andar					X
8.9	Caramelo: Presión fina (dedos)					/
9.6	Camina con ayuda					X
9.6	Se sienta					X
9.7	Palmotea (zona media)					L. SUP.
11.0	Permanece en pie sin ayuda					X
11.7	Camina sin ayuda					X
12.6	Se pone de pie: I					X
13.3	Lanza la pelota					X
14.1	Camina de lado					X
14.6	Camina hacia atrás					X
15.9	Permanece sobre el pie derecho con ayuda					X

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PROGRAMA DE ESTIMULACION DE 1 A 3 MESES

### OBJETIVOS:

Que el bebé establezca una relación de afecto, que le proporcione seguridad y calidez.

Que el bebé logre mover y controlar su cabeza erguida.

Que logre tomar y sostener objetos con sus manos

Que siga con la mirada diferentes objetos o voltee hacia donde se emiten sonidos

Que empiece a emitir sonidos

### ACTIVIDADES:

Levanta al bebé de su cuna y arrúllale entre tus brazos, tomándolo boca abajo, boca arriba y algunas veces sentado dándole la espalda. Al cargarlo, camina de un lado hacia otro de la habitación de forma que el bebé tenga una diversidad de estímulos.

Cada que tenga contacto con el bebé, sonríele y háblale con cariño, a fin de empezar a establecer un buen contacto social con él.

Da un masaje, acariciando y poniendo en movimiento cada una de las partes del cuerpo del bebé. De forma que empiece a poner en movimiento su cabeza, sus brazos y sus piernas.

Póngale un dedo en su manita para que lo apriete; si no lo hace ayúdalo. Una vez que apriete su dedo, levante su mano a fin de que el bebé haga fuerza. Haga esto con las dos manos.

Tómelo los brazos con suavidad, sin forzarlos y muévelos, hacia arriba, hacia abajo, cruzándolos encima del pecho.

Con el niño boca arriba, tómelo de las manos y tire hacia delante hasta sentarlo. Después vuelva a acostarlo.

Tome las piernas del bebé y levántalas, posteriormente doble sus piernas llevando sus rodillas hacia su estómago, sin forzarlo.

Póngalo boca abajo en la cama y empuje con su mano uno de sus pies hacia delante y luego empuje el otro, tratando de que el niño avance un poco, haga fuerzas con los brazos y trate de levantar la cabeza.

Muestra al bebé objetos de colores llamativos, con sonidos y de formas y aspectos variados, o ponte enfrente de él para que fije su vista en tu rostro o en los objetos.

Muestra al bebé un objeto llamativo y una vez que fije su mirada en él, muévelo lentamente de arriba abajo y viceversa de forma que el bebé siga al juguete primero con sus ojos y después con su cabeza. Posteriormente, mueve el juguete en forma de círculos para ambos lados, a fin de que trate de seguir el objeto realizando movimientos más complicados.

Respóndale con palabras y sonrisas ante cualquier manifestación de expresión, así como celebre cada uno de sus logros.
Póngale música suave durante los periodos en los cuales esté despierto.
Póngale objetos en sus manos para que los agarre y los chupe.
Cuelgue un móvil en la cuna del bebé a una distancia de 50 cms de sus ojos, a fin de que el niño pueda mirarlo.
Amare un listón en los extremos de la cuna del niño, colgando un juguete llamativo en medio, de forma que el bebé lo observe y pueda tocarlo con sus manos.
Aproveche el rato en que le da la leche para hacerle cariños: tocarle las manitas, la cara, hablarle suavemente, etc.
Agita un sonajero u objeto sonoro, manteniéndolo en el extremo del campo de visión del niño, con el fin de que el bebé detecte el nuevo sonido primeramente, y después trate de volver los ojos o la cabeza, buscando de dónde proviene el sonido, al mirar hacia esa dirección.
Repita los sonidos que emita el bebé y convérsele constantemente, mostrándole mucho cariño y sonrisas.
Permitale que toque objetos con diferentes texturas, mientras tu le nombras el tipo de textura: suave, áspero, etc.
Estando el niño boca abajo, coloca sus brazos de manera que queden doblados y apretados contra su pecho, de forma que el bebé empiece a alzar un poco su cabeza. Si el bebé pone su cabeza hacia un lado u otro, colócala suavemente hacia abajo para que el bebé trate de levantarla.
Con el bebé boca abajo, presiona suavemente sus pompis y acaríciala su espalda del cuello hasta las caderas, a fin de que el bebé trate de alzar la cabeza.
Con el bebé boca arriba, toma sus manos y hazlo girar lentamente hacia la derecha de forma que su cabeza se vuelva por sí misma hacia ese lado. Repite el ejercicio hacia el lado izquierdo.
Posteriormente ayúdelo a pasar de la posición boca arriba hacia la posición boca abajo. Tomando uno de sus brazos y poniéndolo arriba, al lado de la cabeza, empujando a la vez, suavemente al bebé hacia ese lado para que se dé vuelta.
Déjelo de vez en cuando acostado boca abajo, para que se ejercite en levantar la cabeza y el pecho.
Estando el niño boca abajo, coloca las palmas de tus manos contra su pecho, de forma que ayudes al niño a alzar su pecho y su cabeza.
Sienta al bebé sobre su cuna, sosteniéndolo del pecho con tus dedos y palmas, formando un ancho cinturón alrededor de su pecho, e inclínalo hacia la izquierda y después hacia la derecha, hacia atrás, hacia delante, alternadamente. Siempre y cuando el bebé mantenga la cabeza erguida.
Apoya el pecho del bebé contra una pelota o rodillo de hule espuma, dejando que sus piernas toquen el suelo. Muévelo hacia delante y hacia atrás e inclínalo de derecha a izquierda, a fin de que el bebé trate de adaptarse a los cambios de posición, manteniendo la cabeza erguida y agitando fuertemente las piernas. Puedes colocar juguetes de colores vivos

frente a él, de forma que éstos llamen su atención.
Pasea al bebé en sitios que tengan diversos estímulos interesantes, llevándolo boca abajo apoyado en tus antebrazos, con el fin de que trate de levantar la cabeza y mirar a su alrededor.
Toca las plantas de los dedos del pie del bebé con tu pulgar de forma que empiece a doblar las piernas alternando la extensión y la flexión.
Acaricia con tu dedo índice la planta del pie del bebé, cerca del talón para que el niño extienda sus dedos y cerca de los dedos para que los contraiga.
Estando el niño boca arriba, coloca las palmas de tus manos contra los pies del niño presionando lo suficiente para que el bebé trate de ejercer una fuerza mediana contra tu mano y trate de extender y flexionar alternadamente las piernas.
Una vez que tenga mayor control de su tronco y cabeza, sienta al bebé apoyado en almohadas por un momento, tratando de que quede inclinado y no totalmente sentado. Además proporciónale algunos juguetes o algún móvil, para que intente tocar los objetos y agarrarlos.
Ponga sus manos frente a sus ojos para que las observe
Repita palabras sencillas como "mamá" y "papá", en forma pausada.
Muéstrale y describe por su nombre diversos objetos, lugares y situaciones.
Sostén al bebé de pie, agarrándolo por sus axilas, permitiéndole saltar, de forma que sus pies sólo toquen el suelo y no se apoyen en éste. También puedes poner una pelota enfrente de sus pies, e incitarlo a que trate de tocarla o patearla.

FESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

## PROGRAMA DE ESTIMULACION DE 4 A 6 MESES.

### OBJETIVOS:

- Que el niño vaya levantando su cuerpo apoyado en sus antebrazos y empiece a desplazarse.
- Que el bebé manifieste diversas respuestas sociales y emita más sonidos.
- Que el niño logre sentarse con apoyo
- Que el niño sostenga, explore y haga sonar los objetos.
- Que pueda seguir con la mirada diversos objetos y localice los sitios donde se emiten los sonidos.

### ACTIVIDADES:

- Mueva las piernas del bebé en círculos, como si anduviera en una bicicleta.
- Con el niño boca arriba, sujételo con una mano las piernas para que le queden estiradas: Ponga su otra mano por debajo de la cabeza del niño y vaya levantándola suavemente, estimulando al niño a que haga fuerza para sentarse.
- Cuelgue un cascabel a la altura de las piernas, animándolo para que patalee y así mueva o haga sonar el cascabel.
- Coloque al niño en el suelo sobre una cobija o colchoneta y déjelo moverse libremente. Puede poner algunos juguetes a su alrededor, a fin de que los tome, los manipule y se entretenga con ellos.
- Ponga al niño frente a un espejo durante un rato corto, para que se mire. Posteriormente háblele a través del espejo y permita que lo toque.
- Coloque al niño de vez en cuando en una sillita, apoyando bien su espalda, a fin de que el niño pueda mirar distintas cosas a su alrededor y mover libremente sus brazos.
- Manténgalo sentado, sin la silla, otorgándole apoyo con sus manos por algunos momentos, a fin de que vaya manteniendo erguido el tronco y la cabeza.
- Cuando esté sentado con o sin apoyo, balancéalo lateralmente, tomándolo de su cadera.
- Cuando el bebé este sentado, haga rodar una pelota hacia el niño, a fin de que la observe y siga su recorrido.
- Amarre en su cuna un cordón al que le cuelguen juguetes, a fin de que el bebé los toque, los mueva, los agarre y se entretenga con ellos.
- Póngale un pañal encima de la cara para que él se lo quite, o escóndase usted detrás de algo, a fin de que el niño intente buscarla.
- Ponga un objeto delante de la vista del niño, déjelo caer y trate que mire al lugar donde cayó. Posteriormente déjelo caer

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

de más arriba a fin de que el niño siga el recorrido de arriba hacia abajo.
Acuéstese y coloque al niño boca abajo, encima de usted. Juegue con él y animelo a enderezarse tomando sus manos y levantándolo un poco.
Con el bebé acostado, entregale varios pedazos de telas de diferentes texturas y haz que las toque y juegue con ellas
Cuando lo alimento háblele, sonríale, cántele. Muéstrele su cariño limpiándole la carita con suavidad.
Póngalo un rato boca abajo y coloque algún objeto que llame su atención delante de su cabeza, a fin de que la levante para observarlo y mueva sus brazos para tratar de tomarlo. Moverá sus brazos y piernas agitándolos.
Con el niño boca abajo, ponga sus brazos debajo de su pecho y muéstrele objetos llamativos, tratando de que alce el pecho por algunos momentos.
Cuando este el bebé boca arriba, ejercite sus brazos y piernas; ayudándolo a estirar y encoger sus piernas y abriendo y cruzando sus brazos
Ofrezca al bebé sus dedos para que los agarre y jálelo lentamente hacia arriba, a fin de que haga esfuerzos por sentarse.
Estando usted de pie frente a una mesa, tome al niño parado con la espalda de él tocando su estómago. Sujételo poniendo una de sus manos en la barriguita del bebé y la otra a la altura de sus rodillas. Inclínelo suavemente hacia delante, hasta que el niño toque la mesa con las manos
Cuando el bebé esté mirando algún objeto que llame su atención, escóndalo lentamente debajo de una sabanita, a fin de que el niño la levante para buscar el objeto. Si no lo busca, deje una parte del objeto asomada, a fin de que llame más su atención.
Proporcíonele objetos de diferentes formas y que emitan diversos sonidos, a fin de que pueda tomarlos, explorarlos, agitarlos, etc.
Póngale música o cántele.
Repita los sonidos o gestos que el niño emita o exprese.
Tome al niño en brazos, quedando su espalda hacia usted y llévelo a pasear dentro o fuera de la habitación
Permita que el bebé empiece a sujetar su biberón
Sostenga parado al bebé con firmeza, para que empiece a realizar movimientos de caminar.
Ponga al bebé boca abajo, tome sus piernas, colocando su brazo debajo de éstas y levántelas del suelo gradualmente, a fin de que el niño intente caminar apoyándose sobre sus manos.
Coloque al niño boca abajo y estimúlelo para que se arrastre o gatee hacia usted, o par alcanzar algún juguete de su agrado.
Entable con el bebé conversaciones alternadas con risas, para que el niño espontáneamente manifieste sonrisas, aleteos, balbuceos

TESIS CON  
 FALTA DE ORIGEN

Celébrela cada uno de sus logros.

Entréguele objetos pequeños para que comience a tomarlos con sus manos: pelotas de ping-pong, frasquitos de plástico, tapas de envases, etc.

Tómelo en brazos y acérquelo a diversos muebles, para que con sus manos los toque y los sienta.

Haga sonar una campana o un cascabel sin que el niño lo vea, y estimúlelo a descubrir la fuente del sonido, girando su cabeza.

Tome las manos del bebé y llévelas hacia cada una de las partes de su cuerpo.

Siente al bebé en sus piernas, de espaldas a usted y háblele a un lado de su cabeza y luego al otro, de manera que al escuchar gire la cabeza en el mismo sentido en respuesta al llamado.

Desde la posición acostado, estimúlelo para que se pare sosteniendo por unos segundos su peso sobre las piernas.

Estando el niño boca arriba, muéstrela un objeto llamativo en un costado de su cabeza, de manera que el niño tenga que darse vuelta para cogerlo.

Háblele al niño para que él repita fonemas prolongados; como por ejemplo: Maaa, Paaa, Taaa.

Pare al bebé sosteniéndolo bajo los brazos y ayúdelo a dar algunos pasos.

Ponga al bebé en posición de gateo sosteniéndolo de la cintura y suéltelo gradualmente por breves instantes, a fin de estimularlo para que empiece a gatear.

Balancéalo sobre un rodillo, de tal manera que sus brazos y piernas estén apoyados sobre el piso e intente desplazarse.

Pon al bebé de rodillas apoyados sobre sus brazos y empuja suavemente las plantas de sus pies, para ayudarla a deslizarse hacia delante.

Pásele objetos y muéstrela como golpearlos contra una superficie o contra otro juguete, a fin de que el lo haga también.

Entréguele dos objetos pequeños para que tome uno en cada mano.

Dale un juguete al bebé e incítalo para que lo pase de una mano a otra.

Emite sonidos para que el niño empiece a imitarlos

Pon al bebé boca arriba sobre tus piernas y haz que intente pararse jalándolo tú de sus brazos y empujando él sus pies contra tu abdomen.

Permite que toque con sus manos tu cara, tu pelo y al mismo tiempo ve nombrando cada una de las partes que el bebé vaya tocando.

Dale objetos grandes (un oso de peluche, una pelota, un cojín) para que los tome con ambas manos.

Llámalo a distancia por su nombre.

Realiza juegos con los dedos del bebé, contándole de uno a diez tomando dedo por dedo.

Ofrécele objetos cilíndricos o redondos, e invítalo para que los tome con la palma de la mano.

## PROGRAMA DE ESTIMULACION DE 7 A 9 MESES

### OBJETIVOS:

- Que el niño logre sentarse sin apoyo
- Que el niño logre repetir acciones con intencionalidad y responder a indicaciones simples
- Que el niño muestre diversas respuestas sociales y de cariño
- Que el niño logre ponerse de pie con apoyo e inicie a dar pasitos
- Que el niño inicie a coger objetos utilizando el dedo pulgar
- Que el niño participe en juegos sencillos

### ACTIVIDADES:

Tomar al bebé en brazos y muéstrele una revista o cuento, nombrándole las imágenes conocidas: "gato", "perro", etc.
Ayude al niño a pararse, sosteniéndose en sillas o algún mueble.
Quitele un objeto con el cual este jugando y déjelo cerca para que lo tome
De al niño un objeto para que lo tome con una mano; luego pásele otra cosa para la otra mano. Cuando tenga las dos manos ocupadas pásele otra cosa que le guste. A fin de que el niño tenga que tomar dos cosas con una mano o dejar una, sin que usted se lo indique.
Juegue con el niño a imitar gestos; arrugar la nariz, aplaudir, levantar los brazos, etc.
Nómbrele y muéstrele al niño objetos que tenga cerca; "vaso", "zapato", etc. A fin de que el niño vaya relacionando el objeto con su nombre.
Proporcione al niño una caja de zapatos con hoyos en su tapa, para que meta objetos en ella, como si fuera una alcancía. Los objetos deben ser de tamaño medio, a fin de que no pueda tragárselos.
Con un teléfono de juguete, estimule al niño para que con sus dedos, le dé vuelta al disco.
Cántele canciones, de preferencia que conlleven algún movimiento que el niño pueda imitar.
Con el niño sentado sobre su cama, póngase frente a él, tómelo los dos pies y levántelos suavemente; el niño irá perdiendo el equilibrio y hará esfuerzos para mantenerse sentado, hasta que se deje caer de espaldas.
Siente al niño en la cama; empujelo suavemente hacia un lado y después hacia el otro, a fin de que trate de mantener el equilibrio
Cuando lo cambie o lo vista, aproveche para irle nombrando las partes de su cuerpo, al mismo tiempo que se las va

TESTES CON  
FALLA DE ORIGEN

tocando; "pie", "mano", "cara".
Deje que el niño poco a poco vaya tomando la cuchara, al comer o beba de un vaso.
Ofrescale una galleta o un pedazo de pan o de fruta, para que el mismo lo tome y se lo coma sin ayuda.
Háblele, sonríale, siempre que pueda y prémielo cuando progrese.
Proporcione al niño el juguete que es un palo vertical sobre una base, en el cual el niño tiene que insertar aros de diferentes tamaños, e indíquele al niño como puede hacerlo, a fin de que el sólo vaya insertando los aros.
De al niño envases o bolsas (nunca de plástico) que se abran de distinta manera (jareta, broche, botón). Coloque dentro algún objeto que le guste al niño y animelo para que los abra solo, a fin de obtener su juguete.
Amarre un listón a un juguete y déjelo donde el niño no pueda alcanzarlo con la mano. Pásele el listón para que lo jale y observe que así puede alcanzar su juguete.
Coloque un objeto cerca del niño, pero de manera que tenga que cambiar de posición para alcanzarlo (pararse, gatear, darse vuelta).
Coloque un objeto que le guste al niño encima de la punta más lejana de un trapo; anime al niño para que tire del trapo y alcance el objeto.
Juegue con el niño en un espacio seguro donde pueda desplazarse, moverse, o gatear libremente.
Estimule al niño para que se pare apoyándose de algo o alguien. Sujételo para que dé pasitos.
Juegue a las escondidas con el niño, tapándose el rostro con las manos o con una sabanita.
Hágale cosquillas en todo su cuerpo y ría junto a él.
Tómelo en brazos y baile con él, desplazándose.
Acuéstelo sobre su pecho y cántele canciones
Póngale objetos pequeños (pasitas, corn flakes) sobre una mesa e incentívelo a agarrarlos uno por uno; siempre vigilando que no se los lleva a la boca.
De al niño objetos sonoros para que los golpee.
Deje que el niño juegue con objetos de distintas texturas y formas.
Repítale sílabas: ma, ta, pa.
Enseñe al niño a hacer cariños con su manita a personas, o muñecos de peluche.
Juegue con el niño a rodar una pelota, o a tocar un tambor.
Ayude al niño a arrastrarse poniendo delante de él objetos interesantes para que se desplace y logre agarrarlos. Ayúdele doblándole las piernas alternadamente, impulsándole hacia delante
Póngalo en posición de ganeo y déjelo así para que intente sentarse cuando esté cansado.
Póngalo sentado encima de una pelota playera y empújelo suavemente, tomándolo de la cadera, para un lado y para el

TESIS CON  
 FALTA DE ORIGEN

otro, a fin de que el niño trate de mantener el equilibrio apoyándose en un alguno de sus brazos.

Pásele dos objetos para que golpee uno contra otro.

Pásele diferentes objetos para que los deje caer.

Dé al niño órdenes sencillas, como: "pásame la pelota", aunque no cumpla con lo requerido.

Toque un tambor frente al niño, deténgase por un momento y espere alguna respuesta, como gestos, movimientos, expresiones verbales, que le pidan continuar con el sonido.

Puede dar al niño pedazos de masa o una esponja húmeda para que las toque, las apriete, las golpee, etc.

Escóndale totalmente objetos ante su vista para que intente buscarlos.

Exprésele firmemente negaciones "No", ante distintas situaciones de peligro.

Con el bebé boca abajo haz con una sabanita una especie de cinturón ancho, el cual pasaras por debajo del pecho y pancita del bebé y sostén los extremos de la sabana arriba, alzando al niño suavemente, a fin de que se ponga en posición de gáteo y lo ayudes a impulsarse para desplazarse

TESIS CON

FALLA DE ORIGEN

## PROGRAMA DE ESTIMULACION DE 10 A 12 MESES

### OBJETIVOS:

- Que el niño sienta curiosidad por lo que lo rodea, a través de la exploración de todo lo que lo rodea.
- Que el niño empiece a sostenerse parado y a dar sus primeros pasos con ayuda, hasta lograr hacerlo él mismo.
- Favorecer su coordinación motriz-fina, a fin de que vaya cogiendo objetos pequeños utilizando el pulgar y el índice.
- Que el niño verbalice algunas sílabas y palabras.
- Que el niño logre imitar acciones y sonidos, frente a modelos.

### ACTIVIDADES:

Cada que cambie al bebé déjelo jugar con su cuerpo libremente; que pueda pedalear, patear, darse la vuelta, tomarse los pies, tocarse los genitales, golpearse el abdomen, mirarse las manos, sentarse, gatear. Para que pueda sentir su cuerpo, verlo, tocarlo.

Cada que pueda tener interacción con el niño, hágale cariños, sonríale, háblele.

Vaya tocando cada una de las partes del cuerpo del bebé y nómbrelas: "mano", "cabeza", "pie"; etc.

Coloque migajas de pan sobre una mesa y estimule a que el niño las tome con dos dedos.

Muéstrele el biberón y espere a que el niño estire sus brazos para alcanzarlo.

Extienda su mano y pídale al niño que le entregue algo que él tenga: "Dame el biberón". Si el niño no lo hace, muéstrele cómo hacerlo y después dígame: "Muy bien, muchas gracias".

Ponga algún objeto frente del niño y cúbralo con algo; estimule al niño a que lo destape.

Proporcione al niño papel de diferentes texturas, para que lo toque, lo arrugue, lo rompa, cuidando retirar todos los restos de papel, para evitar que los chupe o trague.

Pásele algunas pelotas al niño e intente que se las aviente.

Estimule su gateo, poniéndole algún objeto de su interés alejado de él, a fin de que se traslade de un lugar a otro para poder alcanzarlo.

Haga rodar una pelota para que el niño la vaya a buscar, estimulando su gateo.

Ayude al niño para que se pare o camine, tomándolo de las manos, debajo de los brazos o estimúlelo a desplazarse apoyado en algún mueble.

Al ir caminando con algún apoyo, póngale objetos en su camino para se agache por ellos y los tome.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Haga un rollo como tubo con una cobija y colóquelo en el suelo. Ponga al niño frente a él y muéstrelle al otro lado del rollo su juguete favorito, a fin de que el bebé pase por encima del rollo, para tomar su juguete.
A un juguete que le guste al niño, amárrale un cordón y muéstrelle cómo se mueve el objeto si jalas del cordón, a fin de que él lo intente.
Una vez que camine solo, dale un juguete que tenga un cordón para jalarlo, a fin de que camine y jale del cordón el juguete. Entréguele un cubo en cada mano al bebé, e incítelo a que los golpee entre sí.
Proporcione al bebé primeramente dos cubos y ya que los tome en sus manos, dele un tercer cubo, para que él resuelva como tomarlo.
Dele al niño cubos del mismo tamaño y dile que los ponga unos encima de otros.
Pásele objetos pequeños para que los ponga dentro de un tarro.
Coloque algunos juguetes pequeños en una bolsa y pídale al niño que los saque. Entréguele también alguna caja o recipiente de plástico con juguetes, a fin de que el niño los voltee para que caiga el contenido.
Muéstrele como tapar una caja o algún recipiente, a fin de que el niño intente hacerlo, ya sea tapándolos o destapándolos.
Entréguele una caja con agujeros para que introduzca sus dedos o trate de meter, a través de los espacios algunos objetos.
Esconda ante la vista del niño, un objeto dentro de una caja e incite al niño a buscarlo.
Haga movimientos que el niño pueda imitar: "aplaudir", "arrugar la nariz", "levantar las manos", "repetir sonidos".
Cuando sea apropiada la situación, haga movimientos afirmativos de cabeza al mismo tiempo que usted dice "sí", a fin de que el niño la imite y empiece a comprender el significado de una afirmación y una negación. Haga lo mismo negando algo.
Hable al niño con distintas expresiones: "enojo", "tristeza", "alegría"; poco a poco vaya procurando que él la imite.
Pásele objetos conocidos por el niño y nómbrelos: "biberón", "cuchara", "oso", etc. Igualmente nómbrele algunas palabras como: "mamá", "papá", "leche", etc.
Muéstrele algún animal de peluche o dibujos de animales y haga los sonidos que emiten, a fin de que el niño relacione el animal con el sonido y trate de imitar el sonido cuando observa el animal.
Déjelo que empiece a comer sólo con la cuchara.
Coloque en sus manitas un vaso de plástico con tantita agua, y tome usted otro vaso y beba agua, tratando que él la imite. También puede tomarle las manitas y ayudarle a llevar el vaso a la boca, a fin de que aprenda a usar el vaso con seguridad y a no derramar el líquido.
Ponga música y haga que el niño lleve el ritmo golpeando un tambor o dos cucharas.
En la medida de lo posible, saque a pasear un rato al niño.
Pásele crayolas gruesas y enséñele como garabatear sobre las hojas, a fin de que la imite.
Preséntele un libro de hojas gruesas e incítelo a que lo hojee, a la vez que usted le cuenta la historia.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Juegue a las escondidas con él, escóndase usted primero, a fin de que el niño intente buscarla y después aparezca con una sonrisa, diciendo: "aquí estoy". Intente después que el se esconda y al preguntar ¿Dónde esta Juanito?, él se aparezca con una sonrisa.

Responda a sus intentos de comunicación, repita constantemente las palabras o sílabas que él emita.

Invítelo a escuchar música y a bailar, balanceando su cuerpo al ritmo de la música.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS NIÑOS QUE  
"NO PARTICIPARON EN EL PROGRAMA"**

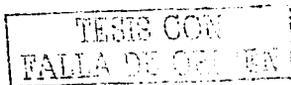
**ESCALA DE DESARROLLO DE DENVER**

NIÑO	MOTIVO DE INGRESO	PRIMERA EVALUACION			SEGUNDA EVALUACION		
		EDAD	TIEMPO EN LA INSTITUCION	DENVER	EDAD	TIEMPO EN LA INSTITUCION	DENVER
A	Abandono de Persona	.04	4 dias	Normal	6.13	6 meses	Dudoso
B	Exposición Voluntaria	3.12	3 meses	Normal	10.05	9 meses	Anormal
C	Problema de Salud de la Madre	3.23	3 meses	Normal	10.00	9 meses	Normal
D	Abandono de Persona	4.14	4 meses	Normal	10.20	10 meses	Normal
E	Abandono de Persona	5.16	4 meses	Normal	11.28	10 meses	Dudoso

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, A. Carlos y Terán, G. M. (s.a). La Estimulación Temprana como Proceso de una Formación Autónoma. México: Universidad del Valle de México/ Universidad Nacional Autónoma de México.
- Alvarez, H. Francisco. (2000). Estimulación Temprana: Una Puerta Hacia el Futuro. México: Ecoe, 5ª Edición, p.p. 28-44 y Apéndice.
- Angrilly, Albert y Heifaz, Lucile. (1985). Psicología Infantil. México: Cecsa, Serie de Compendios Científicos, p.p. 20-25.
- Arango, Ma. Teresa, Infante, Eloísa y López, Ma. Elena. (2000). Estimulación Adecuada: Primer Año. Colombia: Gamma S.A., Tomo I.
- Atkin, Lucille C, Supervielle, Teresa y otros. (1987). Paso a Paso Cómo evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. México: Unicef / Pax-México, 1ª Edición, Segunda y Tercera Parte.
- Ausubel, David P., Sullivan, Edmund V. (1989). El Desarrollo Infantil: Aspectos Lingüísticos Cognitivos y Físicos. México: Paidós, Vol. 3, p.p. 133 y 197.
- Bayley, Nancy. (1977). Escala Bayley de Desarrollo Infantil. [Trad. Española por Olvera Carrión José Luis], Madrid. Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Bayley, Jr, McWilliam, R.A. y otros. (1998). Family Outcomes in Early Intervention: A Framework for Program Evaluation and Efficacy Research. Exceptional Children, Vol. 64, No. 3, p.p. 313-328.
- Bee, Helen. (1995). El Desarrollo del Niño. México: Harla.
- Benavides, Helda. (1990). El Desarrollo del Niño Normal de 1 a 24 meses: Manual. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Berryman, Julia C. (1994). Psicología del Desarrollo. México: Manual Moderno.
- Biblioteca práctica para padres y educadores. (2002). Pedagogía y Psicología Infantil. España: Cultural, S.A.
- Bjow, Sidney W., Baer, Donald M. (1981). Psicología del Desarrollo Infantil: Teoría Empírica y Sistemática de la Conducta. México: Trillas, 10ª. Impresión, Vol. I.
- Bjorklund, David F. y Pellegrini, Anthony D. (2000). Child Development and Evolutionary Psychology. Child Development, Vol. 71, No. 6, p.p. 1687-1708.
- Bolaños, Ma. Cristina. (2001). Aprendiendo a Estimular el Niño. México: Limusa Noriega, 1ª. Edición.
- Bowlby, John. (1993). La Separación Afectiva. España: Paidós, Volumen II, p.p. 78.



- Bralic, Sonia, Lira, Isabel M, Montenegro, Hernán. (1978). Estimulación Temprana: Importancia del Ambiente para el Desarrollo del Niño. Unicef, Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial.
- Brauch, Lehman, Elyse, Steier, Alison, J. Guidash, Kimberly, M. (2002). Predictors of compliance in toddlers: child temperament, maternal personality, and emotional availability. Early Child Development and Care, Vol. 172 (3), p.p. 301-310.
- Brenner, Viktor, Nicholson Bonnie, C. y Fox, Robert, A. (1999). Evaluation of community-based parenting program with the parents of young children. Early Child Development and Care, Vol. 148, p.p. 1-9.
- Bricker, Diane D. (1991). Educación Temprana de Niños en Riesgo y Disminuidos: De la Primera Infancia a Preescolar. México: Trillas, 1ª. Edición.
- Brophy, Holly, E. y Sterling, Hoing, Alice. (1999). Quality of adolescent mother-infant interactions and clinical determinations of risk status. Early Child Development and Care, Vol. 152, p.p. 17-26.
- Cabrera, M. C. y Sánchez, Palacios C. (1980). La estimulación Precoz: Un Enfoque Práctico. Madrid: Del Río Pablo.
- Caldwell, Bettye M. y Stedman, Donald J. (1983). Educación de Niños Incapacitados. México: Trillas, 1ª. edición, Capítulos 2 y 3.
- Candless, Mc. y Trotter, R.J. (1984). Conducta y Desarrollo del Niño. México: Interamericana, 3ª. Edición, p.p. 182-187.
- Canteiro, Ma., Jose y Cerezo, Ma. Angeles. (2001). Interacción madre-hijo como predictora de conductas de apego: evaluación de modelos causales. Infancia y Aprendizaje, Vol. 24(1), p.p. 113-132.
- Casas Blanca, Oropeza Ana Ma. y otros. (1992). Programa de Educación Inicial. México: SEP.
- Suzanne, Helburn, Culkin, Mary, L., Morris, John y otros. (1995). Cost, Quality and Child Outcomes in Child Care Centers: Key Findings and Recommendations. Young Children, Vol. 50, No. 4.
- Craig, Grace. (2001). Desarrollo Psicológico. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., 4ª Edición.
- Craig, Ramey y Landesman, Ramey Sharon. (1998). Early Intervention and Early Experience. American Psychologist, Vol. 53, No. 2, p.p. 109-120.
- Cravioto, Joaquín y Arrieta, Ramiro. (s.a.). Efecto de la Estimulación Sistemática en la Recuperación Mental de Lactantes Severamente Desnutridos. México: Memorias 1er. Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental, SEP; Dirección General de Educación Especial, p.p. 209-231.
- Crow, Robert y Snyder, Patricia. (1998). Organizational Behavior Management in Early Intervention: Status and Implications for Research and Development. Journal of Organizational Behavior Management and Developmental Disabilities Services, Vol. 18, No. 2/3, p.p. 131-156.
- Cynader, Max, y Mustard, Fraser. (1998). Early Stimulation Aids Brain Development, Increases Competence, Decreases Cost to Society. Brown University Child & Adolescent Behavior Letter, Vol. 14 No. 7.

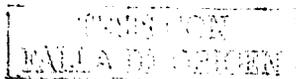
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

- Del Río, Norma. (1991). Intervención Temprana: Dinámica Teórico-Metodológica de un Modelo de Atención a la Salud. México: Universidad Autónoma Metropolitana; División de Ciencias Biológicas y de la Salud; Departamento de Atención a la Salud, Primera Edición.
- Del Río, Norma. (1999). Creciendo Juntos: Un Modelo de Intervención Temprana para Prevenir Alteraciones del Desarrollo. UNICEF.
- Díaz, M. Isabel y Jorquera, Jacqueline. (2001). Sugerencias de Estimulación para niños de 0 a 2 años. Chile: Andrés Bello, 8ª. Edición.
- Douret, L., Robin, M. y Normand, M.T. Le. (1994). The History of Care of Premature Infants: From Neonate Intensive Care to Special Care Baby Unit (SCBU). Early Child Development and Care, Vol.98, p.p.21-29.
- Egeland, Byron y Hiestler, Marnie. (1995). The long-term consequences of infant day-care and mother-infant attachment. Child Development, 66 p.p. 474-485.
- Eliason, B. Clair. (1999). Care of the Premature Infant. The Journal of the American Board of Family Practice, Vol. 10, No. 169.
- Elicker, James y Fortner, Cheryl. (1995). Adult-Child Relationships in Early Childhood Programs. Young Children, Vol. 51, No. 1, p.p. 69-76.
- Essa, Eva L., Favre, Kelley, Thweatt, Geri y Waugh, Sherry. (1999). Continuity of Care for Infants and Toddlers. Early Child Development and Care, Vol. 148, p.p. 11-19.
- Estimulación Temprana. (1999). [www.bctc-shopping.com](http://www.bctc-shopping.com).
- Evans, Ellis D. (1987). Educación Infantil Temprana: Tendencias Actuales. México: Trillas.
- Fernández, Milagros y Fuentes, Ma. de Jesús. (2001). Variables infantiles de riesgo en el proceso de adaptación de niños(as) de adopciones especiales. Infancia y Aprendizaje, Vol. 24(3), p.p. 341-359.
- Fitzgerald, Hiram E., Strommen, Ellen A. y McKinney, Paul John. (1981). Psicología del Desarrollo: El Lactante y el Preescolar. México: Manual Moderno, p.p. 78-97.
- Fiehmig, Inge. (1988). Desarrollo Normal del Lactante y sus Desviaciones: Diagnóstico y Tratamiento Tempranos. Argentina: Médica Panamericana, 3ª. Edición.
- Fonagy, R., Steele, H. y Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. Child Development, 62. p.p. 891-905.
- García, Angeles. (2001). El gateo: Un Paso de Gigante para tu Bebé. [www.colohijos.com](http://www.colohijos.com)
- García, Etchegoyen y De Lorenzo, Eloisa. (s.a.) Nuevas Tendencias y Responsabilidades de los Especialistas de Desarrollo Infantil, que Trabajan con Niños de Alto Riesgo Biológico y sus Familias. México: Memorias 1er. Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental, SEP; Dirección General de Educación Especial, p.p. 273-288.
- García, Hernández Vicente. (1983). Acercas de los Procesos de Desarrollo y Aprendizaje Infantil. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Tercer Foro Nacional de Educación Preescolar.

- García, Hernández Vicente. (1984). *Acercas de los Procesos de Desarrollo y Aprendizaje Infantil II*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Cuarto Foro Nacional de Educación Preescolar.
- Hernández, Blasi, Carlos. (2000). *Neurociencia cognitiva evolutiva: mentes, cerebros y desarrollo*. Infancia y aprendizaje, No. 91, p.p. 111-127.
- Hetherington, E. Mavis. (1998). *Relevant Issues in Developmental Science*. American Psychologist, Vol. 53, No. 2, p.p. 93-94.
- Hoffman, Lois, Scott, Pariz y Hall, Elizabeth. (1995). *Psicología del Desarrollo Hoy*, España: Mc. Graw Hill, 6ª. Edición, Vol. I, p.p. 4-11.
- Howard, C. Warren. (1984). *Diccionario de Psicología*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Hughes, Fergus P., Elicker, James y Veen, Linn C. (1995). *A program of Play for Infants and Their Caregivers*. Young Children, Vol. 50, No. 2, p.p. 52-58.
- Hunter, Teri. (2002). *Consulting in a School: A New Meaning for Early Intervention*. Early Child Development and Care, Vol. 172 (4), p.p. 379-383.
- Huntley, Jill. (2001). *The development of a model of process-oriented quality in early childhood services with a preschool component*. Early Child Development and Care, Vol. 171, p.p. 47-63.
- Hurlock, Elizabeth. (1983). *Desarrollo Psicológico del Niño*, México: Mc. Graw Hill.
- Izard, C.E., Haynes, O.M., Chisholm, G y Baak, K. (1991). *Emotional determinants of infant-mother attachment*. Child Development 62, p.p. 906-917.
- Jiménez, Marisel. (1981). *Curriculum de Estimulación Precoz*. Programa Regional de Estimulación Precoz, Unicef.
- Jurado, García Eduardo. (s.a.). *Frecuencia e Impacto de la Prematuridad e Hipotrofia al Nacimiento*. México: Memorias 1er. Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental, SEP; Dirección General de Educación Especial, p.p. 255-272.
- Kelleher, Kelly J, Casey, Patrick H., y otros. (1993). *Risk Factors and Outcomes for Failure to Thrive in Low Birth Weight Preterm Infants*. American Academy of Pediatrics, Vol 91, No. 169, p.p. 941-948.
- Kim, Younghee y Sugawara, Alan, I. (1998). *Perceptions of early childhood special education professionals: Assessment of functional skills among children with special needs*. Early Child Development and Care, Vol. 146, p.p. 33-40.
- Koch, Jaroslav. (1996). *Super Bebe: Desarrollo Total del Niño*. México: Roca, 10ª Impresión.
- Kwan, Celina, SyLva Kathy y Reeves, Barnaby. (1998). *Day Care Quality and Child Development in Singapore*. Early Child Development and Care, Vol. 144, p.p. 69-77.
- Lira, M. Isabel. (1999). *Manuales de Estimulación: 1er. Año de Vida*. México: Sansores & Aljure, 1ª. Edición.
- Lowenthal, Barbara. (1998). *Early Childhood Traumatic Brain Injuries: Effects on Development and Interventions*. Early Child Development and Care, Vol. 146, p.p. 21-32.

- Lowenthal, Barbara. (1998). The effects of early childhood abuse and the development of resiliency. Early Child Development and Care, Vol. 142, p.p. 43-52.
- Lowenthal, Barbara. (1999). Early Childhood Inclusion in the United States. Early Child Development and Care, Vol. 150, p.p. 17-32.
- Matas, Susana y De Mulvey, Maureen M. (1997). Estimulación Temprana de 0 a 36 meses. Argentina: Lumen, 5ª. Edición.
- Magnusson, David y Allen, Vernon L. (1983). An Interactional Perspective for Human Development. Academic Press, New York, p.p.3-27.
- Mark, W. Roosa. (2000). Some Thoughts About Resilience Versus Positive Development. Main Effects Versus Interactions, and the Value of Resilience. Child Development, Vol. 71, No. 3, p.p. 567-569.
- Mayling, Quah Marilyn. (1998). Early Intervention for Preschoolers with Mild Disabilities. Early Child Development and Care, Vol. 144, p.p. 101-111.
- Memorias Diplomado Universitario en Estimulación Temprana. (1999). Estimulación Temprana. México: Instituto de Posgrado, Investigación y Educación Continua, Universidad Intercontinental.
- Montes de Oca, Aguilar L. (1986). Efectos de la edad de ingreso de los menores a la casa de cuna en el desarrollo de las áreas motriz, adaptativa del lenguaje y personal social. México: Facultad de Psicología, U.N.A.M. Tesis de Licenciatura.
- Mussen, Paul. (1986). Desarrollo Psicológico del Niño. México: Trillas.
- Naranjo, Carmen. (1981). Por Favor Cuidenme Bien. Programa Regional de Estimulación Temprana. México: UNICEF.
- Nelson, Ortiz, P. (1983). Estimulación Temprana: Alcances y Limitaciones. Revista de Análisis del Comportamiento, Universidad Javeriana, Vol. 1. No. 2 y 3, p.p. 177-188.
- Nuñez, Margarita. (1995). Estimulación Temprana Manual. México: M.G. Editores, 1ª edición.
- Ortiz, M.E., Pérez, L. Ham y otros. (1995). Relaciones Objetales, Dependencia y Apego: Una Revisión Teórica de la Relación Madre-Hijo. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Papalia, Diane D., y Wendkos, Olds Sally. (1997). Psicología del Desarrollo: De la Infancia a la Adolescencia. México: Mc. Graw Hill, 5ª. Edición, p.p. 159-160.
- Pascual, Sombas Pablo. (2000). Dudas y Prejuicios Entorno al Aprendizaje Temprano. [www.solohijos.com](http://www.solohijos.com)
- Peñaloza, Ochoa Laura. (1996). ¿Qué son los Programas de Estimulación Temprana?. [www.mipediatra.com.mx](http://www.mipediatra.com.mx).
- Proceso Evolutivo del Niño. (1999). [www.bctc-shopping.com](http://www.bctc-shopping.com).
- Proyecto de Desarrollo y Estimulación Infantil. (1989). Proyecto DEI.
- Quiroga, Anaya Horacio. (2001). Evaluación de la Riqueza Ambiental de una Institución de Cuidado Infantil. México: Facultad de Psicología UNAM, Tesis de Maestría.

- Ramey, C. y Trohanis, P. (s.a.). *Finding and Educating the High-Risk Infant*. University of Kansas.
- Ramírez, Cabañas J. (1995). *Cómo Potenciar las Capacidades de Nuestro Hijo Recién Nacido: La Estimulación Personalizada*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Reinsberg. (1995). *Reflections on Quality Infant Care*. Young Children, Vol. 50 Num. 6, p.p. 23-25.
- Reyes, José Luis y Terán, Marquina. (1996). *Escala de Desarrollo de Denver*. México: Facultad de Psicología, UNAM, Desarrollo Psicológico I.
- Ross, Vasta, Marshall, M. Hait y Scott, A. Miller. (1992). *Psicología Infantil*. Barcelona: Ariel S.A.
- Sagoman, Lilian. (s.a.). *Programa de Estimulación Temprana*. México: Universidad Iberoamericana, Prácticas Profesionales.
- Santibáñez, Rosa. (2000). *Resultados de un programa de intervención educativa y desarrollo moral aplicado a menores de protección*. Infancia y Aprendizaje, No. 92, p.p. 85-108.
- Scan, Sandra. (1992). *Developmental Theories for the 1990s: Developmental and Individual Differences*. Child Development, Vol. 63, p.p. 1-19.
- Scarr y Eisenberg. (1993). *Child Care Research: Issues, Perspectives and Results*. Annual Review of Psychology, Department of Psychology, University of Virginia, No. 44, p.p. 613-644.
- Scarr, Sandra. (1998). *American Child Care Today*. American Psychologist, p.p. 95 – 108.
- Senoi, Iliari, Beatriz. (2002). *Music perception and cognition in the first year of life*. Early Child Development and Care, Vol. 172 (3), p.p. 311-322.
- Shaffer, David R. (2000). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. México: International Thomson, 5ª. Edición.
- Shimoni, Rena, MacLean, Denise y MacWilliam, Cathy. (1990). *Evaluating Programs*. Day Care, Early Education.
- Shonkoff, Jack P. (1995). *Child Care for Low-Income Families*. Young Children, Vol. 50, No. 6, p.p. 63-65.
- Spodek, Bernard y Saracho, Olivia N. (1999). *The Relationship Between Theories of Child Development and Early Childhood Curriculum*. Early Child Development and Care, Vol. 152, p.p. 1-15.
- Squires, Jane, Katzev Aphra y Jenkins, Fritz. (2002). *Early Screening for developmental delays: use of parent-completed questionnaires in Oregon's healthy start program*. Early Child Development and Care, Vol. 172 (3), p.p. 275-282.
- Stephen, Bank y Michael, Kahn. (1988). *El Vínculo Fraterno*. Ed. Paidós, 1ª. Edición.
- Taylor, H. Gerry, Klein Nancy, Minich, Nori M. y Hack, Maureen. (2000). *Middle-School-Age Outcomes in Children with Very Low Birthweight*. Child Development, Vol. 71, No. 6, p.p. 1495-1511.



- Tjossem, Theodore. (s.a.). Nuevas Tendencias en Prevención y Estimulación Temprana. México: SEP, Memorias 1er. Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental, Dirección General de Educación Especial, p.p. 203-207.
- Valdez, José L. y González, Norma I. (1999). Efecto de la Calidad de Vida sobre el Desarrollo Psicológico de Niños con Riesgo Psicosocial. Revista Psicología y Salud.
- Wendland, Carro Jacqueline, Piccinini, Cesar A. y Stuart, Millar W. (1999). The Role of an Early Intervention on Enhancing the Quality of Mother-Infant Interaction. Child Development, Vol. 70, No. 3, p.p. 713-721.
- Wickelgren, Ingrid. (1999). Nurture Helps Mold Able Minds. Science, Vol. 283, No. 5409.
- Wohlwill, Joachim F. (1983). Physical and Social Environment as Factors in Development. Human Development, Academic Press.
- Zukunft, Huber Barbara. (1997). El Desarrollo Sano Durante el Primer Año de Vida. España: Paidós, 1ª. Edición.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN