

31921

A

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO 143



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**"PROPUESTA PARA LA PROMOCIÓN Y PERMANENCIA
DE PADRES Y/O CUIDADORES EN EL PROGRAMA
DE SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO DE
NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS"**

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

PRESENTA:

MARÍA FERNANDA PONCELIS RAYGOZA

ASESORES:

**LIC. IRMA ROSA ALVARADO
MTRA. BLANCA ESTELA HUITRÓN VÁZQUEZ
LIC. MARGARITA CHÁVEZ BECERRA**



IZTACALA

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Mami:

Mis manos son pequeñas y por eso se me botó la leche...aunque no quiera

Mis piernas son cortas, por favor espérame y camina más despacio...asi puedo andar contigo.

No me pegues cuando toco algo lindo y de colores brillantes...es que quiero aprender.

Por favor, mirame cuando te hablo...asi sé que estas escuchando.

Mis sentimientos todavía son tiernos, no me regañes todo el día!

Deja que me equivoque sin hacerme sentir tonto.

No esperes que la cama que haga o el dibujo que pinto sean perfectos, ámame por el hecho de haber tratado de hacerlo lo mejor posible.

Recuerda que soy un niño, no un adulto pequeño...a veces no entiendo lo que me dices.

Te quiero tanto...por favor, ámame por lo que soy, no por las cosas que hago!

No me rechaces cuando estás molesta conmigo...me siento sólo, abandonado y con miedo.

Cuando me gritas, me asusto, por favor explicame con amor y paciencia lo que he hecho mal.

No te enfades cuando en las noches las sombras y la oscuridad me dan miedo...cuando me despierto te llamo...tu abrazo es lo único que me devuelve la paz!

Tu hijo.

Mis más sinceros agradecimientos ...

A mi mamá, por su amor, comprensión y apoyo.

*A mi papá, por ser mi ejemplo al esfuerzo,
la tenacidad y al cumplimiento de los sueños.*

*A mi hermano, por su cariño y
por estar cerca de mí aunque esté lejos.*

*A Fer, por su amor, apoyo, y por enseñarme lo
diferente que puede ser la vida.*

*A mis asesoras por ayudarme a
que este trabajo se hiciera realidad.*

*A mis amigas y a toda mi familia por acompañarme en el
camino de la psicología y por brindarme su incondicional cariño.*

INDICE

	Pags.
Resumen	1
Introducción	2
Capítulo I: Desarrollo del niño de 0 a 24 meses	16
1.1 Características del desarrollo	16
1.2 Factores que influyen en el desarrollo	26
1.3 Desarrollo Motor	28
1.4 Desarrollo Cognitivo y Adaptativo	32
1.5 Desarrollo del lenguaje	36
1.6 Desarrollo socio-afectivo	38
1.7 Importancia del desarrollo en los primeros años de vida	41
1.8 Prevención y detección de niños con problemas del desarrollo	44
Capítulo II: Evaluación del desarrollo infantil	51
2.1 Antecedentes	52
2.2 Definición	55
2.3 Características	57
2.4 Clasificación	64
2.5 El papel del psicólogo en la evaluación infantil	77
Capítulo III: Estimulación Temprana	80
3.1 Antecedentes	81
3.2 Fundamentos	86
3.2.1. Psicología del desarrollo	86
3.2.2. Psicología de la conducta	89
3.2.3. Neurología Evolutiva	92
3.3. Definiciones	96
3.4. Investigación relacionada a los efectos de la Estimulación Temprana	101
3.5. Programas de Estimulación Temprana	107
3.5.1 Metas	108
3.5.2 Personal	109

3.5.3. Tipos	111
3.5.4. Evaluación de los Programas	112
3.5.5 Consecuencias	113
3.6. Programas de Desarrollo Infantil y Educación Inicial	117
3.6.1 Antecedentes	118
3.6.2 Características de los Programas de Desarrollo	120
3.6.3. Algunos programas de desarrollo y educación infantil	123
3.6.4. Aspectos Generales	137
Capítulo IV: Importancia de los padres en el desarrollo del niño	143
4.1. El papel de los padres	147
4.2. Formas de participación de los padres	153
4.3. Estimulación Social	156
4.4. Actitud del profesional hacia los padres	157
Capítulo V: Reporte de Investigación	162
5.1 Metodología	162
5.2 Resultados	167
5.3 Análisis y discusión de resultados	186
5.4 Propuesta para la promoción y permanencia de los padres y/o cuidadores en el programa de seguimiento del desarrollo de niños de 0 a 2 años	189
5.5 Conclusiones	198
Bibliografía	205
Anexos	

RESUMEN

El desarrollo durante los primeros años de vida es sumamente importante para el futuro, pues en esta etapa es cuando se termina de formar el sistema nervioso, es decir el cerebro tiene una mayor plasticidad, que permite el establecimiento de una serie de habilidades y conocimientos impresionantes.

Aunque nunca dejamos de aprender cosas nuevas, estos primeros tres años tienen una gran relevancia en el desarrollo posterior del pequeño. Se ha destacado que una estimulación adecuada durante esta etapa evita muchos problemas escolares, de conducta, etc.

Dado que los padres son quienes tienen un mayor contacto con los pequeños, deberían preocuparse más por el desarrollo de sus hijos, teniendo una participación activa en su formación permitiendo también el establecimiento de patrones de crianza efectivos. Los padres junto con la participación de profesionales del desarrollo tienen un papel fundamental en el desarrollo de los pequeños, a través de la estimulación temprana, de programas de seguimiento, de conferencias, cursos y talleres relacionados al desarrollo infantil.

Retomando dicha situación, este trabajo tiene como objetivo analizar la opinión de los padres que han participado en el programa de Neurología Pediátrica y Desarrollo de la CUSI y realizar una propuesta para la promoción y permanencia en el programa de seguimiento. Para ello el procedimiento constó de tres fases: la obtención de datos, donde se utilizó un estudio observacional donde se compararon dos grupos a través de un cuestionario de 11 preguntas a 50 padres que asistieron continuamente al programa y 50 padres que lo abandonaron; el análisis descriptivo de los datos; y la realización de la propuesta.

Dentro de los resultados no se identificaron características específicas en cuanto al servicio, como razón para que acudan o abandonen el programa, ya que tuvieron respuestas muy similares, lo que nos lleva a pensar que son factores externos al programa lo que los hace tomar esa decisión. Por lo tanto consideramos realizar algunas acciones para que si bien no depende de nosotros la asistencia, sí motivar la permanencia a través de pláticas, folletos, fichas, atención e información del desarrollo infantil. Así pues, la propuesta va encaminada a esto último, presentando una serie de folletos y de temas relevantes que pudieran ser dirigidos a los padres a través de pláticas para que hagan conciencia de lo importante que es su participación en el desarrollo de sus hijos.

INTRODUCCIÓN

2

El desarrollo de los niños es un tema que poco a poco va tomando más auge, sobre todo por la importancia que tiene respecto a la prevención del retardo en el desarrollo. Día a día se habla más de centros y programas de estimulación temprana, lo cual en muchos sectores de la sociedad es una moda. Sin embargo, va más allá de eso, pues el hacer una evaluación del desarrollo y emplear ciertas acciones preventivas, llevan a un óptimo desarrollo del niño sacando provecho a todas sus capacidades.

El desarrollo de un bebé está marcado por varios ejes: el orgánico, el psíquico y el cultural. La interrelación de los mismos constituye la base de sustentación para el desarrollo en las diferentes áreas: psicomotriz, cognitiva, comunicación y lenguaje, emocional y social.

Actualmente se reconoce que el desarrollo del cerebro antes del primer año de la vida es mucho más rápido y extenso de lo que antes se conocía y de que es más sensible a los factores del medio ambiente de lo que antes se sabía. Esto hace que las condiciones a las cuales el recién nacido se ve sometido, van a tener un efecto inmediato en esta rapidez y sensibilidad del cerebro, y como consecuencia, en las cualidades y funciones psíquicas subsecuentes. Si las condiciones son favorables y estimulantes esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo, si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando dicho aprendizaje y desarrollo, a veces de forma irreversible.

En la ciencia se ha llegado a demostrar la existencia y la presencia de factores de tipo endógenos y exógenos determinantes del desarrollo y que se interrelacionan dialécticamente.

Factores endógenos como la herencia, los procesos de mielinización y sinápsis, así como la plasticidad del sistema nervioso son determinantes en el desarrollo.

Dentro de los factores exógenos, se puede decir que las más importantes actividades mentales resultan del desarrollo social del niño, es decir, sobresalen las relaciones del niño

con el mundo adulto y con los objetos que le rodean, a través de los que va aprendiendo y desarrollándose.

Estos factores exógenos y endógenos deben ser considerados en el desarrollo del niño y por tanto en el proceso de estimulación.

Como se comentó anteriormente, la plasticidad del sistema nervioso en el contexto de la estimulación temprana constituye el fundamento de las inmensas posibilidades del desarrollo infantil, pues a medida que el niño madura ocurre un proceso de diferenciación cerebral que resulta del crecimiento y desarrollo en sí mismo, pero también como producto de la estimulación y el desarrollo de los procesos de aprendizaje, los cuales parecen jugar un papel en la determinación del tipo de organización cerebral que sustentan ciertas aptitudes intelectuales (Grenier, 2001). Es por ello que es necesario aceptar y dar importancia a la detección temprana de las posibilidades de desarrollo, así como la puesta en práctica de los sistemas de intervención que la propician.

A través del transcurso del tiempo y de los resultados obtenidos en diversas investigaciones, haciendo énfasis en la importancia que tiene el desarrollo del niño, ha sido necesario diseñar y promover técnicas para ayudar a que el niño desarrolle todo su potencial físico y psicológico desde su nacimiento, pues es evidente que la intervención comienza cuando se detectan déficits tanto físico como mentales.

Inicialmente los programas de estimulación temprana se crearon como una necesidad de tratar niños con desviaciones del desarrollo por presentar lesiones en su cerebro, más tarde los programas se ampliaron a los niños que por sus condiciones biológicas o psicosociales tuvieran riesgo de presentar desviación en su desarrollo, es decir, los programas de estimulación temprana se crearon con fines preventivos y de tratamiento.

En los últimos años, estos programas han sido útiles también en niños normales para mejorar su nivel de desarrollo, aunque no es una indicación necesaria (Ochoa, 2001).

Los más eficaces programas de desarrollo del niño en la primera infancia son integrados y multidimensionales, y fomentan la buena salud, la nutrición del niño y su capacidad cognoscitiva, social y emocional. Reflejan los valores culturales y están fuertemente enraizados en las familias y las comunidades, aunando lo que se conoce acerca de los mejores ámbitos para un óptimo desarrollo en la infancia con la comprensión de las prácticas tradicionales de crianza del niño (UNICEF, 2001).

Los padres y madres de todo el mundo, así como también especialistas, han creado modalidades innovadoras para ayudar a que los niños crezcan y se desarrollen. Se ha destacado la importancia de la buena higiene y de las prácticas de saneamiento, de la nutrición suficiente, de las prácticas adecuadas de alimentación, la inmunización, la vigilancia del crecimiento, el estímulo psicosocial de las discapacidades y las intervenciones tempranas.

Más que limitarse a identificar y reparar deterioros, se procura incrementar las habilidades, fortalezas, recursos y capacidades de afrontamiento de los niños (Ortiz, 2000).

La técnica conocida como “Estimulación Temprana”, es definida por el Dr. Hernán Montenegro (1978) como: “el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto y situaciones de variada complejidad que generen en el niño cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo” (pag. 12). Esta técnica se puede llevar a cabo en tres niveles preventivos de los cuales en la actualidad la mayoría se lleva a cabo en dos de ellos, dejando de lado el primer nivel que consiste según Bejar y Mora (1991) en impedir la presencia de factores que alteran la salud física y psicológica de los individuos y asimismo tiene la meta de evitar la ocurrencia de estos factores en la población potencialmente vulnerable.

Para que realmente la estimulación sea oportuna se hace necesario diagnosticar el desarrollo del niño. Esto no tiene solo como propósito determinar el nivel real de desarrollo alcanzado por los niños y las niñas, sino determinar además las potencialidades de los

mismos, cuánto se puede promover el desarrollo, la participación, la organización y dirección de los adultos que los cuidan.

Para comprender el término de estimulación temprana es necesario conocer algunos principios básicos sobre el desarrollo del niño.

Así como el niño aumenta su tamaño corporal, es decir crece, también se desarrolla, esto significa que el niño adquiere habilidades cada vez más complejas que le permitirán interactuar con las personas y su medio ambiente para hacerlo un ser autónomo e independiente.

El desarrollo del niño puede medirse mediante la observación de su conducta la cual se ha dividido en cinco áreas. Estas áreas son, según Ochoa (2001):

1. **Motricidad gruesa y fina:** sus objetivos están orientados para que el niño obtenga un control sobre sus músculos grandes y pequeños, que le permitirán tener la coordinación necesaria para moverse libremente.
2. **Lenguaje:** se encamina a lograr la comprensión del lenguaje, para expresarse a través de él.
3. **Cognición:** le permitirá su integración intelectual.
4. **Personal:** se ocupa de hacer al niño independiente en tareas como alimentarse y vestirse.
5. **Social:** le proporciona los elementos necesarios para adaptarse al medio ambiente donde se desenvuelve.

Cuando un niño nace sus movimientos y actitudes son respuestas reflejas, requiere de estímulos que le darán las experiencias necesarias para el conocimiento y pasar de un estado reflejo a uno voluntario.

Si se considera el tipo de estímulo, el momento en que debe darse, el grado y su calidad, se está ingresando al mundo de los programas de estimulación temprana, término que en general se entiende como la potenciación máxima de las posibilidades físicas y mentales del niño, mediante la estimulación continuada y regulada.

Es necesario que los padres se involucren en el desarrollo de los pequeños, ya que generalmente están presentes en la vida cotidiana de sus hijos. En la actualidad ya no es posible delegar a las instituciones educativas la formación de los niños, ya que los padres cumplen en este sentido un papel fundamental en que debe adquirir un mayor compromiso y protagonización ante las demandas de sus hijos, pues en las acciones que ejerzan en este momento descansará el desarrollo futuro de los pequeños que formarán la sociedad del mañana. Es importante no perder de vista que los dos primeros años de vida del niño se caracterizan por el crecimiento acelerado y un proceso de maduración continuo, pues si en este período se interviene de manera temprana se verán mayores resultados favorables en el desarrollo del pequeño (Reyes, 1997).

Diversos estudios han reportado datos favorables respecto al conocimiento del desarrollo del niño, de actividades que favorezcan su desarrollo y la prevención de cualquier retardo. Retomando lo anterior, en este trabajo es de interés el papel de los padres y sobre todo los motivos particulares que los llevan a interesarse o a ser indiferentes en estas situaciones.

Se dice que el ser humano para ser tal debe desarrollarse simultáneamente en un plano individual y en uno social. Los dos interrelacionados íntimamente, pero con características propias. En el individual, cada uno tiene una carga genética determinada, que condiciona grandemente su futuro. Sin embargo, para que se pueda desarrollar, como todo ser vivo requiere un medio adecuado. Este medio es el social, y principalmente la familia.

Es por ello la importancia de la participación de la familia en el desarrollo del niño, ya que ella decidirá si vale la pena seguir un programa de seguimiento, proporcionarle estimulación temprana, otorgarle las condiciones económicas, familiares y afectivas propicias para su desarrollo. La precocidad de un diagnóstico médico y del desarrollo como el inicio de un seguimiento es muy importante para la calidad de vida futura del niño y de la familia.

La familia y el personal especializado que atiende al niño mantienen una estrecha relación durante la cual los especialistas les informan a los padres acerca de los logros que van alcanzando los niños, así como los aspectos que conjuntamente deben estimular.

Las posibilidades del desarrollo infantil pueden ser aprovechadas sustancialmente si se trabaja con los padres de familia y otros adultos que interactúan directamente con el niño o la niña en el medio en que nace. La madre es quien generalmente prioriza esta mediación, y bien orientada, puede resultar un agente muy significativo en la calidad del desarrollo de sus hijos. De la calidad de la relación de la madre, y otros adultos que establecen relación con el niño en el medio familiar, y de cómo organizan sus interacciones ha de depender en mucho la calidad de las destrezas comunicativas, congnotivas y sociales del niño. Este tipo de comunicación sienta las bases para la formación de comportamientos, conocimientos, hábitos y habilidades sociales, emocionales, intelectuales, que a su vez, posteriormente incidirán en su conjunto en la formación de normas y valores (Eming, 2001).

En general se considera que es importante mantener informados a los padres o a las personas que estén relacionados con el cuidado del infante sobre los problemas que pueden presentarse si el niño no es estimulado adecuadamente.

Por otra parte es necesario señalar que en todos los casos se requiere un diagnóstico e intervención temprana del pediatra, la colaboración y participación de los padres y un equipo interdisciplinario especializado en desarrollo infantil.

Aunque la primera función del diagnóstico es precisamente la determinación del nivel real del desarrollo alcanzado por los niños, históricamente existe una tendencia a evaluar ese desarrollo real a partir de la comparación de las realizaciones del niño con una norma o estándar elaborado estadísticamente, sin tener en cuenta al propio sujeto, su evolución personal o individual, o sea, su desarrollo relativo, las condiciones históricas que lo han rodeado, el sistema de influencias sociales y culturales, conocer la dinámica del proceso de formación que ha tenido lugar en el sujeto, alteraciones o dificultades, concepciones de los promotores u otros; por otra parte el conocimiento profundo y amplio del curso siguiente del desarrollo infantil, sus potencialidades o competencia intelectual.

Tener en cuenta este segundo aspecto del diagnóstico es determinante para la estimulación temprana, pues la participación, organización y dirección de los adultos con un activo protagonismo del sujeto garantiza un curso eficiente del desarrollo infantil (Grenier, 2001).

Es relevante entender la importancia de la evaluación del desarrollo. La evaluación constituye un aspecto central dentro del quehacer psicológico ya que, a partir de ella se determinan los rumbos a seguir en el desarrollo del niño. La evaluación puede realizarse con fines diagnósticos, como una guía que conduce hacia el tratamiento, durante el tiempo de intervención y al finalizar éste; para conocer los avances del paciente, así como para llevar a cabo el seguimiento del desarrollo del niño.

La evaluación cumple una función importante en el diagnóstico y detección oportuna de problemas de retardo en el desarrollo, prevenir e inclusive conocer las probabilidades de que éste se presente.

Lo que se pretende con la evaluación es la obtención sistematizada y estructurada de datos que permitan la comparación de un patrón estandarizado con objetivos específicos. Destacando que se debe tener en cuenta que los resultados son válidos en un instrumento y en un contexto determinados.

Para llevar a cabo la evaluación de los infantes es conveniente identificar el nivel de desarrollo en que se encuentra el niño, considerando las habilidades básicas y las influenciadas por las variables naturales y por variables ambientales, lo que va a facilitar el guiar la formulación de un programa de intervención: en el área de estimulación temprana, repertorio básico, habilidades sociales, etc., y posteriormente evaluar los efectos de un programa de intervención o de seguimiento (Klaus, 1987).

Por lo tanto se puede decir que la evaluación contribuye a la detección de niños con deficiencia y/o alto riesgo, al establecimiento de estrategias de intervención para la minimización de deficiencias y la determinación de aquellas actividades que favorezcan el desarrollo de niños "normales".

Mucho se ha trabajado en la elaboración de instrumentos lo suficientemente sensibles para permitir llevar a cabo la determinación y el diagnóstico oportuno de aquellos niños con alteraciones en el desarrollo psicológico y a partir de ello proporcionarles atención lo más adecuada posible y prevenir la presencia de alteraciones y secuelas invalidantes que les impidan integrarse a su medio.

Los instrumentos suelen clasificarse de acuerdo a su forma y nivel, Benavides (1990) menciona la existencia de evaluaciones a tres niveles:

El primer nivel incluye pruebas de tamiz que ayudan a detectar alteraciones motoras y reflejas.

Las de segundo nivel son más sensibles, conducen hacia un diagnóstico y son más costosas.

Las de tercer nivel, llevan implícita la intervención, son más complejas y específicas.

Para fines prácticos, no es conveniente emplear un solo instrumento de evaluación, sino un conjunto de ellos, de tal manera que permita complementar la información requerida e incluso constatarla. Cabe señalar que, en niños muy pequeños es sumamente importante llevar a cabo la valoración de las condiciones del sistema nervioso, mediante la verificación de manifestaciones posturales y reflejas, debido a que durante los primeros años de vida el individuo posee un sistema nervioso aún inmaduro y bastante plástico, si se detecta alguna alteración por pequeña que ésta sea puede llevarse a cabo una intervención oportuna.

Es preciso detenerse un poco y ubicar los términos de educación temprana y estimulación temprana. Ya se ha estado hablando del concepto de estimulación temprana, por lo que se tratará de especificar lo que es la educación temprana o inicial.

Según Martínez (2001) cuando se habla de educación, no exclusivamente se trata del proceso de enseñanza, sino de la consecución en el niño de diversos rasgos y manifestaciones de la personalidad, del desarrollo de sus potencialidades físicas y psíquicas

más generales. Está claro que el desarrollo se valora como un fenómeno irregular y ascendente a través de diversas etapas. Dentro de la concepción de éstas se entiende que la etapa de lactancia va de cero a un año; edad temprana del año a los tres años y preescolar de tres a seis años. Así pues suele llamarse educación temprana, al sistema de influencias educativas para los niños desde el nacimiento hasta los tres años. Partiendo de la definición general de la educación y de lo que implica, dentro del término de educación temprana necesariamente tiene que estar inmerso el de estimulación temprana, no habiendo contradicciones entre uno y otro; uno está más referido al concepto de educación, y el otro es más cercano al de instrucción, entendiéndose como instrucción en estas edades, el proceso de estimulación.

Lo anterior se hace necesario mencionar ya que el trabajo a realizar es un proceso de educación temprana ya que abarca la instrucción o estimulación del niño en un nivel preventivo pero también al relacionarse este proyecto a un programa de seguimiento del desarrollo infantil se hace necesario un programa de enseñanza-aprendizaje tanto con el niño como con los padres. Una vez aclarado lo anterior se hablará un poco de los programas de seguimiento.

Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia han salvado millones de vidas y mejorado millones de muchas otras. Casi no se cuestiona que las acciones tempranas relativas a la salud y la nutrición en la vida del niño o en la vida de la madre representan una notable diferencia en cuanto a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño a largo plazo (UNICEF, 2001).

Los padres y madres de todo el mundo, así como también especialistas, han creado modalidades innovadoras para ayudar a que los niños crezcan y se desarrollen. Se ha destacado la importancia de la buena higiene y de las prácticas de saneamiento, de la nutrición suficiente, de las prácticas adecuadas de alimentación, la inmunización, la vigilancia del crecimiento, el estímulo psicosocial de las discapacidades y las intervenciones tempranas.

Más que limitarse a identificar y reparar deterioros, se procura incrementar las habilidades, fortalezas, recursos y capacidades de afrontamiento de los niños (Ortiz, 2001).

Los programas de desarrollo para la primera infancia deben tener un programa de estudios bien definido – concebido para promover el desarrollo del niño – basado en modelos validados, que hagan hincapié en la elección, toma de decisiones y el aprendizaje activo de parte del niño. Los programas estructurados tienen la ventaja adicional, de que pueden ser evaluados sobre la base de las normas existentes para determinar la interacción y las actividades para niños pequeños, pudiendo aplicarse a otros programas los métodos que han demostrado tener éxito en el campo (Eming, 2001).

Es importante resaltar que la vigilancia del desarrollo infantil permite prevenir retrasos en el desarrollo y la posibilidad de que los niños sufran discapacidades.

En programas de desarrollo infantil temprano, la evaluación continua es una necesidad.

En general un programa de seguimiento puede abarcar tres tipos de actividades (Vidal, 1997):

- Valoración
- Seguimiento
- Intervención

Cuando se enseña a los padres y las madres acerca de las situaciones específicas que se presentan en las etapas fundamentales y que es posible pronosticar en la vida del pequeño, son ellos quienes pasan a constituir la primera defensa de los niños en situación de riesgo. Cuando se detecta precozmente un retraso, se les proporciona a los niños de corta edad ciertas actividades que estimulen su desarrollo. Los padres aprenden a jugar y relacionarse con sus hijos en el hogar y a ayudarles a mantener los adelantos que logren.

Los padres, especialmente los jóvenes o inexpertos, suelen desconocer las necesidades fundamentales de un niño pequeño y las muchas formas simples de satisfacerlas. En muchos casos reciben sus primeras lecciones para la atención constructiva del niño por medio de los programas de desarrollo para la primera infancia (Eming, 2001).

Los padres deben tomar conciencia de su papel vital en el desarrollo de sus hijos, por lo que la información-formación, se convierte en un propósito de los programas para el desarrollo de la primera infancia.

A manera de resumen se puede decir que existe evidencia respecto a la importancia de los primeros años de vida del ser humano, ya que es un lapso donde el individuo está más abierto a adquirir habilidades básicas para etapas posteriores.

Es en este primer período infantil donde se dan los cambios más importantes y trascendentales a nivel físico y psicológico, así mismo la velocidad con que ocurren éstos, es rápida, a cada momento el niño está aprendiendo cosas nuevas: todo lo que percibe (ve, escucha, siente, huele, prueba) es novedoso para él. Y adquiere gran importancia la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades del niño y a su vez el apoyo de la sociedad para fortalecer tal responsabilidad.

Por lo que es en la etapa infantil donde más fácilmente se puede identificar cualquier riesgo, corregir e idealmente prevenir las deficiencias (de orden perceptivo, motor, intelectual o ambiental) que pudieran entorpecer el desarrollo del niño (Dominguez, 1997).

Esto enfatiza la importancia de la necesidad que existe de organizar el medio familiar, educativo y social para asegurar las condiciones de estimulación óptimas para el desarrollo del niño. Todo esto ha propiciado la realización de estudios que buscan cuál es la forma más adecuada de guiarlo. De aquí ha surgido la Estimulación Temprana precisamente como una forma de favorecer el desarrollo infantil, tomando en cuenta la importancia que tienen sus primeros años de vida.

A lo largo de este escrito se ha comentado el papel que juegan los padres en el desarrollo del pequeño, ya que son los padres y familiares los primeros vínculos sociales que tiene el niño.

La capacidad para establecer y mantener vínculos sociales, es un aspecto muy importante del desarrollo humano y es comprensible que a lo largo de la evolución se hayan

seleccionado conductas que favorezcan el contacto y la cooperación con otros seres humanos.

Parece claro que para sobrevivir el niño necesita de los demás, necesita adultos que se ocupen de él y satisfagan sus necesidades más elementales (Delval, 1998).

Desde los primeros meses en adelante y a lo largo de toda la vida la presencia real o la ausencia de una figura de apego es una variable principal que determina si una persona está o no está alarmada por una situación potencialmente alarmante; desde pequeños, y también a lo largo de toda la vida, una variable principal es la confianza o la falta de confianza de que la persona que simboliza la figura de apego no esté realmente presente (es decir, que no esté presente físicamente), está sin embargo disponible, en concreto accesible y dispuesta a responder, si por cualquier razón se desea eso; cuanto más joven es el individuo más importante es la presencia o ausencia real de la figura de apego (Delval, 1998).

En este trabajo el papel de los padres y la atención que tengan hacia sus hijos, es un factor determinante pues es a partir del interés y la información que se tenga del desarrollo del niño, que ellos acuden a un programa de seguimiento.

Cabe aclarar que se ha estado hablando de la estimulación temprana y el programa de seguimiento como similares, partiendo que dentro de la estimulación temprana hay un nivel preventivo, así pues, a través de evaluaciones periódicas y el proporcionar algunos ejercicios a los padres para realizar en casa es como se está entendiendo dicha similitud.

Por lo general se ha hecho una cultura de llevar por lo menos al pediatra cada determinado tiempo al niño para realizarle chequeos de peso, talla, salud física, etc. El interés de este trabajo es brindar un granito de arena a una cultura de salud psicológica desde que los niños son pequeños, donde si hay cuestiones que se pueden prevenir en las áreas motora fina y gruesa, adaptativa, cognitiva, social y afectiva, pues es un buen comienzo para el desarrollo posterior del niño. Mucho se ha hablado de la importancia de los primeros años de vida en cuanto a desarrollo, pero ¿realmente han hecho los padres o futuros padres una conciencia de esto?.

El psicólogo tiene una ardua tarea respecto a ello, ya que se ha dedicado a estudiar los efectos de la estimulación temprana y a poner en práctica los avances obtenidos en diversas investigaciones. Pero también debe brindar la información necesaria para lograr el verdadero interés en un desarrollo integral del niño (que es un ser bio-psico-social) por parte de los padres para que así acudan a pláticas y actividades de atención temprana para que ellos vayan creciendo junto con el niño.

Es a partir de todo lo anterior que surgen las preguntas ¿qué factores determinan el que un padre/madre asista a un programa de seguimiento? ¿Qué los hace seguir en él? ¿Qué los hace interrumpir y ya no asistir? ¿Qué importancia tiene para ellos el desarrollo en el niño? ¿Qué tan informados están respecto a esto?.

No se encontró bibliografía que contestara certeramente estas preguntas, ya que se habla mucho de desarrollo infantil, de la estimulación y del papel de los padres en el desarrollo, sin embargo, no se abunda en el tema de las razones que tienen para interesarse en el desarrollo del pequeño y de asistir a los programas de estimulación temprana.

Es por ello que en el presente trabajo nos interesamos en el análisis de tal situación, teniéndose como objetivos identificar los factores que llevan a los padres a permanecer o no el programa de Neurología Pediátrica y Desarrollo de la CUSI Iztacala; y realizar una propuesta para la promoción y permanencia de los padres el programa.

Los temas que se tratan en este trabajo están comprendidos en cinco capítulos. El primero describe las características de desarrollo, los factores que influyen en éste, la importancia que tiene el desarrollo en los primeros años de vida, las diversas áreas del desarrollo y las actividades que se han de lograr en cada una de éstas en el periodo que comprende de los 0 a los 24 meses, siendo el periodo que abarca este programa de seguimiento, así como también se habla de la prevención y detección de las alteraciones en el desarrollo infantil. En el capítulo dos se describen los antecedentes, características, definición y clasificación de la evaluación del desarrollo infantil, así como el papel del psicólogo en la evaluación infantil. El tercer capítulo contiene los antecedentes históricos, los fundamentos de la estimulación, sus diversas definiciones, investigaciones relacionadas con los efectos de la estimulación, y además se hablará de los programas de estimulación

temprana en general describiendo sus metas, las características del personal, los tipos de estimulación que hay, las características de los programas, la evaluación de ellos y sus logros y consecuencias. Así como también trata de los programas de desarrollo infantil y educación inicial, describiendo sus antecedentes, características y aspectos generales, así como la descripción de algunos programas de desarrollo infantil. Ya en el cuarto capítulo se habla de la importancia de los padres en el desarrollo del niño. En el capítulo V se presenta el reporte de investigación comenzando por la metodología mediante la cual se realiza un cuestionario a los padres a fin de identificar la opinión que tienen los padres del servicio. De dicho cuestionario se desprenden una serie de resultados de los cuales se retoman aspectos importantes que son la base para realizar una propuesta respecto a la promoción del programa de seguimiento para la inserción y la permanencia en éste, presentando finalmente las conclusiones.

CAPITULO I DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 24 MESES

Este capítulo tiene como objetivo esbozar y desglosar algunos puntos relevantes acerca del desarrollo infantil, específicamente de los 0 a los 24 meses de edad por dos razones: la primera, por la importancia que tiene este periodo en el desarrollo posterior del infante, y la segunda por que el proyecto del cual parte este trabajo abarca principalmente esta etapa.

La importancia del desarrollo en los primeros años de vida, como se comentó en la introducción y como más adelante se profundiza; es porque los primeros años de vida son considerados un periodo en el que el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir, el sistema nervioso está en formación y el pequeño tiene una capacidad impresionante para aprender cosas nuevas. Además de adquirir habilidades, crear hábitos y modos de aprendizaje.

En este capítulo se presentan las características del desarrollo y los factores que influyen en éste. Así como se describen brevemente las principales acciones que se presentan en el desarrollo motor, cognitivo y adaptativo, del lenguaje, y socioafectivo, en los primeros dos años, y de una manera un poco más extensa, la importancia que tiene el desarrollo en estos primeros años, finalizando con la prevención y detección de niños con problemas del desarrollo.

1.1 Características del Desarrollo

Una de las partes más importantes de este trabajo es el desarrollo, ya que a partir de éste se desglosan una serie de temas como lo es la estimulación temprana, la evaluación del desarrollo, programas de seguimiento, etc.

El desarrollo infantil es de suma importancia porque forma parte fundamental de lo que será la vida futura del niño. Se crean pautas de conducta en cuanto al aprendizaje, a la atención, a la comprensión, etc. Depende de la importancia que se le dé a este desarrollo

para que los programas de estimulación, evaluación y seguimiento del desarrollo tengan un efecto positivo en la población tanto infantil como en los padres.

Para iniciar este tema hay que entender lo que es desarrollo. Se ha procurado demostrar que el desarrollo del niño puede ser descrito por la forma como se comporta. Comportamiento o conducta son términos adecuados para todas sus reacciones, sean ellas reflejas, voluntarias, espontáneas o aprendidas. Así como el cuerpo crece, la conducta, evoluciona. A medida que el sistema nervioso se modifica bajo la acción del crecimiento la conducta se diferencia y cambia. Los modos de comportamiento constituyen auténticos resultados de un proceso integral de desarrollo que se realiza con ordenada sucesión, gradualmente (Fitzgerald y cols.,1981)

A continuación se muestra lo que diversos autores, citados en Papalia (1998), entienden por desarrollo:

Para Piaget en 1964, el desarrollo psíquico se inicia al nacer y es comparable al crecimiento orgánico; al igual que este último, consiste esencialmente en una marcha hacia el equilibrio. El desarrollo es, por lo tanto, en cierto modo, una progresiva equilibración, un perpetuo pasar de un estado de menor equilibrio a un estado de equilibrio superior.

La escuela genética, encuentra el mayor énfasis en la interacción del niño consigo mismo y con los demás. Los niños interactúan con el mundo con el propósito de buscar, experimentar, constatar y estructurar principios y acciones que aseguren su ingreso y permanencia al mundo social.

Según Spitz en 1965, el desarrollo es la aparición de formas de función y conducta que son el resultado de intercambios entre el organismo por una parte, y el medio interno y externo de la otra.

Spiker en 1966, refiere que el desarrollo implica dos tipos de cambio: crecimiento y evolución, que corresponden a dos tipos de desarrollo conductual identificados técnicamente como ontogénesis y filogénesis. Ontogénesis es el desarrollo de la conducta

dentro de un organismo individual; filogénesis es el desarrollo evolutivo de las capacidades conductuales de una especie.

Para Gesell (1985) el desarrollo es un proceso modelador que produce cambios ya que es la suma total de una creciente multitud de pautas de conducta. Todo desarrollo implica organización.

Es necesario hacer una pausa, para abordar la diferencia en cuanto a los conceptos crecimiento y desarrollo, ya que pueden ser tomados como sinónimos.

Crecimiento es:

- El proceso normal de incremento del tamaño de un organismo, de sus diferentes partes constituyentes y órganos que puede ser presentado por un valor global de longitud y peso. Es decir, es un proceso cuantitativo, aumentando talla y peso, el cual varía por diversos factores tales como la nutrición y el ejercicio (Bee y Mitchel, 1987).
- El proceso por el cual el organismo aumenta el número y el volumen de sus células, permitiéndole construir tejidos y órganos (IMSS, 1998).
- Aumento de tamaño corporal del conjunto o de sus partes (Watson y Lowrey, 1989).
- Aumento en el tamaño físico de todo o de cualquiera de sus partes, resultado de la división celular y síntesis de proteínas. Produce un cambio cuantitativo en el cuerpo (Marlow, 1990).
- Proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo; incremento que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular (Martell y cols., 1981)

Desarrollo es:

- El conjunto de procesos de cambio que experimenta el ser humano desde que nace hasta que alcanza la madurez o edad adulta. Deriva de la interacción entre la maduración del sistema nervioso central, el sistema neuromuscular y el sistema endócrino. En este proceso interviene las diferencias individuales, ya que aunque

todas las personas atraviesan la misma secuencia general de sucesos, la oportunidad para cada uno varía de persona a persona. (Fitzgerald y cols, 1981).

- Es la aparición de funciones fisiológicas, ya sean motoras, sensitivas o psicológicas en los tejidos, órganos o en el ser humano en su conjunto, que conllevan a la maduración funcional. Estos cambios funcionales pueden estar influidos por el entorno emocional o social. El desarrollo del ser humano es muy amplio y complejo, pues involucra las facultades neuromotoras, cognitivas, emocionales y sociales (IMSS, 1998).
- Aumento de la facilidad o complejidad con que se realiza una función (Watson y Lowrey, 1989).
- Sucesivas modificaciones de los órganos y perfeccionamiento de sus funciones (Miranda, 1995).
- Aumento progresivo en las habilidades y capacidades para funcionar, produciendo un cambio cualitativo (Marlow, 1990).
- Procesos por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas y que se produce a través de los fenómenos de crecimiento y especialización o integración (Martell y cols, 1981).
- Madurez de los órganos y sistemas de adquisición de habilidades, capacidades para adaptarse más fácilmente al estrés y para tomar la máxima responsabilidad y alcanzar la libertad en su expresión creadora (Silver y cols. 1988).

Así pues, puede entenderse que el desarrollo es un proceso más complejo que el crecimiento, y aunque ambos se vean influidos por diversos factores, el desarrollo de una persona es muy sensible al ambiente que le rodea, así como a las características físico-biológicas con que cuenta.

Otro término importante para entender el desarrollo, es el de maduración, que se entiende como un proceso cualitativo, de cambios biológicos y capacidades que se desarrollan con el ejercicio, disposición cerebral y muscular. Está determinado por el proceso de mielinización, que consiste en el acabado de las estructuras nerviosas, incompletas al nacer (Bee y Mitchel, 1987)

Si su maduración de base no hay progreso, pero la maduración por sí sola no da lugar a desarrollo, y menos cuanto más complejas se van haciendo las adquisiciones. Así, además de maduración el niño necesita situaciones que estimulen el aprendizaje de determinadas habilidades y su práctica posterior; necesita guía, modelos, motivación, ser reforzado por sus logros y recibir a la vez exigencia, afecto y apoyo cuando fracasa en la resolución de los pequeños problemas de acción.

Existen algunos elementos importantes para que dicha estimulación sea posible : la *percepción* que sirve para poner al organismo en relación con su entorno, en especial con aquellos aspectos de ese entorno que son importantes para el organismo de que se trate; y la *atención* que está controlada por las características del estímulo.

A medida que el niño crece, acumula registros en la memoria, se interesa por nuevos rasgos de la realidad, almacena experiencias previas, se forma expectativas en relación con acontecimientos futuros, etc. Poco a poco, su atención deja de ser una atención "cautiva" en manos de las características de los estímulos y se va convirtiendo en una atención voluntaria, fruto de las experiencias, los intereses, las expectativas. Lo que todo esto significa es que la exploración del entorno, que empieza siendo controlada por las características de los estímulos, poco a poco va dependiendo de las características del sujeto. Se va haciendo cada vez más controlada, cada vez más cognitiva, más motivada, etc. Pero a esta situación se llega poco a poco y tras un muy largo proceso de desarrollo (Palacios y cols., 1990).

Dentro de este proceso de desarrollo, hay que tener en cuenta que cuando nace, el niño está muy indefenso; su supervivencia depende de la ayuda que le preste el grupo social donde vive. No obstante tiene a la vez una gran capacidad de aprendizaje, ya que el sistema perceptivo está relativamente organizado, y se siente atraído por los estímulos de origen social. El niño, indefenso, bien dotado para el aprendizaje y preorientado socialmente, tiene además una serie de necesidades básicas que no puede resolver o satisfacer sin ayuda social. Estas necesidades son originales, intrínsecas a su propia naturaleza, preprogramadas, y por consiguiente, irrenunciables. Entre estas necesidades están: protección de los peligros reales e imaginarios contra la vida y la salud, cuidados básicos como la alimentación,

limpieza, temperatura adecuada, etc, posibilidad de establecer vínculos afectivos estrechos con algunos adultos, exploración del entorno físico y social, actividad lúdica con objetos y personas.

Estas necesidades originales hacen que el niño esté "motivado", biológica y socialmente, por incorporarse al grupo social. Por todo ello, se puede decir que el niño, cuando nace, es ya miembro de un grupo social, dado que sus necesidades básicas le ligan irrenunciablemente a los demás, están preprogramadas para ser satisfechas en sociedad. Es por ello la importancia de las personas que le rodean ya que forman parte esencial de su aprendizaje y sobre todo de su desarrollo integral.

Entendamos pues, el desarrollo como un proceso natural conductual en toda su expresión, que se da o manifiesta en un organismo y se expresa en modos de conducta observables en todas sus formas, registrando una serie de cambios reflejos a voluntarios al inicio, evolucionando constantemente hacia su equilibrio y organización en su interacción con su medio ambiente y su necesaria correlación con la edad, que para su mejor comprensión y estudio se le divide arbitrariamente en diferentes etapas y áreas, las cuales se especificarán más adelante.

En el caso del niño recién nacido, éste tiene movimientos que son fundamentalmente movimientos incontrolados, no coordinados, que proceden a modo de sacudidas y que afectan tanto a los brazos como a las piernas. El niño recién nacido y de unas pocas semanas no controla su cuerpo: su cabeza cae para los lados cuando no está sujeta o apoyada, es incapaz de mantenerse sentado, etc. Al final de la primera infancia, el niño presenta un cuadro notablemente distinto: sus movimientos son voluntarios y coordinados, controla la posición de su cuerpo y de los segmentos corporales más importantes, es capaz de andar y de corretear. El paso de las limitaciones de las primeras semanas a los logros que se dan ya en el segundo semestre del segundo año, se realiza a través de un proceso de progresivo dominio de control corporal, proceso que se ajusta a dos grandes leyes fundamentales: la ley céfalo-caudal y la ley próximo-distal (Palacios y cols., 1990).

La ley céfalo-caudal, significa que la organización de las respuestas motrices se efectúan desde la cabeza hacia la pelvis. Es decir, se controlan antes las partes del cuerpo que están más próximas a la cabeza, extendiéndose luego el control hacia abajo. Así el control de los músculos del cuello se adquiere antes que el control de los músculos del tronco, y el control de los brazos es anterior al de las piernas. El niño sostiene su cabeza erecta antes de sostener el tronco erecto y es capaz de servirse hábilmente de sus extremidades superiores antes de hacer lo propio con las inferiores.

La ley próximo-distal, quiere decir que la organización de las respuestas a nivel de los miembros se efectúa desde la parte más próxima del cuerpo a la parte más separada. Es decir, se controlan antes las partes que están más cerca del eje corporal que aquellas que están más alejadas de dicho eje. Así, la articulación del hombro se controla antes que la del codo, que a su vez se controla antes que la de la muñeca, que a su vez se controla antes que las de los dedos (Bakwin, 1974).

Otra ley del desarrollo que también hay que considerar es la ley de avance de lo simple a lo complejo, donde los primeros actos del bebé son gruesos, difusos e indiferenciados, y hacen participar a todo el cuerpo o a segmentos grandes de él. Sin embargo, éstos son reemplazados por acciones más refinadas, diferenciadas y precisas (Hurlock, 1976).

Por otra parte, el desarrollo también cuenta con unos principios generales, los cuales, según Atkin y cols. (1987) son:

- El desarrollo del niño es continuo.
- La secuencia del desarrollo es la misma en todos los niños, pero la tasa de desarrollo varía de niño a niño.
- El desarrollo del niño es multifacético.
- El desarrollo del niño es la integración de procesos genéticos, biológicos, y psicosociales y sociales.
- El desarrollo es dinámico.

- El desarrollo es universal.
- El desarrollo depende de la maduración y la mielinización del sistema nervioso.

Una vez descritas algunas de las características generales de desarrollo, cabe destacar que a cada nivel de desarrollo y por tanto a cada nivel de maduración del sistema nervioso corresponden unos determinados patrones de conducta, esto basado en los estudios del neurodesarrollo y en las observaciones de los diferentes estudiosos de la psicología del desarrollo infantil.

Gracias a los trabajos de diferentes autores como Piaget, Gesell y Bayley, entre otros, también se han reconocido las características generales de los niños pequeños menores de 3 años, lo que ha facilitado la comprensión de la conducta infantil. Las características principales de los niños y niñas de éste periodo son: que sus cambios son muy rápidos y que sus transformaciones son notables y cruciales para el desarrollo futuro. Lo que logra aprender el niño el primer año de vida, es fundamental para lo que logrará aprender en etapas posteriores; inicialmente tienen conductas reflejas que se transforman o integran en conductas intencionales; pasan de una dependencia total del adulto a una independencia relativa, ya que el adulto es quien satisface una de sus principales necesidades básicas como lo es la alimentación y que con el tiempo va aprendiendo y va siendo capaz de hacer más cosas por sí solo. Sin embargo cabe destacar que el niño también influye en la vida de las personas que le rodean cambiando la dinámica diaria y aprendiendo el bebé de sus cuidadores y viceversa. Sus períodos de atención son cortos e influenciados por el grado de interés; utilizan distintas modalidades de comunicación; son muy activos; aprenden de manera incidental a través de la exploración (Carrillo, 1998).

A grandes rasgos se puede resumir el desarrollo durante el primer semestre destacando lo siguiente: la existencia de un buen control cefálico, establece una coordinación visomotora básica, pasa de una prensión refleja a una prensión voluntaria palmar y adquiere las habilidades básicas para la futura locomoción como son el gateo y la postura de pie. Comienza a relacionarse con su medio a través de la acción motora y sensorial; los esquemas como succionar, mirar, escuchar, agarrar comienzan a relacionarse, de ahí que aparezcan las primeras coordinaciones motrices, intersensoriales y

sensoriomotrices y el bebé muestre una conducta pre-imitativa, es decir, imita del adulto la conducta que ya está en su repertorio. Comienza a ejercitar su aparato fonoarticulador a través del balbuceo y empieza a establecer una relación de apego con su cuidador y a diferenciarse como un ser separado a la madre y las personas que le rodean.

En el segundo semestre sobresale la existencia de un buen equilibrio estático y dinámico que le permiten el gateo, el ponerse de pie solo e iniciar la marcha; establece un progresivo perfeccionamiento de la prensión voluntaria especialmente con el pulgar y el índice lo que le permite manipular objetos con mayor calidad. Se relaciona con su medio a través de la construcción y coordinación de esquemas lo que le permite establecer relaciones entre objetos y actos e identificar el resultado de sus acciones para finalmente desarrollar la intencionalidad hacia metas concretas, al mismo tiempo que construye un sistema de esquemas complejos que facilitan la elaboración de la noción del objeto permanente. Sus expresiones vocálicas se hacen acompañar de gesticulaciones que proporcionan en su conjunto estructura e intención a dichas vocalizaciones. El niño a partir del año pronuncia su primer palabra con sentido. Comienza a diferenciarse de los demás presentando temor a las personas que no le son familiares.

En el segundo año de vida: el dominio de la marcha y el inicio de otras habilidades motoras como el correr, saltar, subir escaleras, lanzar, cachar y patear; perfeccionamiento de la prensión voluntaria especialmente de la pinza pulgar e índice lo que le permite manipular objetos pequeños con mayor habilidad y realizar actividades manuales más complejas como ensartar, trazar líneas, garabatear, etc. Experimenta nuevos medios para alcanzar una meta, identifica propiedades y relaciones de los objetos, lo que habla del desarrollo de una capacidad para entender relaciones de causalidad y la manifestación de la conducta propiamente intencional. Al final del primer año se constituye propiamente la permanencia representativa del objeto. Se observa una evidente intención comunicativa que se manifiesta a través de la jerga expresiva, la cual a pesar de no tener todavía un significado concreto, se puede observar ya en su estructura un cierto grado de inflexión, ritmo y pausa. Empieza a expresar las primeras emisiones lingüísticas que se caracterizan por la combinación de dos palabras que utiliza en forma contextualizada y con carácter instrumental; hacia el final del año se incrementa de manera importante su vocabulario.

Comienza un proceso de autonomía física y emocional que demuestra con conductas de autocuidado y de inicio del juego con iguales, esto gracias al desarrollo de la permanencia del objeto, a la adquisición de la autonomía motora y a los progresos en la adquisición del lenguaje, que facilitan la ampliación del ambiente físico y social, siendo cada vez menos necesaria la mediación de la figura de apego en el establecimiento de una mayor independencia. La exploración y manipulación de objetos y el desplazamiento hacia diferentes sitios (más alejados), las nuevas relaciones con otros niños, cambian el mundo social del infante.

Aunque no existe acuerdo respecto a qué conductas son mejores indicadores conductuales y cuál es la mejor división para estudiar el desarrollo, en general la mayoría de los autores manejan las siguientes áreas y que según la descripción de Gesell y Amatruda (1985) son:

- **Motor grueso:** se refiere a los movimientos globales del cuerpo, la habilidad para moverse y la postura. Comprende las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar.
- **Motor fino:** es la habilidad del niño para ver y manipular objetos, coordinar acciones de sus manos y ojos así como para resolver problemas sencillos. Consiste en el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto.
- **Adaptativo (cognitiva):** indica que el niño adapta su conducta a objetos o situaciones. Trata de la organización de los estímulos, la percepción de relaciones, la descomposición de totalidades en sus partes componentes y la reintegración de éstas de un modo coherente.
- **Lenguaje:** hace referencia a la forma como el niño “entiende y habla el idioma del grupo social a que pertenece”. Abarca toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones. Incluye además la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas.
- **Personal social (socio-afectiva):** incluye aspectos de la relación del niño con otras personas, el como siente y expresa sus emociones y la habilidad para cuidarse a sí mismo. Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social en que vive.

Cabe destacar que el desarrollo es integral y no se da de manera lineal respecto a las áreas antes mencionadas, por lo que en ocasiones algunas actividades o conductas de alguna área pertenecen también a otra. Sin embargo sólo se les coloca en algún rubro con la única finalidad de facilitar el estudio del desarrollo del niño.

Más adelante se describirá con mayor detalle cómo se desarrollan los pequeños de 0 a 2 años en cada una de estas áreas. Sin embargo es importante que antes describa los factores que influyen en el desarrollo, ya que son de suma importancia para que no se vea afectado y en caso contrario prevenir e intervenir a tiempo cualquier problema que se tenga durante el desarrollo.

1.2 Factores que influyen en el desarrollo

Una compleja serie de variables afecta el desarrollo de los niños de corta edad. Se necesitan pruebas para que mejoren la comprensión de los factores del crecimiento biológico, y deben determinarse las variables ambientales dominantes que puedan afectar significativamente el desarrollo ulterior (Bricker, 1991).

El complejo conjunto de variables que afectan el desarrollo de los niños pequeños requiere una compilación de evidencias que mejoren la comprensión de los factores biológicos del crecimiento y la determinación de variables ambientales salientes que pueden afectar significativamente los resultados del desarrollo (Morris, 1989).

Los factores que pueden afectar la salud, el desarrollo y el crecimiento del niño han sido agrupados desde dos modelos: el médico y el psicológico (Miranda, 1995).

En el modelo médico estos factores se clasifican en: causas prenatales, perinatales y postnatales, en las cuáles se incluyen aquellas provenientes de la madre y las provenientes del bebé.

Ramírez (1992) menciona como factores prenatales a las causas genéticas, alcoholismo o drogadicción en la madre, incompatibilidad sanguínea, hemorragias durante el parto, o riesgo de aborto, rubéola, deficiencias en el aporte de oxígeno al embrión o feto por hipertensión, anemia o dificultades de circulación placentaria cardiaca de la madre,

rechazo latente o manifiesto hacia el hijo, embarazo de madres demasiado jóvenes (menor de 15 años) o de edad muy madura (mayor de 35 años).

Dentro de los factores perinatales se encuentran la prematuridad (relacionada al tiempo de gestación), bajo peso al nacer (2500 gr. o menos), hipoxia o anoxia durante el parto por ser éste demasiado prolongado, existir vuelta del cordón umbilical, obstrucción respiratorio o hipermadurez, necesitar fórceps.

Y como causas postnatales están las infecciones en el recién nacido, golpes en el cráneo del niño, intoxicaciones y asfixias.

Siguiendo un modelo psicológico se consideran factores de riesgo aquellos que involucran no sólo a la madre y al bebé sino también a la sociedad en la que están inmersos. Tales factores se agrupan en aquéllos relacionados con la comunidad, familia, madre y los del propio niño; considerándolos a su vez desde los que influyen “más directamente” hasta los que afectan “menos directamente” (Dominguez, 1997).

Los factores de riesgo relacionados con el niño son las anomalías genéticas, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna, enfermedades y desnutrición, no recibir las vacunas que lo protegen de enfermedades transmisibles, carencias afectivas, nacimiento prematuro, la anoxia durante o después del parto.

Algunos factores relacionados con la madre son desnutrición, estado de salud deficiente, abuso de bebidas alcohólicas, drogas o medicamentos no prescritos, edad de la madre, baja escolaridad, inestabilidad emocional provocadas por el medio social o económico, privación de afecto hacia al niño e ineficiente satisfacción de necesidades de alimentación y salud.

La familia influye en gran medida dado que son las personas que tienen a su cargo al pequeño. Los factores en relación a la familia son las condiciones socioeconómicas, el nacimiento de muchos hijos a cortos intervalos entre uno y otro, la inestabilidad familiar y un clima emocional negativo.

Los factores de la comunidad son aislamiento, carencia de servicios de salud y educativos, condiciones ecológicas en desequilibrio, las guerras, entre otras.

Los efectos de cada factor de riesgo puede afectarse mutuamente, los del niño, los de la madre, los de la familia, los de la comunidad, etc. por lo que no pueden aislarse (Palacios y cols. 1990).

Una vez comentados los factores que afectan el desarrollo del niño, a continuación se presentan los factores que en todo caso favorecen el desarrollo y el crecimiento que son: falta de anomalías genéticas, ausencia de impedimentos físicos, sistema nervioso normal y sin daño. En cuanto al ambiente es necesaria una alimentación adecuada y suficiente, brindada con paciencia y cariño, prácticas higiénicas y cuidados de salud apropiados en el hogar, personas afectuosas que convivan con el niño, oportunidades de aprender y de conocer el mundo que les rodea, libertad de movimiento y ejercicio corporal, tiempo y espacio para jugar (Domínguez, 1997).

Una vez descritas tanto las características del desarrollo, como los factores que influyen negativa y positivamente en él, a continuación se mencionan aquellas conductas características del desarrollo en el pequeño de 0 a 2 años en cada una de las áreas correspondientes. Cabe destacar que durante el primer año se describirá mes a mes ya que se dan muchos cambios en un lapso de tiempo muy corto. En la descripción del segundo año, se abarcarán periodos semestrales, es decir, de 12 a 18 meses y de 18 a 24 meses, pues aunque sigue habiendo muchos cambios se pueden describir de manera más general.

1.3 Desarrollo motor fino y grueso

A través del desarrollo motor el niño consigue en los primeros tres años, el control cefálico, la sedestación, la coordinación óculo-manual, el inicio de la marcha, la adaptación de la mano a los objetos, su maduración visual, auditiva y perceptiva: estas conductas básicas una vez establecidas permiten el desarrollo posterior.

El proceso de adquisición de habilidades motoras gruesas y finas, constituye uno de los aspectos más importantes en la evolución integral del niño, ya que le permite a futuro

un mejor desenvolvimiento en las tareas cotidianas y luego en la vida laboral. Gracias al desarrollo motor grueso, el niño logra un buen equilibrio de su cuerpo; del desarrollo motor fino, la coordinación visomotora; del esquema corporal, el conocimiento de sí mismo.

A continuación se presenta la descripción de la secuencia del desarrollo en el área motora según Alvarez (2000) y Arango y cols. (1998):

Durante el primer mes los movimientos de piernas, brazos y manos son todavía primariamente reflejos; empuja hacia fuera brazos y piernas; levanta la cabeza brevemente. Así también los reflejos se van volviendo más eficientes; cuando los dedos están abiertos agarra un objeto pero lo deja caer rápidamente.

En el segundo mes los controles reflejos comienza a desaparecer, mientras que las acciones se van volviendo más voluntarias; se mueve como pedaleando brazos y piernas suavemente; puede mantener la cabeza hasta en un ángulo de 45 grados por algunos segundos; cuando se alza verticalmente por el tronco, trata de mantener la cabeza firme y derecha; comienza a descubrir sus manos y su movimiento; puede mantener los objetos agarrados por segundos.

En el tercer mes mueve brazos y piernas vigorosamente, puede llegar a mover los brazos juntos; se recuesta sobre el estómago con las piernas flexionadas; intenta apoyarse con los codos cuando está sobre el estómago; trata de alcanzar algo con ambos brazos, comenzado a los lados y llevándolos hacia el centro del cuerpo; el reflejo de prensión está desapareciendo y las manos permanecen generalmente abiertas.

En el cuarto mes se tiende sobre el estómago con las piernas extendidas; cuando está sobre su estómago, se balancea hacia los lados, hasta quedar sobre su espalda; realiza movimientos "nataorios" y se mueve en la cuna; voltea su cabeza en todas las direcciones cuando está recostado; mantiene la cabeza firme y erecta por corto tiempo; utiliza sus manos con mayor agilidad y variedad; su agitación o movimientos ante objetos se vuelven más precisos; puede agarrar objetos pequeños entre sus dedos índice y pulgar; jala los objetos colgantes y se los lleva a la boca.

En el quinto mes se lleva los pies a la boca y chupa los dedos; se da vuelta para quedar sobre la espalda; se desplaza balanceándose, meciéndose o girando; cuando se le sienta, la cabeza está firmemente balanceada y la mantiene constantemente erguida; quiere tocar, agarrar, voltear y sacudir objetos; puede sostener el biberón con una o dos manos; agarra más firmemente, levanta su mano cuando hay un objeto próximo a éste; alcanza logros como el de agarrarse de un anillo grande; juega con la sonaja que se le coloca en ambas manos.

En el sexto mes se voltea y gira en todas las direcciones; puede darse la vuelta estando sobre la espalda para quedar sobre el estómago; puede llegar a tener un buen equilibrio cuando está sentado, puede inclinarse hacia delante y hacia atrás; se desliza estando sobre su estómago impulsándose con las piernas y dirigiéndose con sus brazos; gira su cabeza libremente; si se le sienta en una silla, bambolea; se prepara para gatear; inicia el palmoteo; mientras trata de voltearse cuando está de espaldas para quedar de lado, puede doblarse hasta quedar casi sentado; toma un bloque, alcanza el segundo y observa el tercero; puede empezar a mover la taza y llegar a agarrarla de la manija; casi siempre utiliza sólo un brazo para alcanzar algo en vez de utilizar ambos.

En el séptimo mes el niño se levanta sobre sus manos y rodillas, va adquiriendo posición de gateo; se arrastra con un objeto en una mano o ambas, usualmente va hacia delante; tenderá a gatear (con el abdomen levantado del piso); equilibra bien la cabeza; se sienta solo firmemente durante algunos minutos; mantiene un buen equilibrio y disfruta una postura derecha, ya no necesita sus manos como soporte; alcanza y agarra un juguete con una mano; sostiene dos objetos simultáneamente, uno en cada mano, puede golpear uno con otro; manipula, golpea y se lleva los objetos a la boca; agarra y manipula una cuchara o una taza jugando.

En el octavo mes, al comienzo del gateo puede hacerlo hacia delante o hacia atrás; se inclina sobre sus rodillas; intenta sentarse solo; puede sentarse y mecerse sobre sus nalgas; se mantiene con las manos libres cuando se inclina hacia algo; utiliza muebles para intentar pararse, todavía necesita ayuda; cuando se encuentra parado, coloca un pie enfrente del otro; sostiene y manipula un objeto mientras observa un segundo; comienza a

desarrollar la capacidad de agarrar las cosas con el índice y el pulgar a manera de pinza; aplaude y agita sus manos.

En el noveno mes, el niño gatea con una mano ocupada o levantada; puede subir escaleras gateando; se sienta correctamente en una silla; él mismo es capaz de sentarse sin tener que hacer gran esfuerzo y se mantiene sentado por largo tiempo; puede comenzar a dar sus primeros pasos apoyándose en los muebles; palmea con sus manos o golpea los objetos al centro de su cuerpo; recoge y manipula dos objetos cada uno en una mano; puede hacer una torre de dos cubos; se acerca un objeto pequeño con el índice y el pulgar, los objetos grandes los agarra con las dos manos; inserta cosas en un agujero grande; mueve objetos circulares.

En el décimo mes, tenderá a pararse; da pequeños pasos entre los muebles; intenta levantarse estirando las piernas y brazos y empujándose con las palmas; camina sosteniéndose con ambos brazos; sube y baja de las sillas y otros muebles; cuando está parado es capaz de sentarse; si está sentado podrá voltearse sobre su estómago; puede diferenciar el uso de sus manos sosteniéndose con una y manipulando con la otra; carga dos pequeños objetos en una mano; abre cajones para explorar sus contenidos; le interesa encajar una cosa con otras; comienza a preferir una mano y un lado del cuerpo con respecto al otro.

En el onceavo mes puede llegar a pararse solo; se soltará a caminar por ratos; se puede parar estirando sus miembros y apoyado en las palmas, levanta su cuerpo; anda a través de los muebles, puede pararse apoyado sobre los dedos de los pies; puede doblarse hacia delante mientras está parado contra algún soporte; puede dar uno o dos pasos sin agarrarse de nada; mientras que está de pie, puede girar su cuerpo hasta 90°; puede bajarse sin caer cuando está de pie; trepa escaleras; aprende a bajar escaleras de espalda; puede usar sus manos en secuencias; recoge minuciosamente pequeños objetos; coloca y quita objetos de una caja o contenedor; levanta la tapa de una caja; puede quitar y poner anillos en una torre en forma de cono; pasa las hojas de un libro pero no necesariamente una por una.

En el doceavo mes muestra una combinación de estar de pie, caminar y pasear; aunque camina, probablemente prefiere todavía gatear; puede añadir otras maniobras a la de caminar; se para flexionando las rodillas cuando está acurrucado; trepa y baja escaleras gateando; puede salirse de la cuna o corral; cuando está de pie se baja para quedar sentado sin dificultad; alcanza con precisión algo mientras observa hacia otra parte; encaja unas cosas con otras en vez de separarlas solamente; construye una torre de dos a tres bloques después que ha observado una demostración; tiende a llevarse uno o dos objetos a la boca o debajo del brazo para agarrar un tercero.

En el primer semestre del segundo año, se pone de pie solo, sube a muebles y escaleras arrastrándose, muestra un claro equilibrio parado y andando, permanece de rodillas sin apoyo, sube escaleras de la mano sin alternar los pies y camina hacia atrás varios pasos así como hacia los costados, es capaz de agacharse y recoger juguetes que se le caen o que encuentra sin perder el equilibrio, es capaz de esquivar obstáculos cuando camina, imita la construcción de una torre de dos cubos y su prensión es fina y precisa.

En el segundo semestre del segundo año sube y baja escaleras con apoyo y sin alternar, se para en puntas de pie, en general tiene un buen dominio sobre sus posturas, puede dar una patada a la pelota sin apoyo, se mantiene en un pie sin ayuda, salta de un escalón con los dos pies, camina sin tropezos, corre sin perder el equilibrio, imita la construcción de tres cubos hasta armar un tren de 3 cubos, realiza torres de hasta 6 cubos, tiene una buena coordinación ojo-mano, lanza, tira y empuja objetos.

1.4. Desarrollo cognitivo y adaptativo:

Según Piaget en 1952, el infante nace con un conjunto de reflejos que se activan automáticamente a causa de estados internos o de estímulos ambientales. A medida que el infante ejercita tales reflejos, éstos se transforman en respuestas volitivas simples que se conservan debido a los cambios ambientales que producen. Por efecto de las interacciones ulteriores tanto con las personas como con los objetos, estas respuestas simples, o esquemas de acción, se modifican y llegan a constituirse en esquemas más complejos y coordinados, teniendo un desarrollo cognitivo más amplio lo que le permite adaptarse cada vez mejor a su ambiente (Alvarez, 2000).

A continuación se presenta la descripción de la secuencia del desarrollo en el área cognitiva y adaptativa según Alvarez (2000) y Arango y cols. (1998):

En el primer mes la mirada del bebé y su expresión son vagas o indirectas durante las horas que está despierto; recuerda los objetos que reaparecen en dos y medio segundos; llora deliberadamente para pedir ayuda; se calla cuando lo alzan o cuando ve rostros; se queda observando un objeto pero no lo busca; coordina el movimiento de los ojos hacia los lados.

En el segundo mes reacciona con movimientos de todo su cuerpo y hace esfuerzos por asir un objeto que le atrae particularmente; comienza a estudiar los movimientos de sus propias manos; puede discriminar claramente entre voces, personas, distancias y tamaños de objetos; los sentidos están más coordinados; se queda mirando indefinidamente a su alrededor; coordina el movimiento circular de sus ojos cuando observá un objeto a plena luz; hace un recorrido visual de la esquina exterior del ojo hasta la línea media del cuerpo, al final del mes ya logra sobrepasarla; los objetos que se mueven o balancean retienen su atención por más tiempo; fija su atención sobre uno de los objetos que le muestren.

En el tercer mes, el bebé comienza a mostrar evidencia de memoria a más largo plazo; está a la expectativa de gratificaciones esperadas tales como la alimentación; comienza a reconocer a los miembros de la familia que están cerca de él; explora con sus propias manos su cara, ojos y boca; sigue un objeto moviendo los ojos y la cabeza; busca visualmente el origen de un sonido, volteando cabeza y cuello; agita los brazos cuando ve un objeto que le llama la atención; pasa la mirada de un objeto a otro; responde a los estímulos en forma generalizada.

En el cuarto mes, tiene lapsos de memoria de cinco a siete segundos; fija su atención en forma continua; se da cuenta de cualquier situación extraña; es mayor el ajuste de sus respuestas ante la gente; descubre la relación causa-efecto; reconoce diferentes propiedades de los objetos; su cabeza y ojos giran coordinadamente, busca el origen del sonido y los objetos colgantes con movimiento; puede enfocar su vista a diferentes distancias; se queda mirando el lugar donde cae un objeto; ve en color.

En el quinto mes mira alrededor en nuevas situaciones; busca visualmente objetos que se mueven con rapidez; se inclina para mirar un objeto que se ha caído; reconoce objetos familiares; recuerda sus propias acciones en el pasado inmediato; conoce a sus padres y hermanos mayores; quiere tocar, tomar, mover y probar los objetos con la boca; alcanza el objeto tanto con una como con las dos manos.

En el sexto mes alcanza con rapidez y precisión algo que busca; busca los objetos al revés y creando cambios de perspectiva; cambia los objetos de una mano a otra; toma un objeto, luego coge el segundo y después mira un tercero; extiende la mano para alcanzar un juguete que se ha caído; utiliza un juguete para alcanzar otro.

En el séptimo mes su atención es más fija, hay un gran interés por los detalles; responde con gran expectativa ante un evento que se repite o ante una señal; comienza a aprender las implicaciones de actos familiares; juega vigorosamente con juguetes que producen sonidos; explora su cuerpo con su boca y manos; distingue objetos en el espacio que están cerca y lejos; busca por un momento el juguete que desaparece; puede comenzar a imitar una acción; pasa los objetos de una mano a otra.

En el octavo mes recuerda un evento pasado y una acción propia; retiene pequeñas series de eventos del pasado inmediato; anticipa eventos; comienza a mostrar conciencia del tiempo; comienza a resolver problemas simples; comienza a establecer un estilo de aprendizaje; combina pequeños patrones de comportamiento que ya conoce; observa las manos en diferentes posiciones sosteniendo y dejando caer objetos; reacciona rápido; examina los objetos en sus tres dimensiones reales.

En el noveno mes reconoce las dimensiones de los objetos; descubre un juguete que haya sido escondido en su presencia; se aburre con la repetición de un estímulo; puede acordarse de un juego del día anterior; anticipa recompensa por la exitosa terminación de un acto o de una orden; le dan miedo las alturas; deja caer uno de los objetos para coger un tercero; es capaz de comerse una galleta (él solo) y sostener el biberón; utiliza la manija de la taza para manipular y tomar de la misma; destapa el juguete que vio esconder bajo una manta.

En el décimo mes busca y alcanza un objeto que está detrás de sí sin necesidad de verlo; busca un objeto que ve que está escondido; intenta señalar las distintas partes del cuerpo cuando se le pregunta; su imitación de los comportamientos va en aumento; observa los objetos individuales y separados de los otros; continúa aprendiendo acerca de los objetos, así, arruga el papel, hace ruido con cajas, etc.; prueba nuevas formas de lograr un objetivo.

En el décimo primer mes es consciente de sus propias acciones y de algunas de sus implicaciones; compara un mismo acto hecho con cada lado de su cuerpo; experimenta con medios para lograr metas; asocia propiedades de las cosas; puede quitarse los calcetines y deshacer los nudos de las agujetas de sus zapatos; hace garabatos en un papel; mira con interés las ilustraciones de los libros.

En el doceavo mes percibe objetos como elementos separados e independientes; busca un objeto escondido a pesar de que no lo haya visto esconder; recuerda eventos por mucho más tiempo; puede agrupar algunos objetos por su forma y color; identifica animales en libros de cuentos o revistas; experimenta con relaciones espaciales; comienza a desarrollar la conciencia; se percibe a sí mismo como diferente al resto de las cosas; probablemente insiste en alimentarse solo; utiliza y alcanza con su mano preferida.

En el primer semestre del segundo año mete objetos en recipientes, realiza trazos, construye torres, hasta de cuatro cubos, pasa páginas de un libro, abre y arma recipientes, saca objetos dando la vuelta al frasco, encaja recipientes de diferentes tamaños; existe un entendimiento del niño de la relación entre las acciones y las consecuencias y se refleja en su actitud experimental y exploratoria durante el juego.

En el segundo semestre del segundo año imita trazos, aparea dos colores e iguala dibujos, distingue círculo y cuadrado. Es capaz de hacer combinaciones mentales de las representaciones que tiene para lograr cierta meta. Es decir se tiene bien establecida la permanencia del objeto, a través de la capacidad representacional, y favorece un mejor entendimiento del entorno, de las relaciones espaciales y de la causalidad. Así es capaz de reconocer de 2 a 4 partes del cuerpo.

1.5 Desarrollo del lenguaje

El niño, irá durante el primer año de vida aprendiendo y perfeccionando elementos comunicativos prelingüísticos como el llanto, el grito, la mirada, los sonidos, que constituyen la base desde la que podrá evolucionar a la palabra, comunicándose con los otros y consigo mismo en un pensamiento reflexivo, para, finalmente, hacerse conceptual, en un proceso lento y complejo (López, 1992).

Es a través del lenguaje tanto corporal como verbal, que el niño puede comunicarse con las personas que le rodean, así como va adquiriendo significados de los diversos objetos que están en su ambiente y más adelante ser capaz de poder expresar sus pensamientos, sus sentimientos y sus deseos de manera específica.

A continuación se presenta la descripción de la secuencia del desarrollo del lenguaje según Alvarez (2000) y Arango y cols. (1998):

En el primer mes llora para manifestar sus necesidades, hace algunos sonidos guturales y responde a la voz.

En el segundo mes sus sonidos guturales semejan arrullos, emite sonidos parecidos a las vocales, se interesa por los sonidos.

En el tercer mes emite sonidos de vocales ó oh, ah, ee; lloriquea, gorgorea, da gritos y ríe; llora menos, escucha voces, distingue sonidos del lenguaje, aumentan las expresiones faciales, su tonicidad corporal y la vocalización, responde con todo su cuerpo a la cara que reconoce.

En el cuarto mes empieza a balbucear y vocaliza los sonidos como sílabas; al hablarle reacciona con sonrisas y balbuceos; vocaliza sus estados placenteros con gritos, gorjeos y risitas; se ríe a carcajadas; imita variedad de tonos; sonrío y vocaliza ante su imagen en el espejo; se interesa por producir nuevos sonidos; vocaliza sus estados de indecisión y protesta; responde y reconoce los estados de ánimo de su madre.

En el quinto mes puede balbucear intencionalmente para llamar la atención, observa con interés la boca de la persona que le habla y ensaya los sonidos que escucha, responde a los sonidos humanos más claramente, vuelve la cabeza y parece buscar al locutor; imita sonidos y movimientos deliberadamente; sus vocalizaciones toman entonaciones de voces adultas; emite sonidos vocálicos y consonánticos (d, b, l, m).

En el sexto mes las vocales las intercala con más frecuencia con ciertas consonantes, como f, v, s, sh, m y n; todas las vocalizaciones son aún diferentes del lenguaje maduro, pero controla mejor los sonidos; vocaliza el placer y el disgusto.

En el séptimo mes pronuncia sílabas bien definidas como ma-da-di; emite varios sonidos antes de respirar nuevamente; trata de imitar sonidos; escucha sus vocalizaciones y las de los demás; puede decir "pa-pa" y/o "ma-ma" sin significado; tiene sílabas bien definidas pero la mayoría de las vocales y consonantes las emite al azar.

En el octavo mes grita por el placer de oírse, emite los más variados sonidos y entonaciones, comienza a imitar movimientos de la boca o quijada, responde ante estímulos familiares como a su nombre o al teléfono, vocaliza dos sílabas.

En el noveno mes imita la tos, un silbido o algún juego con la lengua, pronuncia secuencias de sílabas en forma repetida, escucha las conversaciones, puede comprender y responder a una o dos palabras, dice no con la cabeza, puede decir mamá o papá como nombres específicos, imita los sonidos de la lengua.

En el décimo mes aprende palabras y los gestos correspondientes, puede repetir una palabra incesantemente, haciendo de ella una respuesta a cualquier pregunta; escucha con interés las palabras que le son familiares; entiende y obedece palabras y órdenes sencillas; responde a la música balanceándose, meciéndose y murmurando; en general comprende mejor el lenguaje.

En el onceavo mes imita las lecciones, los ritmos y las expresiones faciales con más certeza; repite una sílaba durante un tiempo largo; comienza a diferenciar palabras; su habla se compone de varios sonidos; reconoce las palabras como símbolos del objeto; obedece

órdenes y ha establecido el significado de "NO"; sus conversaciones son todavía balbucos con algunos pocos sonidos inteligibles.

En el doceavo mes produce sonidos más parecidos al lenguaje de los padres; practica las palabras que sabe como mamá, papá, nana; responde a las direcciones que se le dan y entiende gran parte de las cosas que se le dicen y que tienen relación con su mundo cotidiano; balbucea en frases cortas.

En la primera mitad del segundo año obedece instrucciones sencillas, imita movimientos de la lengua y los labios; sopla; reconoce partes del cuerpo en sí mismo y en otra persona.

En la segunda mitad del segundo año señala partes del cuerpo en un dibujo; tiene noción de uno y mucho; obedece instrucciones de dos órdenes; asocia dos palabras; dice sí o no con sentido; comprende el concepto de grande y pequeño.

1.6 Desarrollo socio-afectivo

En cuanto al proceso del desarrollo socio-emocional, éste es crítico y fundamental durante los primeros años de vida, dado el carácter esencialmente formativo, ya que es cuando el niño internaliza (hace propio) las normas morales necesarias para su desenvolvimiento posterior como sujeto social, y al mismo tiempo comienza a formar un sentido de identidad y confianza en sí mismo (su individuación) a través de las relaciones e interacciones con las primeras figuras significativas para él (relación de apego) (Carrillo, 1998).

A continuación se presenta la descripción de la secuencia del desarrollo socio-afectivo según Alvarez (2000) y Arango y cols. (1998):

En el primer mes la mayoría de las reacciones responden a estímulos internos; sus ojos se fijan en la cara de la madre en respuesta a su sonrisa si no está muy lejos; establece contacto de ojos a ojos; se queda observando las caras y responde quedándose callado y quieto; ajusta su postura al cuerpo de la persona que lo está cargando; los patrones diarios de dormir, llorar y comer son muy desorganizados; manifiesta agrado y desagrado.

En el segundo mes es capaz de manifestar angustia, excitación y placer; se silencia cuando chupa; visualmente prefiere una persona a un objeto; observa a una persona directa y atentamente y la sigue con los ojos si está moviéndose; responde ante la presencia de una persona con excitación y moviendo brazos y piernas, o gesticulando; se mantiene despierto por más tiempo si las personas interactúan con él; disfruta el baño; su estimulación principal es oral y táctil; vocaliza y ríe.

En el tercer mes sonríe fácilmente y de manera espontánea; el llanto disminuye considerablemente; permanece alegre; aumentan las expresiones faciales, su tonicidad corporal y la vocalización; responde con todo su cuerpo a la cara que reconoce; protesta cuando se le deja solo; llora de manera diferente cuando su madre lo deja, que cuando otras personas lo hacen; reacciones diferentes ante la presencia de su madre; los patrones de comida, sueño y actividad comienzan a establecerse; el estímulo social se hace más importante.

En el cuarto mes inicia la socialización emitiendo sonidos, tosiendo o moviendo la lengua; se sonríe más abiertamente; se ríe como respuesta a una interacción y llora si su juego es interrumpido; responde y disfruta las caricias; muestra interés por los juguetes, teniendo uno preferido; las rutinas de comidas y sueños están más establecidas.

En el quinto mes responde a los sonidos humanos definitivamente; sonríe y vocaliza para establecer contacto con la gente y ganar su atención; interrumpe las conversaciones a su alrededor "vocalizando"; deja de llorar cuando le hablan; hace caras imitando; manifiesta sus protestas; discrimina; estira los brazos para que lo alcen; puede distinguir a los adultos conocidos de los desconocidos.

En el sexto mes prefiere jugar con gente; responde a su nombre; diferencia su imagen en el espejo; sonríe con los niños y trata de acariciarlos, aunque no los conozca; muestra interés por comer con los dedos; grita a los padres cuando necesita ayuda; prefiere jugar con otros; tiene gustos definidos.

En el séptimo mes muestra deseos de ser incluido en la interacción social; se emociona ante el juego; comienza a demostrar el buen humor ante lo que él gusta y la

molestia ante lo que no; se resiste ante las presiones de hacer algo que no quiere; puede asustarse ante extraños; alcanza y acaricia con pequeños golpecitos la imagen en el espejo; está aprendiendo el significado del "no" por el tono de voz; explora su cuerpo y el de otros con manos y boca.

En el octavo mes grita para llamar la atención; puede saber como aprovechar a sus padres para obtener cosas que él quiere; mantiene interés en jugar; puede mover sus manos en señal de despedida; empuja o rechaza algo que no quiere; le asustan los extraños; le asusta que lo separen de su madre; carece todavía de toda noción de peligro; hace caricias, sonríe y trata de besar la imagen del espejo; presenta cambios bruscos de humor.

En el noveno mes vive ansioso de ser aprobado; comienza a evaluar los estados de ánimo de las personas y las causas; inicia el juego; escoge deliberadamente un juguete para jugar; puede ser sensible hacia otros niños, llora si ellos lloran; puede aprender a protegerse él mismo y sus posesiones; debuta para la audiencia familiar y repite el acto si es aplaudido; quiere jugar cerca de su madre.

En el décimo mes busca ser acompañado y recibir atención; aumenta la conciencia de sí mismo, de aprobación o desaprobación social; imita gestos, expresiones faciales, sonidos; muestra estados de ánimo; comienza la identidad sexual; muestra preferencia por uno a varios juguetes; muestra miedo a lugares extraños.

En el onceavo mes imita movimientos de adultos y movimientos y juegos de otros niños; no siempre coopera; muestra culpa en cosas que hace mal; busca aprobación y trata de evadir desaprobación; cuando es elogiado repite la acción para conseguir aprobación adicional; aumenta la dependencia hacia su madre; busca imágenes de objetos en el espejo; disfruta juegos como "esconder y buscar"; obedece órdenes; comprende el significado de no; trata de sobrepasar los límites que le ponen sus padres.

En el doceavo mes expresa muchas emociones y las reconoce en los otros; manifiesta cariño hacia las personas y hacia sus objetos favoritos; demuestra un gran interés en lo que hacen los adultos; puede solicitar más ayuda de la necesaria a un adulto, ya que ve que las cosas así resultan más fácilmente; puede negarse a comer nuevos alimentos;

todavía le asustan los lugares y las personas extrañas; reacciona fuertemente cuando es separado de su mamá; necesita estar cerca de ella en lugares extraños; coopera cuando lo visten; demuestra afecto a personas y objetos; entrega un juguete si se lo piden.

En el primer semestre del segundo año se reconoce en una fotografía, inicia control de esfínteres durante el día; se quita calcetines, zapatos y gorro; come solo pero derrama; coge el vaso, bebe y lo deja sobre la mesa.

En el segundo semestre del segundo año ayuda a guardar sus juguetes, utiliza la cuchara sin problemas, avisa para orinar, se coloca el gorro y los calcetines, reconoce peligros comunes.

Como se observa en este apartado lo que aprende el niño en estos dos primeros años es impresionante, ya que adquiere las principales habilidades básicas para que logre la independencia y autonomía que necesita para desarrollarse en su vida futura, cuando ya no esté mamá y papá con él todo el tiempo. Ha adquirido patrones de conducta que caracterizan su forma de aprender, de enfrentarse al mundo, de entender su ambiente, de adaptarse. Se sabe que este desarrollo inicial es muy importante, por lo que a continuación se habla del porqué de la importancia del desarrollo en los primeros años de vida.

1.7 Importancia del desarrollo en los primeros años de vida

Los primeros años de un ser humano, son los que tienen mayor repercusión en su desarrollo porque en ellos se adquieren habilidades fundamentales, pautas de conducta y valores. Nunca más en la vida se presentará un período de cambios tan rápidos, tan acentuados y de aprendizajes tan significativos (Carrillo, 1998).

Desde pequeños los niños desarrollan capacidades de orden y secuencia, se adecuan a una relación con los adultos y pueden responder de manera diferenciada en situaciones distintas.

Como se ha venido hablando, el desarrollo es un proceso gradual y continuo de cambio en cantidad y calidad; que implica además de un aumento de tamaño del cuerpo, cambios graduales y finos en la manera de sentir, actuar y pensar. El desarrollo adecuado

de un niño depende de los elementos que integran su persona en las áreas física, afectiva-social y cognoscitiva; y de la comprensión, apoyo y afecto que sean capaces de brindarle los adultos que están cerca de él.

Los niños de 0 a 6 años son una parte de la población infantil muy vulnerable. Son potencialmente los más capaces de desarrollarse psicológicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable. Se impone así pues la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción. El hombre es un ser social y alcanza su desarrollo en las relaciones sociales que establece en ese medio a través de la actividad que desarrolla en él y la comunicación con los demás (Grenier, 2001).

Según Díaz y Vidal (1992), el niño desde su nacimiento comienza un proceso de construcción de estructuras que le permitirán un crecimiento y desarrollo integral. En los primeros tres años el niño logra iniciar la práctica de actividades de la vida diaria adaptación al ambiente, el control postural y su participación en actividades de socialización al mismo tiempo que va formando su individualidad.

Desde el nacimiento hasta los 6 o 7 años, es un periodo considerado por muchos como el periodo más significativo en la formación del individuo, pues en este periodo se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán. Esto se debe a múltiples factores, uno de ellos el hecho de que en esta edad las estructuras bio-fisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, lo que hace particularmente significativa a la estimulación que pueda hacerse sobre dichas estructuras, y por lo tanto, de las cualidades, procesos y funciones físicas y psíquicas que dependen de las mismas. Es quizás el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo, precisamente por actuar sobre formaciones que están en franca fase de maduración (Martínez, 2001).

El niño para poder realizar una serie de actividades y funciones, debe contar primero, con un sistema nervioso que se lo permita. El desarrollo depende del contacto, el esfuerzo y la tensión, el ejercicio, el aprendizaje y todo tipo de experiencias, y comprende

los cambios sucesivos que sufre un organismo desde que nace hasta su madurez (Fitzgerald y cols., 1981).

Cuando un niño nace sus movimientos y actitudes son respuestas reflejas, requiere de estímulos que le darán las experiencias necesarias para el conocimiento y pasar de un estado reflejo a uno voluntario.

Existe acuerdo general en relación a que la infancia temprana es el periodo crítico para el desarrollo intelectual y afectivo. No obstante, se sigue actuando como si estas funciones florecieran espontáneamente, sin necesitar de intervenciones externas. La preocupación por la educación sistemática del lactante y del preescolar es todavía incipiente, y escasos los esfuerzos orientados a mejorar las condiciones ambientales en que viven los niños, sobretudo, de grupos sociales desventajados. En el hecho, se sigue suponiendo que la mayoría de los padres saben instintivamente lo que el niño necesita para su normal desarrollo, y que no requieren de información ni orientación alguna para proporcionar a sus hijos las experiencias adecuadas (Bralic, 1978).

Así pues, queda claro que la importancia del desarrollo en los primeros años de vida radica en que se verá reflejado a largo plazo y determina de manera importante el curso de las capacidades y las habilidades de las personas. Este proceso involucra las propias potencialidades del niño, pero paralelamente es influenciado de manera considerable por todo lo que rodea al pequeño, principalmente su medio social.

Por lo tanto, al considerar tan importante esta etapa en el desarrollo de las personas, es necesario identificar y establecer aquellos problemas que puedan darse, antes de que éstos se presenten y no después.

La prevención debe ser una tarea indispensable pues su influencia en el tiempo es muy importante en razón de que en este periodo de 0 a 3 años principalmente, los niños construyen su lenguaje; no sólo las palabras, sino también el sentido de lo que dicen y la modalidad de comunicación que tendrá durante el resto de su vida. También construyen las matrices o moldes de aprendizaje, es decir, la manera de aprender y de resolver situaciones

problemáticas. Asimismo se constituye su personalidad que influye sobre su autoestima, capacidad de enfrentarse con las dificultades y modalidad de relacionarse con los demás.

Parte de este proceso de prevención es proporcionar actividades de estimulación temprana en cada una de las áreas del desarrollo, e identificar si hay algún retardo para intervenir oportunamente.

Como se ha venido diciendo, los primeros años de vida son la base fundamental para el desarrollo ulterior del individuo, así también, si el niño no recibe la estimulación necesaria para un sano desarrollo, esto se verá reflejado en una serie de inhabilidades que se hacen más evidentes con el paso del tiempo (Zamora, 1996).

De los primeros 6 años de vida del niño se le debe dar primordial importancia a los dos iniciales, ya que esta etapa, es la más propicia para determinar algunos déficit que tenga el niño, ya sea de orden perceptivo, motor, intelectual, orgánico o ambiental, así como para ejercer las acciones necesarias para resolver ese déficit o crear mecanismos de defensa y de aprendizaje que permitan en lo posible habilitarse para la vida futura (Naranjo, 1980).

Algunas investigaciones ponen énfasis en la necesidad de dar más importancia al desarrollo del niño de 0 a 2 años de edad y de continuar la estimulación hasta los 5; ello se basa en demostraciones y pruebas psicológicas realizadas por científicos de la psicología del conocimiento y la percepción, así como en la neurofisiología del cerebro, ya que en estos años es en donde el sistema nervioso tiene una gran plasticidad, posibilitando de manera acelerada y de mayor calidad el aprendizaje. Con esto se constata que el cerebro es una estructura que funciona no solamente a un nivel biológico, sino que cambia y se adapta de acuerdo a la estimulación que recibe del ambiente (Reyes, 1997).

1.8 Prevención y detección de niños con problemas de desarrollo

La prevención es un tipo de intervención que tarde o temprano proporcionará la solución para la gran cantidad de problemas que afectan la vida del hombre y la humanidad (Ruiz y Vaquero, 1984).

Las acciones de prevención consisten fundamentalmente en la posibilidad de identificación de riesgos, predicción de sucesos indeseables y la manipulación de factores que evite, pospongan o aminoren los efectos de tales problemas. Realmente la infancia presenta una gran oportunidad para prevenir diversos problemas, individuales y consecuentemente de orden social (Dominguez, 1997).

Bejar y Mora (1991) afirman que la prevención significa, en el sentido estricto, la evitación de que un problema determinado se presente y avance; así se ha clasificado a la prevención en tres niveles:

Prevención primaria: se refiere a todas aquellas actividades comprometidas a impedir la presencia de factores que alteren la salud física y psicológica de los individuos; tiene como meta el evitar la ocurrencia de estos factores en la población potencialmente vulnerable. Este nivel incluye la promoción de una salud positiva a través del impulso de vida saludable, así, se reduce la incidencia de nuevos casos ya sea de enfermedades o problemas de tipo psicológico. En el caso del desarrollo infantil, identifica y señala, ante las instituciones sociales, aquellas circunstancias que puedan ser relevantes para la elaboración de normas o derechos universales en el ámbito de la promoción y protección del desarrollo infantil. Evitando las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.

Prevención secundaria: en ella se ataca el problema de los individuos propensos a manifestarlos, disminuyendo su evolución y tiempo de duración al mínimo posible. En el desarrollo infantil, la prevención secundaria se basa en la detección precoz de las enfermedades, trastornos, o situaciones de riesgo, instrumentado a través de programas especiales dirigidos principalmente a comunidades identificadas en situación de riesgo. La detección temprana de los trastornos en el desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica. La detección temprana es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestren su mayor eficacia. Es necesario detectar los trastornos en el desarrollo infantil en el momento en que aparecen los primeros signos indicadores de los mismos. La detección de signos de alerta, que constituyen posibles

indicadores de trastornos en el desarrollo infantil, debe estar presente en el trabajo cotidiano de todos aquellos que trabajan con poblaciones infantiles (Grupo de Atención Temprana, 2002).

Prevención terciaria: en esta se desarrollan los programas de rehabilitación que intentan reducir la incidencia del problema una vez que éste ya se ha presentado. En el caso del desarrollo infantil, agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo. Se dirige al niño, a su familia y a su entorno. Con ella se deben atenuar o reducir los trastornos o disfunciones del desarrollo, prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo en el entorno inmediato del niño. Además de conseguir que la familia conozca y comprenda la realidad de su hijo, sus capacidades y sus limitaciones, actuando como agente potenciador del desarrollo del niño, adecuando su entorno a sus necesidades físicas, mentales y sociales, procurando su bienestar y facilitando su integración social.

Estos tres niveles de prevención, tratándose de la salud física y psicológica del individuo se llevan a cabo por diferentes profesionales como son médicos, psicólogos, terapeutas físicos, enfermeras, etc. Y para llevar a cabo una prevención eficaz, ésta debería iniciarse desde antes del embarazo, e incluso desde que el ser humano se encuentra en una edad reproductiva.

La prevención no sólo pretende evitar la enfermedad o retardo, prever un daño o vencer una dificultad socioeconómica, sino que presupone la construcción de los factores indispensables para crear un ámbito de salud que genere continuamente defensas contra la enfermedad, que se anticipe a ella. La salud y su fomento es el primer modo de prevenir la enfermedad y realmente el más eficaz (Dominguez, 1997).

Los primeros años de vida de un individuo son propicios para determinar cualquier déficit de tipo perceptivo, motor, intelectual, orgánico o ambiental que presente un niño, esto aunado al ejercicio de acciones necesarias para ayudarlo a superar los déficits y permitiéndole crear mecanismos de defensa, aprendizaje y habilidades específicas.

Es importante considerar que cuando un niño menor a tres años presenta algún tipo de dificultad y ésta se prolonga en el tiempo influye negativamente en su desarrollo general. Sin embargo la intervención especializada y adecuada puede minimizar los efectos secundarios y en muchos casos superar los principales (Torres, 2001).

Un diagnóstico precoz seguido de un asesoramiento adecuado a cargo de especialistas es fundamental para la prevención de alteraciones en el desarrollo. Diversos autores coinciden en señalar que para prevenir el riesgo de retardo en el desarrollo es conveniente evaluar lo más tempranamente posible el desarrollo de los niños y detectar probables alteraciones.

Por otra parte, existen una serie de indicadores que sirven para identificar algunos factores de riesgo para el desarrollo del niño, de los cuales se habló anteriormente; éstos se dividen en directos e indirectos.

Los indicadores indirectos se fundamentan en factores de riesgo, ya sea de la comunidad, de la familia, la madre o el niño; o se toma de información ya registrada en otros documentos. Mediante ellos se identifica a niños con probabilidades de presentar problemas de desarrollo, sobre todo cuando no se puede evaluar directamente a todos los niños de una población determinada (Ramirez, 1992).

Los indicadores directos miden aspectos del desarrollo mediante observaciones de la conducta o comportamiento, reportados por la madre o comprobados inmediatamente con el niño. Estas conductas suelen reflejar signos de alarma.

El logro de habilidades del infante sigue una secuencia regular, a pesar de que cada niño tiene un ritmo propio de desarrollo, conocer la regularidad de estos cambios permite delimitar el nivel en que se encuentra el pequeño, esto es, si se encuentra más atrás o más adelante que otros niños de su edad. Cabe señalar que existen conductas esperadas para todo niño sano. No obstante, otras están sujetas a factores ambientales y a sus experiencias (Ramirez, 1992).

De acuerdo a estos indicadores se puede poner mayor o menor énfasis en la detección de problemas del desarrollo de algún infante de acuerdo a sus características.

La detección a edad temprana debe incluir la identificación de anomalías biológicas así como la determinación de ambientes inadecuados.

Los niños con problemas o muchas posibilidades de desarrollarlos pueden dividirse convenientemente en dos grupos:

1. Niños con riesgo biológico
2. Niños con riesgo médico o ambiental

Los infantes y niños incluidos en la categoría de riesgo biológico pueden mostrar una amplia gama de problemas que surgieron durante los periodos prenatal, perinatal o neonatal. Estos problemas provienen de múltiples causas (por ejemplo, genéticas, traumatismos, infecciones, prematurez), se manifiestan de numerosas formas y afectan al sistema respiratorio, la talla, el peso o el vigor del infante.

El niño con daño biológico da muestras claras de algún déficit significativo o deficiencia estructural o conductual, identificable normalmente durante sus primeros años de vida. Este grupo incluye a los niños con anomalías genéticas, trastornos metabólicos, trastornos cerebrales y daños sensoriales (Bricker, 1991).

Los niños clasificados dentro de la categoría en riesgo por razones médicas, ambientales o retardo sociocultural, incluyen a niños prematuros o los que sufren algún problema médico durante sus primeros años; aquellos cuyos cuidadores no son del todo competentes o los que viven en ambiente de maltrato, descuido o abandono. (Bricker, 1991)

El retardo sociocultural según Montengro (citado en Bralic, 1978) es por falta de ciertos estímulos sensoriales que son indispensables para que se desarrolle una serie de funciones intelectuales, y si todavía a esto se le agrega una serie de situaciones o condiciones como la desnutrición, la institucionalización y privación materna, es entendible la aparición del retardo sociocultural.

De 100 casos de niños con retardo, 75 caen dentro de este último rubro. Es decir, en 75 de 100 casos de retardo, no se encuentra una causa biológica que determina su inhabilidad, y en este caso, se le atribuye a factores medio ambientales como los directamente responsables de la alteración.

En este contexto el tipo de ambiente material y social en el que el niño nace y crece, adquiere enorme importancia, en cuanto constituye la fuente de estímulos y experiencias que determinarán un desarrollo normal o desviado.

Aunque las deficiencias de los niños retardados socialmente son identificadas hasta la edad escolar, estas ya son manifestadas desde sus primeros años de vida. Es importante señalar, que si bien este tipo de alteración se encuentra con mayor frecuencia en las clases bajas, aún no se ha determinado con exactitud cuáles son los factores que afectan una u otra área. Como factor causal se habla del empobrecimiento de la estimulación, la mala estimulación, deficiencias en la relación madre-hijo, etc.

La detección precoz de las anomalías del desarrollo psicosensorial permite una intervención temprana que puede modificar favorablemente el futuro del niño que las padece y mejorar su adaptación social y la de su familia.

En el transcurso del primer año se pueden diagnosticar los déficit más severos: hidrocefalia, malformaciones cerebrales, parálisis cerebral, retraso mental y déficit sensoriales.

En el segundo año pueden además diagnosticarse pequeños retrasos del desarrollo psicomotor. En ocasiones, a pesar de un seguimiento adecuado, pueden no ser identificados déficit neurológicos hasta los 18-24 meses.

Entre 2 y 4 años se detectan trastornos del habla, conductas anormales y trastornos motores finos.

A partir de los 5 años se pueden detectar casos menos graves de torpeza motora, dispraxias, trastornos del aprendizaje y cocientes de desarrollo de 85 o inferiores (Hesse, 1986).

Así pues, deben emplearse tests o pruebas de exploración específicos para estudiar la adquisición de las funciones neuro-sensoriales en relación a la edad del paciente.

En este capítulo se pretende dar fundamento al porqué centrarse en los primeros dos años de vida como una de las etapas más críticas del desarrollo, siendo principalmente por la plasticidad que tiene el sistema nervioso en este período y por la cantidad de actividades y habilidades que va aprendiendo día a día. Dada la plasticidad que se comenta tiene el sistema nervioso, es muy importante detectar cualquier posible alteración en el desarrollo, ya que se puede intervenir de una manera positiva aprovechando todo el potencial que tiene el individuo. Para hacer una correcta detección y prevención de las alteraciones en el desarrollo infantil, parece interesante hablar sobre la evaluación del desarrollo infantil, ya que como se comentó anteriormente, el desarrollo, sobre todo en los primeros años de vida es muy importante para el desarrollo posterior. En la descripción de las actividades que van logrando en cada una de las áreas, se puede observar que el niño logra en un período muy corto de tiempo un sin fin de habilidades que le permitirán un óptimo desarrollo en un futuro. Dada la importancia del desarrollo, se han creado diversos instrumentos que lo evalúan, desarrollados a partir de la inquietud de algunos investigadores por conocer y optimizar el desarrollo del niño. La evaluación del desarrollo infantil ha tenido un proceso histórico, y a la fecha cuenta con instrumentos que evalúa de una forma muy eficaz cada una de las áreas del desarrollo, cuestiones que se detallan en el siguiente capítulo.

CAPITULO II EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

Como se explicó en el capítulo anterior, el desarrollo en los primeros años de vida es sumamente importante, pues es una etapa en donde se adquieren muchas de las habilidades que se necesitan para tener una vida plena y un futuro promisorio. Considerada una etapa donde se dan muchos cambios en poco tiempo, por la conformación del cerebro que sigue madurando después del nacimiento. Se mencionó que esta importancia según estudios del cerebro, del sistema nervioso tanto en humanos como en animales, resulta que en los primeros meses de vida, tiene mayor plasticidad, lo que permite tener un mayor aprendizaje, por lo que es una etapa en la que se puede desarrollar mucho del potencial que tiene cada niño.

La evaluación del desarrollo infantil, es parte del proceso educativo que permite identificar las fortalezas y debilidades en el desarrollo del niño y con esto es posible prevenir cualquier retardo. Es decir, a través de la evaluación se pueden obtener de una manera sistemática y estructurada datos que permitan identificar si el niño tiene algún problema o no, identificando el nivel de desarrollo en el que se encuentra.

La evaluación tiene un papel de detección de cualquier anomalía en el desarrollo del niño, y es a través de la observación y la evaluación que se pueden establecer diagnósticos e incorporar un programa de intervención específico para cada niño. En caso de no presentar problema, puede servir para hacer algunas recomendaciones concretas a los padres y/o cuidadores, para que se prevenga cualquier alteración y sobre todo para que el pequeño sea estimulado y llevado a realizar de manera efectiva todas las actividades que es capaz de hacer.

Dada la importancia que juega la evaluación en la prevención y detección temprana de alteraciones en el desarrollo infantil, este capítulo tiene como objetivo describir y definir el proceso de la evaluación infantil. Para ello se describen sus antecedentes, así como su definición y sus características. También se realiza una clasificación donde se muestran algunas pruebas relevantes en el ámbito del desarrollo infantil, y por último, se habla del papel del psicólogo en la evaluación del pequeño.

2.1 Antecedentes

Hay un gran número de instrumentos de evaluación para lactantes y niños preescolares, pero la mayoría de ellos fueron creados para su empleo en niños con un desarrollo normal. Aunque muchos de estos recursos fueron proyectados para ayudar a la identificación y el diagnóstico de los problemas de la infancia temprana, hubo quienes raramente intentaron que esas medidas fueran empleadas para evaluar el impacto de los programas y/o para proveer el contenido de desarrollo de programas de educación apropiados para lactantes y niños pequeños con discapacidades (Morris, 1989).

El interés creciente por la evaluación en la temprana infancia se debe a diversos factores. El más importante quizá sea la prevención y la intervención precoz. Hoy, una tendencia importante entre los profesionales de la salud es evitar patologías antes de que se produzcan, o cuanto menos detectarlas muy precozmente para incidir lo más pronto posible (UNICEF, 1981).

El cambio radical en la forma de enfocar los problemas de salud no habría sido posible si no hubiera ocurrido al mismo tiempo un cambio muy importante en la forma de concebir al hombre en las primeras etapas de su desarrollo. La intervención en niños de pocas semanas no era pensable mientras el recién nacido fue considerado como un ser completamente pasivo o incluso sin capacidad de responder a la estimulación sensorial del entorno (Campos y Silva, 1995).

El concepto actual de niño recién nacido es muy distinto. Se sabe que éste ejerce un papel activo en las primeras interacciones niño-madre y que de éstas van a depender, por lo menos en parte, las futuras relaciones del niño con su primer cuidador y posteriormente con las demás personas de su entorno. Este recién nacido activo y participativo puede además ser evaluado. Hay técnicas para valorar al niño desde los primeros días. Las hay también para estudiar el funcionamiento de las primeras interacciones del bebé con su madre.

Los principales objetivos de la evaluación neonatal son, de una parte, el conocimiento de las aptitudes peculiares de cada niño para orientar a los padres y optimizar

la interacción precoz del pequeño con su entorno; de otra parte, la detección de signos de alarma que permitan detectar muy tempranamente un desarrollo anómalo.

Las técnicas de exploración del recién nacido empiezan a adquirir importancia hacia la mitad del siglo XX. Su inicio se remonta a la publicación del “test de Apgar”, que es una prueba de “cribado” que valora el estado fisiológico del niño recién nacido, según cinco parámetros: ritmo cardíaco, respiración, reflejos, tono muscular, color de la piel. Cada parámetro puede puntuarse 0, 1 o 2. La puntuación total óptima es 10. Se valora al minuto, a los cinco y diez minutos después de nacer. Es útil para conocer la vitalidad del pequeño y es insuficiente para predecir su comportamiento futuro (Campos y Silva, 1995).

Fue hacia la misma época, al difundirse la idea de que el comportamiento del recién nacido estaba relacionado con el estado y el funcionamiento del sistema nervioso, cuando se inició el estudio de técnicas para objetivar dicho comportamiento. Dentro de este contexto, Graham (1956, citado en Campos y Silva, 1995), queriendo estudiar las consecuencias de la lesión cerebral sobre la conducta del neonato, elaboró la que probablemente sea la primera escala comportamental para neonatos. Su método consistía en cuantificar las respuestas de los recién nacidos con la finalidad de distinguir entre niños normales y niños portadores de una lesión cerebral. Con el test “de conducta de Graham para Neonatos” se puede obtener una medida objetiva de las respuestas a unos estímulos determinados. Actualmente, este test sigue siendo útil para hacer una detección rápida. Graham señaló que dos niños con una lesión similar podían responder de forma distinta, lo que apoya la idea de que las conductas dependen, tanto de la lesión como de la respuesta individual. Poco después, Rosenblith (1959, citado en Campos y Silva, 1995), empezó a trabajar con otra escala comportamental para el recién nacido. Su objetivo era predecir la relación entre el accidente perinatal y sus consecuencias ulteriores. Este autor dedicó una atención especial a la etiología perinatal tanto de la deficiencia como de la parálisis cerebral. Esta nueva escala requiere un material más sencillo que la de Graham y su aplicación es más fácil. El propio autor la modificó en 1961 e investigó su valor predictivo realizando un seguimiento de niños.

El interés de esta escala probablemente sea su valor predictivo, es decir, que indica con qué grado de certeza se pueden predecir algunas características medidas a partir del instrumento de la escala (Campos y Silva, 1992).

En las últimas décadas ha surgido un creciente interés por desarrollar métodos y procedimientos que permitan promover de una manera efectiva el desarrollo del niño. Uno de los factores determinantes para instrumentar soluciones efectivas es contar con información suficiente y pertinente que permita tomar las decisiones adecuadas (Carrillo, 1998).

La evaluación infantil tiene orígenes idénticos a la evaluación de la inteligencia en niños, la cual se inicia a principios del siglo veinte con las investigaciones de Binet y Simon (1908-1911). Estos trabajos son el reflejo del interés social, educativo y científico que existía tanto en Europa como en los Estados Unidos antes del final del siglo XIX: interés por el estudio científico de los procesos psicológicos, por los aspectos hereditarios de la inteligencia, por las diferencias individuales, por el diagnóstico y entrenamiento de los deficientes mentales, y de la necesidad de instrumentos estandarizados para poder situar a los niños en las escuelas públicas. Kuhlman en 1912 publica una versión de esta escala para niños menores de dos años.

No es hasta los años 20's en que se despierta el interés por las escalas para preescolares y lactantes. A partir de entonces se empiezan a construir instrumentos para la evaluación de la temprana infancia. Los primeros trabajos en evaluación de la primera infancia los realiza Kuhlman en 1922 y Linfert y Hierholzer en 1928. Éstos fueron, por una parte, escasamente utilizados a excepción de los de Kuhlman en Gran Bretaña y a la vez enormemente criticados debido a su pobre estandarización, fiabilidad y validez demostradas en diversas investigaciones. A pesar de ello, su aparición indicaba el interés que se iba gestando en torno a la evaluación de los niños muy pequeños. Fue en esta década cuando Gesell publicó sus primeros trabajos sobre evaluación infantil que han perdurado durante muchos años. Entre 1930 y 1940 se encuentran publicadas varias escalas para la evaluación infantil de niños muy pequeños. En este período, la investigación se plantea básicamente resolver tres cuestiones: ¿cuáles son las características del niño pequeño

normal? ¿qué papel juega el entorno en el desarrollo de la inteligencia? y ¿qué puede hacerse para optimizar la evaluación del niño de muy corta edad?.

El período siguiente está marcado por un creciente desengaño de estas escalas, debido fundamentalmente a su escaso valor predictivo. A pesar de esta desilusión reinante, se hacen mayores esfuerzos por construir mejores escalas y para mejorar las ya existentes.

A partir de los años sesenta aumenta la idea de que las habilidades que muestran los niños pequeños son cualitativamente diferentes de las de los niños mayores. Al mismo tiempo, las conductas sociales cobran importancia en el conjunto de competencias del niño y la medida de la inteligencia ya no se considera como única capacidad para predecir la evolución del desarrollo infantil. En este contexto aparecen escalas de desarrollo social. El concepto de inteligencia se complementa aún más con la aparición de las teorías de la inteligencia de Piaget que dan lugar a la creación de nuevos instrumentos de evaluación. Los instrumentos basados en la teoría piagetana, de mayor interés en esta etapa, son los que valoran las competencias sensoriomotrices: Escala de Desarrollo Sensoriomotor de Casati-Lézine (1968), la Escala de Desarrollo en la Temprana Infancia (Mehrabian y Williams, 1971), y las escalas ordinales de desarrollo Uzgiris-Hunt (1975), entre otras (Campos y Silva, 1995).

2.2 Definición

La evaluación es el proceso multifacético mediante el cual se recopilan datos con el propósito de tomar decisiones acerca de la persona evaluada, es decir, implica el involucramiento de un conjunto de fuentes de información, de las cuales se extrae un panorama integral respecto de un problema determinado (Salvia, 1997). La evaluación es un proceso que implica más que la aplicación de pruebas, y que conlleva a tomar decisiones y/o realizar cambios; es una herramienta que se usa deliberadamente y en forma sistemática para hacer juicios efectivos.

Benavides (1990), describe la evaluación como la obtención sistematizada y estructurada de datos que permiten la comparación de un patrón estandarizado con

objetivos específicos cuyos resultados tienen validez para un instrumento en un contexto dado.

La evaluación es manejada como un proceso complejo, en el cual se emplean instrumentos y técnicas diversas de acuerdo a los objetivos que se persigan. Entre los que se pueden señalar: la observación, la entrevista, pruebas o test psicológicos, etc. cuyo análisis detallado dará la pauta para el trabajo posterior.

Al evaluar debe tomarse en cuenta la forma en la que un individuo desempeña una variedad de tareas en distintos ambientes o contextos, el significado de sus desempeños de acuerdo a su funcionamiento y dando explicaciones probables para estos desempeños.

Es conveniente considerar algunos factores durante la evaluación:

- a) Circunstancias actuales de la vida (que el bebé no tenga hambre, sueño, que esté enfermo, etc.)
- b) Factores extrapersonales,
- c) Interpretación en el desempeño,
- d) Pronóstico,
- e) Tipos de información para la evaluación (fuente),
- f) Información actual vs. información histórica,
- g) Confiabilidad de la información.

La evaluación tiene diversas finalidades ya que permite: definir los objetivos de la intervención; proporcionar información para la toma de decisiones, selección e implementación del tipo de tratamiento más apropiado; determinar los lineamientos sucesivos de una intervención; determinar si un tratamiento o programa instituido es la causa de los cambios observados (Campos y Silva, 1995).

Los objetivos que se persiguen con la evaluación pueden alcanzarse si se planea con detenimiento los siguientes aspectos: determinar el propósito de la evaluación; identificar hacia quién se dirige la evaluación; delimitar las áreas a evaluar; establecer el

procedimiento para la recolección de datos; establecer el procedimiento para el análisis de los datos; desarrollar criterios para emplear los resultados obtenidos.

La evaluación del desarrollo es un proceso en el cual se obtiene información clínica con el objetivo de dar respuestas a preguntas de retrasos del desarrollo y a generar estrategias apropiadas de intervención. Generalmente su principal interés es obtener una medida global del desarrollo del niño, aunque en ocasiones, también interesa conocer el nivel de funcionamiento en las diferentes áreas que estas técnicas pueden evaluar, o la evaluación del progreso o los cambios apreciados a lo largo de diferentes evaluaciones en el tiempo (Campos y Silva, 1995).

La evaluación infantil es conocida como "todo proceso que permite identificar el nivel de desarrollo del niño y proveer los principios básicos para la estructuración de programas de intervención en pro del desarrollo infantil" (Pérez, 1989).

2.3 Características

La información para el desarrollo debe dirigirse hacia las habilidades y déficits del niño, es decir, ¿qué repertorios tienen?, ¿son adecuados?, ¿son excesivos? ¿hay algunos que no están en consonancia con el contexto general?. El conocer todo esto permitirá establecer objetivos y estrategias de entrenamiento que contemplen no sólo los déficits sino fundamentalmente las habilidades (Casillas, 1983).

La evaluación y el diagnóstico del desarrollo infantil ha tenido como objetivo detectar precozmente infantes de alto riesgo, así como para establecer normas entre niños de igual edad y condiciones, por lo que muchos de los instrumentos tienen esta doble función aunque sólo hayan sido diseñados con alguno de los propósitos.

El objetivo de evaluar el desarrollo de niños pequeños es determinar si es necesario intervenir de manera preventiva y/o correctiva con el fin de actuar oportunamente, apoyando u optimizando el desarrollo de los niños, especialmente si se trata de los primeros años de vida, debido a que es un período muy importante para la adquisición y

establecimiento de habilidades que servirán de base para habilidades más complejas (Carrillo, 1998).

En esta concepción el proceso de evaluación, toma en cuenta los lineamientos inherentes a ella, como son: el propósito para evaluar, los instrumentos a utilizar, el escenario y el tiempo de evaluación, la población a la que va dirigida, el contexto en el que se realiza (programa pedagógico, nivel socioeconómico, nivel de aculturación, etc.), las circunstancias actuales del niño, su historia del desarrollo, factores externos que influyen en el proceso de evaluación.

Los métodos tradicionales para evaluar el desarrollo están centrados en el uso exclusivo de instrumentos formales, los cuales dejan de lado aspectos importantes a considerar, como son: el comportamiento del niño, en diferentes ambientes y diferentes momentos, su interacción con diferentes personas significativas lo que hace que la evaluación pueda resultar un tanto parcial dado que se pierde información muy valiosa respecto a la ejecución del niño.

Los primeros años del desarrollo de por sí son difíciles de evaluar y más aún cuando la aplicación se realiza en un momento preestablecido y ante una persona desconocida para el niño, obteniéndose datos poco confiables dada la cantidad de variables que influyen al momento de la evaluación.

Actualmente, se utiliza una evaluación integral, que es aquella que considera el ambiente que rodea a la persona evaluada, para obtener un adecuado diagnóstico. Cuando se evalúa integralmente se considera la manera en que la persona desempeña una diversidad de tareas en una variedad de escenarios o entornos, el significado de sus ejecuciones en términos del funcionamiento total del individuo y las posibles explicaciones para tales desempeños (Salvia 1997).

Para Campos y Silva (1995) existen por los menos cinco razones generales por las cuales se conducen evaluaciones y en consecuencia se toman decisiones de intervención:

- a) Porque se desea detectar problemas, estimar su incidencia y determinar necesidades con objeto de superarlos.
- b) Porque se desea canalizar a los individuos a los servicios o programas ya existentes que más convengan de acuerdo con la problemática inherente por lo que se emplea una Evaluación para la Canalización.
- c) Porque se desea desarrollar e instrumentar programas y servicios que aún no existen, pero que se requieren para solucionar problemas, entonces se lleva a cabo una Evaluación para el Desarrollo de Programas, cuyo propósito es ayudar al personal escolar o a los especialistas a planear programas instruccionales y/o de remedio. El énfasis estriba en el análisis de las destrezas y debilidades que el niño tiene, lo que permite conformar contenidos (qué enseñar) y metodologías (cómo enseñar).
- d) Porque se desea determinar el avance o progreso de individuos con objeto de mantenerlos en programas o servicios en vigor o recalazarlos.
- e) Porque se desea analizar la eficiencia y utilidad de programas existentes o de reciente implante.

Para Carrillo (1998) la decisión de llevar a cabo la evaluación de un niño puede responder a varias interrogantes más individuales como lo es: conocer el nivel de desarrollo en que se encuentra el niño, y determinar si se está dando de una manera óptima o no; proporcionar información sobre la ejecución y desempeño del niño y poder definir áreas de dificultad, lo que permitirá vislumbrar las posibles soluciones; porque los padres o cuidadores quieren saber ¿qué es lo que el niño está aprendiendo o cómo se está desarrollando?; saber las actividades que favorecen el aprendizaje; saber si un programa facilita el desarrollo de habilidades específicas; determinar los factores ambientales que pueden estar influyendo para favorecer o no el desarrollo.

Para la planeación de una evaluación es importante tomar en cuenta los criterios y consideraciones que Miles Gordon y cols. (1985, citado en Carrillo, 1998) proponen y que a continuación se presentan:

- a) Identificar a quién se va a evaluar.
- b) Tener claro el propósito o motivo.
- c) Determinar qué se va a evaluar.
- d) Decidir cuándo se recabará la información.
- e) Determinar cómo se recabaran los datos.
- f) Saber qué se hará con los resultados de evaluación.
- g) Establecer metas claras, que puedan ser factibles de llevar a cabo y considerar los objetivos particulares en términos de lo que hará la persona que será evaluada.
- h) Realizar un programa.

Es importante también que al evaluar se eviten los siguientes aspectos para que el proceso cumpla su objetivo:

- a) Realizar comparaciones.
- b) Etiquetar.
- c) Basarse en una perspectiva estrecha.
- d) Emplear un rango o nivel muy amplio.
- e) Emplear demasiado o poco tiempo.

Los instrumentos diseñados para evaluar el desarrollo han sido construidos respondiendo a diferentes propósitos (diagnóstico, evaluación del progreso, etc.) por lo que sus objetivos varían, sin embargo deben reconocerse tanto ventajas como limitaciones.

Evaluar el desarrollo de los primeros tres años tiene enormes ventajas que son:

- Detectar oportunamente habilidades no establecidas que de acuerdo al promedio de edad, ya deberían estar presentes.
- Identificar aquéllos niños que están en riesgo de desarrollar problemas en alguna área del desarrollo o que están mostrando evidencia de algún problema
- Intervenir tempranamente para apoyar áreas deficientes o bien para fortalecer y propiciar la adquisición de nuevas habilidades
- Programar la intervención en base a las necesidades específicas del niño

- **Evaluar el progreso del niño cuando sea necesario, y en base a ello modificar el programa de intervención (Sattler, 1977).**

Pero también presenta algunas limitaciones como lo es la dificultad para predecir el desarrollo futuro, ya que por la naturaleza misma del desarrollo, algunas habilidades no aparecen o están en proceso en la primera infancia; así como el ambiente no es estable, ya que cambia a través del tiempo, por diferentes circunstancias y no es posible determinar las experiencias de interacción, pues en un momento es posible que sean facilitadoras, y en otro, pueden mermar el desarrollo del niño; el hecho de que los niños son seres activos, que tienen la capacidad de influir sobre su ambiente con base en su temperamento, y en las experiencias de las personas que los cuidan. Aunque a través de la evaluación es posible esbozar rasgos del temperamento del niño, éste se encuentra en formación, lo que dificulta realizar pronósticos; los cambios rápidos que se dan en la primera etapa, están también determinados genéticamente por lo que la aparición de algunas habilidades no solo dependen de la experiencia. (Sattler, 1977).

Así también existen algunos problemas con los propios instrumentos de evaluación como lo es que algunos instrumentos no cuentan con los criterios básicos establecidos que les permitan ser usados como instrumentos apropiados, su precio en algunos de ellos es alto, algunos instrumentos cuentan con indicadores que son poco relevantes de acuerdo a la cultura en la cual serán aplicados, otros tienen indicadores ambiguos, poco específicos que se prestan a confusión, o bien fueron diseñados para detectar solo casos con retraso severo. Suele ser frecuente que los instrumentos se limiten a un área en particular, en otros casos sólo incluyen pocos indicadores en otras áreas como personal social y lenguaje, principalmente en los primeros seis meses de vida. Aquellas pruebas que incluyen preguntas, cuentan con cuestionamientos generales e imprecisos, o en su defecto son demasiado complejas para personas con poca escolaridad. En varios casos la hoja de prueba y el instructivo, pueden ser demasiado complicados para el personal no entrenado por lo que es factible que se dé lugar a diferentes interpretaciones. Algunos instrumentos requieren de un tiempo prolongado para su aplicación, resultando inapropiados para muchos programas de seguimiento y vigilancia del desarrollo, o de aplicación masiva. Pocos son los instrumentos sencillos y atractivos para ser aplicados con una mínima

capacitación, los demás requieren de capacitación específica para la evaluación de signos de alarma y en otros casos de la conducta refleja (Sattler , 1977).

La aplicación de una prueba objetiva no es suficiente para emitir un diagnóstico, hay que apoyarse en datos obtenidos con otros instrumentos como la entrevista con los padres donde se obtengan detalles de las condiciones prenatales, perinatales, condiciones ambientales relevantes, así como el conocimiento del ritmo de desarrollo del niño para contrastar los datos obtenidos con la aplicación de un instrumento.

El no considerar el momento más apropiado para la aplicación de un instrumento puede arrojar datos erróneos debido a la negativa del niño para emplear sus aptitudes a consecuencia de fenómenos transitorios. Lo mismo sucede cuando los ítems son presentados lentamente, o cuando los niños se cansan muy rápido, esto también ocurre cuando el niño se encuentra muy interesado en otros objetos esparcidos por la habitación (Atkin y cols., 1987).

Considerando todo lo anterior hay que tomar en cuenta que para la correcta aplicación de los instrumentos de evaluación conviene: asegurarse que el niño se encuentre en condiciones favorables para la evaluación; establecer una relación amigable con él; mantener constante su interés; evitar lugares con muchas distracciones y desconocidos para el niño; plantear a la madre preguntas en forma correcta y sin sugerir la respuesta; supervisar periódicamente la aplicación de la prueba; evaluar al niño cuando hayan transcurrido como mínimo dos horas desde su último alimento; no haber sido manipulado con anterioridad a la aplicación del instrumento.

Así también es necesario capacitar técnicamente a quienes aplicarán los instrumentos, basándose en las experiencias y conocimientos actualizados, de tal manera que el profesor, coordinador o encargado participe como facilitador del proceso de reflexión y aprendizaje mutuo y no como simple suministrador de información. Esto con el fin de sensibilizar al personal involucrado en los programas de vigilancia del crecimiento y desarrollo para que sean objetivos en su labor (Pallares, 1977).

Así pues, evaluar el desarrollo implica un proceso que debe contemplar el ambiente presente del niño, es decir, debe incluir a todos aquellos que tienen un contacto directo con él y que influyen de manera significativa en su vida, con el propósito de obtener un panorama amplio sobre la manera en que se desarrolla.

De acuerdo a Taquín (1989, citado en Carrillo 1998) cada instrumento formal para evaluar el desarrollo, debe tener siempre la base de una conceptualización sobre el mismo y los factores que lo influyen, por lo que es necesario establecer los criterios básicos que un instrumento sobre desarrollo debe cumplir, los cuales deben tomarse en cuenta al elegir un instrumento. Dichos criterios son:

1. El propósito del instrumento y sus características. Los instrumentos que se emplean en una evaluación responden a uno o más de estos cuatro propósitos básicos:

- a) para diagnóstico o descripción del nivel de desarrollo del niño o del ambiente de la familia,
- b) para detectar inhabilidades del desarrollo o deficiencias ambientales o situaciones de riesgo,
- c) para monitorear periódicamente el progreso individual,
- d) para evaluar un programa.

2. Las características del desarrollo que el instrumento intenta detectar o describir deben ser claramente especificadas.

3. Los indicadores deben ser apropiados para los objetivos planteados y para la población en la cual el instrumento será usado.

4. Confiable y consistente.

5. Culturalmente apropiado.

Es necesario contar con observaciones, o en todo caso con entrevistas más detalladas con los padres respecto al desarrollo del niño, a fin de tener mayor y más fiel información.

Además, se debe tener muy presente que con un solo instrumento no es posible llevar a cabo una evaluación, se debe emplear un grupo de ellos, pero no de manera indiscriminada, éstos deberán permitir reunir la información pertinente para el establecimiento de una buena valoración del niño.

2.4 Clasificación

Si lo que se desea es vigilar periódicamente el desarrollo, entonces se emplearan indicadores que incluyan signos de alarma, así como pasos importantes del desarrollo cuya ausencia indica la presencia de un problema, principalmente en los dos o tres primeros años de vida (Atkin y cols., 1987).

Si lo que se pretende es que un instrumento proporcione elementos que permitan la planeación de una intervención y así como que facilite evaluar los logros durante esta, entonces hay que incluir indicadores más finos, que consideren las áreas de interés, contemplando pasos intermedios de las secuencias de desarrollo, de tal manera que la intervención se adecue a las capacidades del niño.

Por lo general los instrumentos de evaluación se pueden clasificar en directos e indirectos o también a partir de cada nivel de prevención.

Los *instrumentos indirectos* están representados aquellos que no impliquen una observación directa y por las pruebas estandarizadas. Los resultados de éstas se expresan en cocientes, calificaciones escalares, equivalente de grado y percentiles (Sattler, 1977).

Dentro de las pruebas estandarizadas, existen las pruebas con base a la norma y las pruebas con base en el criterio (Woolfolk, 1996).

En las pruebas con base a la norma, las personas quienes presentan las pruebas proporcionan el promedio o la media para determinar la significación de la calificación de un individuo particular. En general comparan los resultados de una persona con la media de un grupo con características similares, es decir, comparan el rendimiento entre individuos.

Las pruebas con referencia al criterio tienen como objetivo medir el desarrollo de habilidades a través de la detección de inhabilidades y destrezas de un sujeto. Intentan también, descartar o verificar las conclusiones o recomendaciones basadas en medidas con referencia a la norma, o formales. Las pruebas que se basan en éstas medidas analizan el grado de progreso o crecimiento intraindividual, se emplean fundamentalmente en relación a contenidos curriculares, utilizando puntajes crudos y se denominan referidas a criterio. Las preguntas, componentes o reactivos de las pruebas están directamente vinculadas con objetivos instruccionales específicos por lo que se relacionan directamente con los propósitos educativos. Los reactivos muestran destrezas secuenciadas, lo cual permite identificar el punto específico en el cual iniciar la instrucción, así como plantear los aspectos instruccionales que siguen directamente en la secuencia curricular.

Los *instrumentos directos* son aquellos que tienen como objetivo recopilar la información que no se puede obtener de ninguna otra manera y se enfocan a los aspectos que pueden observarse. Éstos son empleados también para complementar otro tipo de datos (cuantitativos) para realizar evaluaciones integrales o múltiples. Algunos de ellos son:

Observaciones sistemáticas: el observador especifica o define las conductas que habrán de observarse además de diseñar la situación determinada.

Observaciones no sistemáticas: el observador contempla al individuo en su ambiente y toma nota de las conductas, características e interacciones de la persona evaluada que parezcan significativas.

Entrevista: conversación que tiene un propósito o meta definida. Existen diversos tipos de entrevistas que responden cada una de ellas a un objetivo en particular.

La Historia Clínica: es una investigación de todo lo que ha ocurrido a la persona hasta el momento de llegar a la consulta. Estos hechos se recogen por escrito para dejar constancia objetiva. Distingue clásicamente tres apartados: estado actual, antecedentes personales y antecedentes familiares. La información recabada debe ser proporcionada por una persona allegada a la persona evaluada debido a que ésta no está en condiciones de ofrecer una información correcta como los enfermos mentales o los niños (Monedero, 1984).

En cuanto a la clasificación según los niveles de prevención, se manejan tres niveles de detección/prevención y de acuerdo al nivel tratado se clasifican los instrumentos de evaluación a emplear, así se tiene: a) Tercer nivel, de intervención específica o programático, b) Segundo nivel, descriptivo o diagnóstico, c) Primer nivel de detección, de tamiz o filtro.

En los instrumentos de tercer nivel los indicadores informan respecto al punto exacto en que se encuentra el niño en cada área de desarrollo; están estructurados de tal manera que es posible diseñar actividades de estimulación requeridas por cada niño y evaluar los avances obtenidos con éstas. Este tipo de instrumentos llevan implícita la intervención, son más específicos y requieren ser puestos en práctica por personal especialmente capacitado.

Los instrumentos de segundo nivel describen el progreso del niño de acuerdo a secuencias de desarrollo permitiendo clasificar a los infantes con problemas y llevándolos hacia el establecimiento de un diagnóstico. Algunos de estos instrumentos proporcionan como resultado un coeficiente de desarrollo (C.D.) o un coeficiente de inteligencia (C.I.). Deben ser aplicados e interpretados por personal capacitado, además varios de estos instrumentos emplean material específico. Entre los más conocidos están:

Diagnóstico del desarrollo Normal y Anormal del niño. (Gesell y Amatruda, 1976) Se basa en el concepto de "diagnóstico evolutivo de la conducta" que implica observar determinadas conductas en los niños y compararlos con unas normas tipificadas, lo que supuso el estudio de cientos de niños previamente, de forma longitudinal. Está destinado a establecer el estado normal y a revelar incluso las más leves desviaciones en niños relativamente sanos. Esta escala considera cuatro áreas de desarrollo: conducta motora, conducta adaptativa, lenguaje y conducta personal-social. Las exploraciones se llevan a cabo a unas edades determinadas que el autor denomina "edades clave" y que son: 4, 16, 28 y 40 semanas y 12, 18, 24 y 36 meses. Estas edades son concebidas por el autor como etapas básicas de maduración. Esta escala basa la mayoría de sus ítems en la observación de la conducta del niño, y cuando ésta no puede realizarse se suple con la información de los padres. La aplicación de la escala tiene tres fases: una entrevista preliminar, la

administración de los ítems y la puntuación acompañada de un resumen. La entrevista, breve, permite al examinador establecer una buena relación con la madre y el niño y situar al niño en una determinada edad-clave que permite establecer una base para la aplicación del test. Una vez que se tiene una orientación sobre la edad base se aplican todos los ítems hasta aquella edad clave en que todos los ítems puntúan negativamente. El material necesario es sencillo: juguetes diversos, láminas de dibujos y cuentos. La tercera fase debe ser cumplimentada por el examinador o un observador auxiliar y la forma de valoración es sencilla. Se obtiene un cociente de desarrollo (CD) como resultado de dividir la edad de desarrollo entre la edad cronológica del niño. Este cociente representa el estado madurativo del niño. Pueden obtenerse además cocientes de desarrollo para cada una de las áreas que explora esta escala

Escala Bayley de Desarrollo Infantil (Bayley, 1969): Diseñado para proveer medidas adecuadas del progreso del desarrollo del niño para uso clínico y de investigación. Proporciona al examinador una evaluación comprensiva del desarrollo del niño, permite hacer comparaciones entre sujetos de la misma edad, identifica retrasos mentales y psicomotores, y puede utilizarse para formular hipótesis de trabajo en psicología clínica infantil. Consta de tres subescalas: escala mental, de escala motora y registro de conducta. La primera tiene 163 elementos que evalúan la agudeza sensorio-perceptiva, la discriminación, la capacidad de respuesta a diferentes estímulos, la adquisición temprana de la "constancia del objeto", la memoria, el aprendizaje, la capacidad de resolución de problemas, las vocalizaciones, etc. La escala de motricidad consta de 81 ítems y permite evaluar, por ejemplo, el grado de control de los movimientos corporales, la coordinación psicomotora o las habilidades manipulativas. Está específicamente dirigida a observar conductas de coordinación motoras y habilidades físicas. El registro del comportamiento, se efectúa después de la escala mental y motora, y proporciona información sobre actitudes, intereses, orientación social hacia el entorno, etc. y recoge también información cualitativa de la conducta del niño en interacción con la madre y con extraños con una variedad de situaciones. El material es muy variado y abundante: lápices, linterna, campana, interruptor, muñecas, tableros de figuras, tizas, etc. Se seleccionaron aquellos juguetes que parecieran más atractivos para niños entre 2 y 30 meses. La escala sólo puede ser administrada por personas familiarizadas con esta técnica. La sala para el examen debe ser espaciosa, ya que

tiene que contar con material de carpintería tal como una escalera y tablón de equilibrios. El tiempo necesario para su aplicación varía en función de la edad de los niños y de las características de cada uno de ellos, así como de la complejidad de los ítems que se les presentan; aunque el promedio de tiempo para su aplicación es de 45 minutos, con un 10% de casos que requiere 75 minutos o más.. La madre estará presente durante el examen. No se exige en esta escala un orden riguroso de presentación de los ítems, el orden puede ser adoptado a las respuestas del niño. Generalmente, se administra primero la escala mental, puntuándose los ítems en el momento en que aparezca la conducta, sea cual sea el curso de la evaluación. Es muy importante que se sigan las instrucciones del manual. La edad de aplicación de la escala es de 2 a 30 meses. Aunque existe un nuevo formato "Escala Bayley 2" que abarca un período más amplio que va de un mes a los tres años y seis meses. Además puede aplicarse a niños normales, prematuros, autistas y deficientes mentales. Cada ítem puede puntuarse como positivo (P), omitido (O), rechazado (R) o contestado por la madre (IM). La puntuación directa de cada escala es la suma de los ítems superados por el niño, los cuales se añaden al nivel básico. Las puntuaciones directas se convierten en un índice de desarrollo mental (IDM) y en un índice de desarrollo psicomotor (IDP). También puede obtenerse edades equivalentes, tomando su MDI o PDI, acudiendo a tablas, buscando el más cercano y en la columna que corresponda es el índice de edad que puede considerarse equivalente. La tipificación se realizó con una muestra de niños norteamericanos.

Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet-Lezine (Brunet, 1978), este test explora cuatro áreas de conducta en la que proporciona niveles de desarrollo del niño, desde el primer mes hasta los seis años de edad: 1) Desarrollo postural, 2) Coordinación óculo-manual 3) Lenguaje, 4) Socialización. Su administración debe comenzar con una serie de preguntas dirigidas a los padres a modo de entrevista que permita conocer el nivel madurativo en que se encuentra el niño que se va a examinar. Posteriormente y, ya en situación de examen, deben anotarse cuidadosamente las valoraciones de conducta y las observaciones que se realicen. Una vez concluido el examen, vuelve a entrevistarse a los padres acerca de cuestiones relacionadas con las cuatro áreas exploradas. El material es sencillo y muy semejante al empleado por Gesell. La

valoración se realiza concediendo un valor en días a cada ítem que el niño supera y se saca un cociente de desarrollo total y por área. Existe estandarización para el niño mexicano.

Escala Ordinal de Desarrollo Psicológico de Usgiris-Hunt (1975, citado en Campos y Silva, 1995), son un conjunto de varias subescalas que se ha construido para evaluar el desarrollo de la inteligencia sensoriomotora, de acuerdo con la teoría del desarrollo de la inteligencia de Piaget, dirigidas a niños de 0 a 24 meses. Consta de seis subescalas que corresponden a los seis estadios piagetanos de desarrollo sensorio-motriz. Escala I: Percepción visual. Escala II: Medios para obtener lo que el niño desea de su entorno. Escala III: Desarrollo de la imitación vocal y gestual. Escala IV: Desarrollo de la causalidad funcional. Escala V: Construcción de relaciones de objetos en el espacio. Escala VI: Desarrollo de los esquemas para relacionarse con objetos. Cada una de estas escalas tiene seleccionadas unas conductas indicativas de diferentes etapas significativas del desarrollo, buscando acciones consideradas críticas para cada una de ellas. Estas a su vez se desarrollan en tres secciones: una concepción abstracta de cada nivel de organización tomando secuencialmente, situaciones que ponen de manifiesto acciones críticas para cada nivel conceptual de organización, se ordenan estas acciones críticas. Además de tener en cuenta los requisitos generales para la evaluación de lactantes, los autores recomiendan hacer uso de una cierta libertad para permitir el cambio del material de la escala, si el niño no muestra interés, o variar la forma de presentación de la escala en función de las necesidades del niño. No se obtienen puntuaciones específicas de desarrollo sino una exposición del progreso que muestra el niño a lo largo de las seis situaciones de examen.

Inventario de Desarrollo Batelle (Newborg y cols. 1989, citado en Campos y Silva, 1995): Es un instrumento que tiene dos objetivos: identificar aquellos niños que presentan algún retraso de desarrollo y evaluar el desarrollo de los niños con deficiencias. Analiza cinco áreas de desarrollo: personal-social, adaptativa, motora, lingüística y cognitiva. Se recaba la información a través de la aplicación del test por una persona previamente entrenada, de la observación en entornos naturales y de las entrevistas con padres, educadores u otras personas que se relacionen con el niño. El material es diverso, impreso y manipulativo, específico para cada área que se examina. Es un instrumento útil para niños de 0 a 2 años que presentan algún riesgo de desarrollo patológico.

Por otra parte, en los instrumentos de primer nivel, se tiene como finalidad diferenciar entre un niño con problema o sin él, e identificar en qué área se encuentra la dificultad. No describen lo que el niño debe hacer, solo evalúa si logra o no algunos comportamientos a su tiempo. Dichos instrumentos constituyen una valoración rápida, sencilla que puede ser practicada por personal con mínima capacitación y es de bajo costo. Se puede decir que las pruebas primer nivel o de Tamiz ayudan a detectar alteraciones gruesas en el infante, particularmente a nivel motriz y reflejo, aunque algunas otras consideran más áreas, dando como resultados: positivos, negativos o dudosos.

El Tamiz tiene como objetivo "observar y fomentar el desarrollo normal de manera general y sugerir la canalización del niño que no cumple con las conductas previstas para su edad" (Atkin, y cols. 1987).

Tienen como función evaluar el desarrollo de grandes grupos de niños, mediante exámenes masivos de detección, tratando de descubrir a quiénes presentan alguna alteración en su desarrollo y dadas sus características permiten la evaluación y registro de resultados de manera rápida y sistemática, ya que constan de un mínimo de indicadores, que contienen signos de alarma y manifestaciones importantes del desarrollo. Entre algunas de las pruebas que se pueden incluir en este nivel están:

Test de Escrutinio del Desarrollo de Denver (Frankenburg y Doods, 1971, citado en Campos y Silva, 1995) que consta de 105 ítems que abarcan cuatro áreas: social, motricidad fina, lenguaje, control postural. Algunos ítems pueden ser valorados mediante la información que dan los padres, mientras que los otros lo harán en función de las observaciones que efectúe el examinador de la conducta del niño. El tiempo de administración es de 10 a 20 minutos. El material que se necesita es sencillo y se puede confeccionar: un madeja de estambre roja, un sonajero, ocho cubos de colores rojo, azul, amarillo y verde, una botella pequeña, una campana, una pelota de tenis y un lápiz. El examinador necesitará el manual y la hoja de respuestas. Se puede aplicar a partir del nacimiento y hasta los seis años. Su valoración es sencilla. Los resultados del Denver se pueden interpretar como: anormal; dudoso; no evaluable y normal. En la hoja de respuestas aparecen todos los ítems de la escala representados en forma de barras horizontales que se

refieren según su posición dentro de la edad de cada sujeto, al tanto por ciento de niños que superaron ese ítem en la estandarización original. Tras conocer la edad exacta del niño se traza la línea de edad en la hoja de respuestas (una línea vertical) y entonces se aprecia cuáles son los ítems que deben administrarse y qué tanto por ciento de niños los superaron a esa misma edad. Cuatro son las formas de valorar los ítems: A) Aprobado "A", B) No aprobado "NA", 3) Rehusado "R", 4) "SO", cuando no se tiene la oportunidad de observar su ejecución. Cuando el niño rehusa realizar algún ítem, debe pedirse a la madre su colaboración, y si a pesar de ello sigue rehusando, se valorará "R". La interpretación es sencilla dependiendo del número de ítems aprobados en cada área. Los niños cuyos resultados, sean anormales o dudosos, deben ser reexaminados dos o tres semanas después, y si persisten, deberán ser sometidos a un examen de desarrollo más completo. La rapidez de aplicación y de valoración, le convierte en un instrumento especialmente útil para aquellos centros en que deben valorarse muchos niños en poco tiempo. La hoja de respuesta muestra el percentil en el que se encuentra el niño. Actualmente ya existe el Denver II.

Tabla de Desarrollo Psicomotor (Departamento de Sanidad y Seguridad Social de Catalunya, 1988, citado en Campos y Silva, 1995), es un instrumento cuyo objetivo es detectar precozmente posibles alteraciones del desarrollo psicomotor en niños desde un mes hasta dos años, aunque en algunos elementos puede utilizarse hasta los cuatro. Está constituida por ítems o elementos de desarrollo representados en forma de barras horizontales que se extienden a lo largo de determinadas edades en que pueden administrarse, indicándose en ellas las edades en que el 50, 75 y 95% de los niños las consiguen superar. Estos elementos se agrupan en cuatro áreas de desarrollo: sociabilidad, lenguaje, manipulación y postural. El material para su aplicación es sencillo: sonajero, papel, bolígrafo, lápices, dibujos, cubos, pelota, vaso, etc. Se puede utilizar para detectar niños en riesgo mediante su interpretación, y además proporciona una serie de signos de alerta.

Inventario Diagnóstico para el Cribado de Niños (Andur y cols., 1990, citado en Campos y Silva, 1995), se suele utilizar después de un tamiz y antes de utilizar pruebas de diagnóstico más pormenorizadas. Cubre siete áreas de desarrollo de 0 a 5 años: motricidad gruesa (coordinación de los grandes músculos corporales) y fina (coordinación de los músculos de

la mano), lenguaje receptivo y lenguaje expresivo, atención y memoria auditiva, atención y memoria visual, cuidado de sí mismo y habilidades sociales. El tiempo de aplicación es corto y no requiere de una preparación especial. Las instrucciones que deben seguirse tanto para la aplicación como para la valoración son claras y concisas. Proporciona un perfil de puntuaciones –correspondiente a las diferentes áreas exploradas- sin ofrecer una puntuación global.

Escala Observacional del Desarrollo (Secadas, 1993, citado en Campos y Silva, 1995), ayuda al conocimiento y a la educación e intervención en la infancia. Se basa en la observación sistemática y pormenorizada de las conductas que el niño va manifestando a lo largo de su desarrollo. La información se obtiene de los padres a través de cuestionarios. Abarca el período de 0 a 6 años. Tiene dos cuestionarios específicos: el primero para niños de un año, con 90 ítems y el segundo para la edad de dos años en adelante con 59 ítems. Los cuestionarios pueden ser cumplimentados por los padres o personas que conozcan muy bien al niño. Cada ítem puede ser contestado con “sí”, “no” o “?”. A partir de las respuestas a los cuestionarios se construyen gráficos del estado de desarrollo del niño en forma de diagrama de barras.

Escala de desarrollo sensoriomotor de Casati-Lézine (1968, citado en Campos y Silva, 1995), se basa en el período sensorio-motriz del desarrollo de la inteligencia. Consta de cuatro series de pruebas: la búsqueda del objeto desaparecido, la utilización de los intermediarios, la exploración de objetos, la combinación de objetos. Existe una tabla que indica los ítems que deben presentarse a cada edad. La anotación de los resultados es simple. Se basa en la aparición de los comportamientos de los criterios elegidos para caracterizar algún estado de desarrollo. Si la conducta se corresponde con el ítem que se examina se valora “+”, y si no lo hace se valora “-“. Todo ello debe recogerse en la hoja de registro. Para la valoración global, el niño debe estar situado en el estadio que representa el mejor desarrollo de las pruebas propuestas. El tiempo de aplicación es de diez minutos aproximadamente en niños entre 6 y 10 meses, veinte en niños de 8 a 12 meses y de treinta en niños de 12 a 24. Los resultados de cada serie se anotan directamente sobre la hoja de registro. Mediante una tabla pueden compararse las edades medias en que los niños superan cada elemento.

Atkin y cols. (1987) señalan que la mayoría de los instrumentos empleados en América Latina corresponden al primer nivel de detección y son un filtro, suelen agruparse en cuatro tipos principales:

Escalas estructuradas: requieren una sesión sistemática de evaluación con el niño, indican claramente cómo se deben medir las conductas, sea mediante un instructivo o dibujos, proporcionan indicaciones específicas para interpretar los resultados.

Guías de evaluación: representan instrumentos más informales, consisten en listas de conductas que el niño debe presentar en determinada edad, consta de instrucciones relativamente generales para interpretar sus resultados.

Cartillas: presentan indicadores de desarrollo los cuales se incorporan a fichas de crecimiento.

Cuestionarios: tienen como base una serie de preguntas que se formulan a la madre u otra persona que conoce bien al niño.

Además de las clasificaciones y las pruebas antes mencionadas, se abordará un poco la cuestión de las pruebas para recién nacidos, pues así como son importantes las otras para evaluar a cada una de sus adquisiciones durante el desarrollo, parece interesante y relevante también conocer un poco sobre las pruebas para neonatos que incluyen también la evaluación neurológica, pues desde los primeros días después de nacer se pueden empezar a detectar ciertas anomalías físicas y psicológicas.

La evaluación neurológica permite identificar al infante de alto riesgo, principalmente durante las primeras horas de vida y los treinta días posteriores al nacimiento, empleando técnicas apropiadas para realizar el seguimiento de su desarrollo. Deben valorarse las respuestas reflejas del neonato para la detección de las alteraciones del sistema nervioso debido al desarrollo anormal, lesiones e infecciones, la valoración de la madurez del sistema nervioso y la estimulación del potencial del desarrollo.

En un primer momento las condiciones neurofisiológicas y físicas permiten identificar a aquellos neonatos con alto riesgo, a los niños con impedimentos evidentes

desde el nacimiento, pero también se debe tener en cuenta que existen signos neurológicos silenciosos o transitorios. Por lo tanto, la valoración neurológica debe complementarse con una historia clínica detallada haciendo énfasis en los factores que afectan a la integridad y desarrollo del sistema nervioso desde el período prenatal y durante el parto.

Este tipo de examen tiene como objetivo determinar cualquier perturbación aguda, y controlar la madurez del niño.

Según Illingworth (1993) el contenido mínimo del examen neurológico o evolutivo en el recién nacido debe incluir la exploración, observación y aplicación de instrumentos.

El orden del examen debe iniciar con la inspección de la postura, movimientos espontáneos y vivacidad; después la evaluación del tono muscular y la verificación de los reflejos; finalmente el examen ocular. Dos de los más destacados son:

Valoración neurológica del recién nacido y del lactante de Amiel-Tison y Grenier (1981), es un examen neuromotor que permite complementar los métodos clásicos, que pretende afirmar la normalidad de la función motora desde las primeras semanas por el estudio de la motricidad. Teniendo como objetivos particulares: detectar a lo largo del primer año por exámenes mensuales habituales, las variadas anomalías de carácter transitorio; en ausencia de éstas, relajar la vigilancia al cabo de un año; o por el contrario, al constatarse éstas seguir la vigilancia después de la normalización secundaria. La aportación de Amiel-Tison, fue reagrupar en la hoja de protocolo las anomalías transitorias más habitualmente observadas en el curso del primer año de vida, a fin de establecer una base sólida para un pronóstico lejano. Grenier, por su parte propone un examen neuromotor complementario que permita afirmar la total conservación del potencial neuromotor sobre el que eliminar la enfermedad motora cerebral y hacer un pronóstico de deambulación. La evaluación es un examen simple, rápido y fácil de interpretar. Se preparó una hoja de protocolo, que se utiliza en exámenes mensuales del 1° al 12° mes. La hoja de protocolo se desarrolla en el orden habitual del examen clínico, es decir, el examen del cráneo y la inspección se hacen al mismo tiempo que se realiza el interrogatorio de la madre. Luego el tono pasivo se analiza con el niño en calma, acostado sobre la mesa de exploración. El tono activo es analizado a continuación, luego los reflejos primarios, osteotendinosos y las reacciones

posturales al finalizar el examen. Es deseable que otra persona vaya anotando los resultados mientras que el observador realiza el examen.

Escala para la evaluación del comportamiento neonatal (1984, citado en Brazelton y Nugent, 1997): Es considerado un instrumento para valorar el comportamiento del recién nacido dentro de un contexto dinámico, es decir, se realiza dentro de un proceso de interacción entre el niño y el examinador. Específicamente su objetivo es identificar y describir las diferencias individuales en la conducta neonatal. La escala consta de dos partes, una de comportamiento y otra de ítems de respuestas neurológicas provocadas. Comprende 38 ítems conductuales, cada uno calificado en una escala de 9 puntos, así como 18 ítems para evaluar reflejos y tono muscular, calificadas en una escala de 4 puntos. A lo largo de la prueba se evalúan cuatro dimensiones del funcionamiento de la conducta neonatal: Psicológica, Motricidad, Variabilidad de Estados y Atención/Interacción. En la dimensión psicológica (estabilidad o autonomía), se valora la aparición de temblores, sobresaltos o cambios de coloración en la piel. En la motricidad, se engloba el tono, la actividad motora y los movimientos de defensa. En la variabilidad de estados, se hace referencia a la irritabilidad, a la labilidad de estados de conciencia, la capacidad de tranquilizarse ante estímulos negativos, rapidez de acrecentar, consolidar y autorregular sus capacidades. En la dimensión de Atención/Interacción, se observa la capacidad de estar atento y responder a los estímulos de entorno que pueden ser procedentes de objetos o personas, visuales o auditivos. La mayor tarea del neonato es integrar estas cuatro dimensiones del desarrollo.

Por otra parte, es necesario considerar también que en la evaluación infantil no sólo debe evaluarse al niño, sino a éste en relación con su entorno. Para ello son necesarios algunos instrumentos que evalúen el sistema de interacción entre un niño y la madre, que cabe mencionar es de una extraordinaria complejidad.

Hoy se sabe que el niño tiene un papel activo en el establecimiento y mantenimiento de esta relación. Las pautas de interacción se instauran muy pronto. Existiría un código relacional que se pondría en marcha al nacer. De aquí la importancia de aplicar técnicas de observación para estudiar el comportamiento de la díada madre-hijo a partir del primer mes

de vida. El procedimiento que se utiliza más actualmente para el estudio de la relación temprana entre la madre y el hijo es el procedimiento observacional (Campos y Silva, 1995).

Las interacciones entre la madre y el niño pueden observarse en contextos naturales diversos: cuando la madre lo alimenta, cuando lo acuesta, cuando le cambia los pañales, etc. Siempre es preferible realizar observaciones en diferentes situaciones y contextos. También se pueden realizar observaciones en un laboratorio. Una técnica que se puede utilizar es el empleo de un aparato de filmación automática. Esta modalidad permite evitar la presencia directa del observador aunque no elimina totalmente su papel de intruso. Una de las situaciones mejor estudiadas hasta ahora en la interacción madre-recién nacido en el momento de amamantar al bebé. La observación directa de la situación de amamantamiento permite apreciar la calidad de los intercambios entre los dos componentes de la diada.

Sin embargo también existen algunos instrumentos estructurados para evaluar esta interacción, de los que sobresale el Inventario de Percepción Neonatal (NPI) de Broussard y Hartner (1970, citado en Campos y Silva, 1995), que se basa en la hipótesis de que la forma en que la madre percibe al recién nacido es un predictor del desarrollo futuro del niño. Es un cuestionario que evalúa la percepción que tiene la madre de su hijo recién nacido y la compara con la percepción que tiene del niño "normal". Consta de dos partes: en la primera la madre debe puntuar al recién nacido que considera "normal" y en la segunda a su propio hijo. Cada ítem puede puntuarse de 1 a 5. La diferencia entre las puntuaciones niño "normal" y niño propia puede ser positiva, negativa o igual. Una diferencia positiva indica que la madre percibe mejor a su hijo que al niño promedio o "normal". Cuando la madre percibe igual a su hijo que al niño promedio los autores lo interpretan como una valoración negativa, ya que una madre con una actitud favorable hacia su hijo espera más de su niño que un término medio. Se presenta de dos formas. El NPI-I que se aplica durante el período posparto y el NPI-II que se aplica al final del período neonatal, es decir al final del primer mes de vida.

Existen también algunos otros instrumentos que evalúan el desarrollo social como lo son la escala de madurez social de Vineland, el cuadro para la valoración de progresos del

desarrollo social y personal. Por otro lado hay también algunos que evalúan el temperamento como las 9 dimensiones de Thomas y Chess, técnicas para la evaluación del temperamento, el cuestionario revisado del temperamento del niño pequeño, el cuestionario conductual del niño pequeño, la escala del temperamento del niño pequeño, cuestionarios del comportamiento del bebé. Y también hay otras que evalúan las emociones y la conducta del lactante, como la observación de la interacción del niño con los padres y cuidadores, la escala de Massie-Campbell sobre indicadores de apego madre-hijo bajo estrés, evaluación de la conducta de apego, el paradigma "situación extraña". Así como la evaluación del contexto del lactante a través de instrumentos como observación del hogar para la medición del ambiente e índice de estrés de los padres.

Cabe hacer notar que sólo se mencionan algunos ejemplos de estos últimos por no considerar relevante la descripción amplia de cada uno de ellos, pues este trabajo está enfocado a lo que es el desarrollo en general de los pequeños, y no cuestiones tan específicas.

2.5 El papel del psicólogo en la evaluación infantil

El papel que juega el psicólogo infantil en una evaluación de niños es de suma importancia porque de acuerdo a lo que el profesional reporte acerca del niño evaluado, se tomarán decisiones importantes para su vida. Dada la relevancia y el impacto que tendrán los resultados de la evaluación, el psicólogo que realiza una evaluación del desarrollo debe contar con un alto conocimiento en desarrollo infantil, y en metodología general, para cumplir con los propósitos de promoción, prevención y corrección que son los tres objetivos centrales de trabajo del psicólogo.

- La promoción del desarrollo infantil que consiste en delimitar acciones concretas para el establecimiento y mantenimiento de las condiciones óptimas que garanticen el desarrollo íntegro del niño.
- La prevención de problemas de desarrollo, en donde las acciones que se determinan, sirven para evitar o minimizar problemas y condiciones nocivas sobre el desarrollo del niño.

- La corrección de problemas de desarrollo, que se refiere a las acciones dirigidas a remediar o minimizar problemas y condiciones que impidan o limiten el desarrollo íntegro del niño.

El papel del psicólogo es central; su función es servir de eje en el proceso de evaluación en el sentido de que involucra y retroalimenta a todas aquellas personas relacionadas con el desarrollo del niño, de tal forma que tengan una participación activa durante el proceso, lo cual facilita que se dé un involucramiento de las mismas para la intervención.

El involucramiento y la retroalimentación entre los padres y el equipo evaluador durante el proceso evaluativo, ha sido considerado como una nueva modalidad de evaluación, debido a que los resultados obtenidos después de la intervención de acuerdo al modelo tradicional, eran poco exitosos y la familia no seguía las sugerencias solicitadas (Campos y Silva, 1995).

En general se pretende desarraigar una actitud común en la práctica diagnóstica del psicólogo cuando decide llevar a cabo una evaluación; generalmente se tiende a considerar como el eje de la misma, las deficiencias o inhabilidades del niño reportadas, orientando el diagnóstico hacia las habilidades que el niño aún no presenta y se realizan las sugerencias de intervención en base al apoyo de las áreas bajas mostradas por el pequeño, desligándolas de aquellas con las que ya cuenta o están en proceso de adquisición, y que son las que deben ser consideradas, y que van a facilitar la intervención.

Por lo tanto, el psicólogo tiene una ardua tarea por delante para establecer las necesidades de la población y para seguir perfeccionando sus técnicas con la única finalidad de ampliar los conocimientos y proporcionando un mejor servicio a los pequeños y a las familias.

A través de este capítulo se explica todo el proceso de evaluación, así como algunas de las escalas más importantes para evaluar el desarrollo infantil, haciendo consideraciones específicas relacionadas a sus características, sus ventajas, sus limitaciones, etc. Así como el papel que juega el psicólogo en este proceso. Todo esto es importante para este trabajo

ya que una de las principales acciones del *Programa de Detección e intervención temprana de alteraciones del desarrollo del niño de 1 a 24 meses de edad de la CUSI Istacala*, programa que retoma este escrito para realizar una propuesta de trabajo; es la evaluación del desarrollo a través de instrumentos de primer nivel o Tamiz, que serán comentados con detalle más adelante cuando se describan las características específicas de dicho programa. Esta evaluación del desarrollo permite establecer un criterio de normalidad o anormalidad, a partir del cual se recomiendan algunas actividades concretas para el niño.

A pesar de sólo utilizar escalas de primer nivel en dicho programa, se consideró necesario hacer una amplia descripción acerca del tema de Evaluación, ya que había que explicar de dónde surge, cómo se clasifica, cómo se define; todo esto para tener una mayor comprensión del tema y del porqué se utilizan este tipo de escalas en el programa antes mencionado.

En el caso específico de este trabajo el objetivo de la evaluación, como se comentó antes es el de tener una referencia para establecer un criterio acerca del desarrollo del niño detectando cualquier anomalía en éste; y en base a ello recomendar algunos ejercicios fundamentado esto en la técnica de estimulación temprana, para optimizar su desarrollo y prevenir cualquier alteración del desarrollo. Para entender más acerca del extenso tema de la estimulación, en el siguiente capítulo se hará una detallada descripción de sus antecedentes, fundamentos, definiciones, investigaciones y características de los programas de estimulación temprana, así como la descripción de las características y ejemplos de algunos programas de desarrollo y educación inicial.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CAPITULO III ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Hoy en día se ha hecho palpable la necesidad de investigar todo lo relacionado con el niño, no sólo a nivel médico sino también a nivel psicológico, ya que éste ha ido adquiriendo un papel muy importante en la sociedad y en la familia.

Eisenberg (1977, citado en Bralic, 1978) sostiene que todos los niños no son iguales, ya que el respeto por sus individualidades temperamentales y cognoscitivas, demandan métodos de crianza que sean sensitivos y que respondan a estas diferencias.

Destacando la importancia del desarrollo del niño en sus primeros años, y respetando que cada niño es diferente, existen una serie de actividades y sugerencias englobadas en una técnica llamada estimulación temprana, la cual pretende potenciar al máximo las capacidades del niño a través de ejercicios y situaciones cotidianas.

La estimulación temprana pretende conseguir una organización neurológica correcta, activar y desarrollar el potencial que existe en todos los niños; desde el inicio de la vida, dar a cada niño las oportunidades para aprender, estimular y conseguir el sentido del orden; formar el carácter en la edad temprana, propiciar la creatividad y el desarrollo de actividades; un conocimiento general extenso, a través de hechos de la naturaleza y de una manipulación directa de objetos.

Para que realmente la estimulación sea oportuna se hace necesario diagnosticar el desarrollo del niño. Esto no tiene solo como propósito determinar el nivel real de desarrollo alcanzado por los niños y las niñas, sino determinar además de las potencialidades de los mismos, cuánto se puede promover el desarrollo la participación, la organización y dirección de los adultos que los cuidan.

Siendo el objetivo de este capítulo definir y explicar la técnica conocida como estimulación temprana. Para ello se desarrollan diversos puntos que se consideran necesarios para comprender este eje temático como lo son sus fundamentos que son la psicología del desarrollo, la psicología de la conducta y la neurología evolutiva; sus

antecedentes que se describen a partir de dónde surge y como se ha venido desarrollando; sus definiciones, que aunque similares muchas de ellas, existen diferencias importantes, tratando de concretar una definición general para este trabajo; los programas de estimulación, abarcando sus metas, el papel del personal que interviene en estos, así como su evaluación y consecuencias. Otro punto importante son los programas de desarrollo infantil y educación inicial, los cuales incluyen la estimulación temprana como uno de sus ejes principales, siendo ésta la técnica a utilizar para favorecer el desarrollo del pequeño, y para este punto también se habla de sus antecedentes, de sus características, y se exponen algunos programas de desarrollo realizados en México, comprendiendo algunos otros aspectos generales.

3.1 Antecedentes

Antes se creía en el predeterminismo, es decir, el desarrollo se determina genéticamente. Se consideraba que los resultados finales y el ritmo del desarrollo estaban controlados exclusivamente por la maduración. Quienes defendían el predeterminismo sostenían que el infante venía bien o pobremente equipado genéticamente y que, por tanto, el medio podía hacer poco para obstaculizar o aumentar el desarrollo final del niño (Bricker, 1991).

Después el punto de vista de la "crianza" llegó a ser predominante sobre el de la naturaleza. Esto es, que el niño empieza como un ser neutral, y el medio determina la dirección y velocidad de su crecimiento futuro. Por tanto, cuanto mejor sea el comienzo del niño durante sus primeros años, mayor será la probabilidad de su desarrollo futuro (Bricker, 1991).

El cambio de moda sufrido por los investigadores de la primera infancia en los años setenta fue un cambio en gran parte benévolo. Los pediatras y enfermeras tomaron conciencia del aspecto psicológico de sus pacientes, a quienes con demasiada frecuencia habían tratado como si lo único que importase durante el primer año de vida fuese la supervivencia física y el crecimiento. Y los psicólogos empezaron a darse cuenta de que el estado fisiológico, la activación y la interacción, y el afecto entre padres y niños, no eran tan sólo inconvenientes para realizar un diseño experimental adecuado, sino que formaban

parte de los fenómenos que había que comprender. Para la mayoría de los padres no resultaba nada nuevo oír que los niños pequeños eran criaturas interesantes y atractivas (Kaye, 1986).

Una opción exagerada sobre las facultades cognitivas del bebé o sobre su contribución en las interacciones sociales resultaría tan perjudicial para la práctica clínica y los programas de intervención como el punto de vista opuesto. La exageración o interpretación excesiva de las capacidades infantiles durante décadas pasadas ha limitado la comprensión de las cuestiones fundamentales del desarrollo humano.

Ariés (1962, citado en Stevens 1987) proporciona documentos históricos en los que se demuestra la concepción que se tenía de la infancia desde la edad media hasta el siglo XVII, como un período que tenía muy poca duración. El demuestra que una vez que el niño cumplía cinco, seis y siete años de edad, era considerado inmediatamente como adulto y tratado como tal, vestido como persona mayor y de quien se esperaba asumiese responsabilidades de la edad adulta.

Ya en el siglo XVIII Rosseau (citado en Stevens 1987) proporcionó pautas diferentes de pensamiento, pues concibe al niño como un ser capaz de percibir, pensar y sentir, proponiendo que se debe utilizar su intelecto hasta que éste haya adquirido todas sus facultades conforme a métodos individualistas basados en el crecimiento y la maduración. Este pensamiento "humanista" influyó en los educadores durante los siglos siguientes, por ejemplo Pestalozzi (1746-1827) defendía la enseñanza del niño en grupos. Fröbel (1782-1852), quien es considerado como el padre del sistema jardín de niños, defendía el empleo del juego y los juguetes diseñados para niños que empezaban a caminar y menores de 6 años de edad y quien además propugnó por el adiestramiento de mujeres para que trabajaran como profesores en estos jardines de niños.

Según Lazerson (1972, citado en Bricker 1991), las raíces históricas de la educación de la infancia temprana se han desarrollado alrededor de tres temas; 1) La escolaridad temprana como posible instrumento del cambio social. 2) El carácter único e importante del período del desarrollo temprano. 3) Los programas para la infancia temprana considerados

por algunos como un medio para informar los métodos educativos rígidos y limitados que se encuentran a menudo en las escuelas públicas.

Heese (1990) presenta algunos antecedentes sobre la estimulación temprana. Comenta que para 1843 Johann Baptist Grase un educador francés consideraba que la participación de las madres en la educación de los niños era de suma importancia, principalmente en los niños sordos para estimular su habla. Pero tales principios no tenían la fuerza suficiente para mantenerse y se desvanecían; la causa de esto podría adjudicarse a que se desconfiaba de la capacidad de los padres para lograr una educación eficaz de los niños discapacitados, y principalmente la idea de que durante la primera infancia no se tenía la suficiente madurez para recibir educación sistemática.

Francis Galton en 1869, refiere que las características mentales del ser humano eran producto sólo de la herencia y por lo tanto inmodificable; se eliminaban por completo las intenciones de intervenir tempranamente a los niños tanto incapacitados como sanos, y entonces la relación adulto-niño se reducía únicamente a una somera satisfacción de necesidades básicas. Tales ideas comenzaron a cambiar a inicios de este siglo con Alfred Binet al elaborar los primeros tests para medir la inteligencia afirmar que ésta puede variar e incluso aumentar. Cabe destacar que tales hallazgos los tomó como base Eisenberg en 1977 para afirmar que ningún niño es igual y que el desarrollo de éstos es como un cultivo donde la cosecha siempre dependerá de la semilla que se sembró y de las técnicas de cultivo que se empleen; por lo tanto es importante tomar en cuenta que el respeto por las individualidades temperamentales y cognoscitivas del niño demandan métodos de crianza que sean sensitivos y que respondan a tales diferencias individuales, tomar en cuenta el medio ambiente para el aprendizaje y desarrollo del niño es prioritario (Hesse, 1986).

Montenegro (1978) menciona que entre la década de los 30 y los 40, los estudios de la llamada Escuela de Viena de C. Buhler, impresionaban por demostrar por primera vez, mediante una adecuada metodología, que son factores psicológicos los responsables de la privación y que ellos están determinados por las condiciones ambientales en que ocurre el desarrollo temprano. Estos estudios provocaron un gran interés en los círculos técnicos, así como en el público en general que llegó a conocer el drama de los miles de niños

abandonados o huérfanos durante la Segunda Guerra Mundial. Esto fue así, debido a que en esa época la idea prevaleciente era que la inteligencia era fija y el desarrollo estaba predeterminado genéticamente. De acuerdo con esta concepción de desarrollo, la organización conductual significaba un mero despliegue, más o menos automático, de capacidades completamente determinadas por el desarrollo morfológico. Este último a su vez, procedía también a un ritmo fijo, dependiendo sólo de que fueran satisfechos los requerimientos metabólicos del organismo. Esta posición implicaba aceptar que gran parte de la conducta no es aprendida y que el coeficiente intelectual es constante.

En 1950 en Alemania la estimulación temprana comenzó a practicarse de manera masiva en los niños sordos en su primera infancia, con esto se fueron extendiendo los esfuerzos hacia otros tipos de discapacidades (Hesse, 1986).

En la década de los 60 se iniciaron dos importantes movimientos: una nueva manera de contemplar a los niños de corta edad y una acometida renovada para mitigar el efecto de la pobreza en los niños pequeños. Una área floreciente de la investigación sobre infantes y niños empezó a indicar que en sus primeros años de vida el ser humano tenía mayor capacidad de aprendizaje de lo que generalmente se creía (Reyes, 1997).

En esta misma década pueden identificarse claramente tres eslabones. Uno es un cuerpo bien elaborado de investigación acerca de la influencia de los factores del hogar en el niño pequeño, especialmente los estilos de enseñanza de los padres y la actitud general hacia la superación personal mediante la actividad mental. Un segundo eslabón es la serie de evidencias surgidas de los esfuerzos iniciales de la educación compensatoria. Los programas que producen efectos deseables más duraderos en el niño seguramente han favorecido la participación de los padres y su educación. La participación de los padres es un factor que originalmente distinguió a los programas de educación compensatoria más eficaces de los menos eficaces. Un tercer eslabón en la cadena es el repentino surgimiento de presiones políticas directas para que exista una participación general de la comunidad en la educación (Evans, 1987).

Aun cuando en décadas pasadas la estimulación temprana había sido ya aceptada, su campo de trabajo se limitaba a la atención de niños con deficiencias. Así tomando en

cuenta que el medio ambiente afecta positiva o negativamente el desarrollo físico y biológico del niño (tanto "normal" como el que tiene algún déficit), esto puede aprovecharse para brindar un ambiente adecuado para aquel niño que es "normal" y a través de ésta prevenir riesgos que pudieran estar presentes en su ambiente.

Con el interés de poder desarrollar al máximo el potencial del niño se han estructurado una serie de técnicas dirigidas a los padres, con el fin de reforzar y apoyar las actividades que realizan cotidianamente durante el desarrollo de su hijo.

Aunque Naranjo (1980), menciona que "la vida demanda bastante y el niño ha quedado relegado, en la mayoría de los casos, a pequeños ratos de atención. Entonces, hay que renovar la técnica que se está olvidando, apoyarla científicamente y darle el relieve de importancia que tiene"

De esta manera se espera que la Estimulación Temprana traiga consigo grandes y sencillos descubrimientos, formas y métodos que ayuden a obtener buenos resultados, aptitudes y actuaciones que generen y a su vez que ayuden a que se reflexione acerca de estos aspectos que deben de ser humanizados.

Hoy en día se ha llegado al acuerdo de que es necesario estimular adecuadamente al organismo durante su período de crecimiento para favorecer el desarrollo e interrumpir o corregir las alteraciones del mismo. Como se comentó en el apartado anterior, y cuestión que hay que tener muy presente, el sistema nervioso de un recién nacido es inmaduro, fundamentalmente plástico y moldeable, de tal manera que el número y la calidad de las experiencias primarias que reciba resultan esenciales para su desarrollo.

Las técnicas de estimulación temprana son sencillas y fáciles de poner en práctica, son técnicas educativas y formativas, las cuales se encuentran ordenadas sistemáticamente. Estas técnicas tratan de desarrollar al máximo las aptitudes perceptuales del niño mediante el contacto con colores, texturas y sabores. También permite desarrollar gradualmente la conducta motora gruesa y fina mediante masajes, movimientos, cantos y juegos. De tal manera que permita el conocimiento del mundo que le rodea a través de la comunicación

continua que incluye imágenes, relaciones, cuentos, números y la adquisición de seguridad y afecto.

Esta técnica tiene fundamentos teóricos en los cuales se sustenta, y a partir de los cuales se desarrolla toda una metodología, que a continuación se describen ampliamente.

3.2 Fundamentos

Salvador y Jordi (1989) mencionan que son 3 las disciplinas que dan sustento para el nacimiento y desarrollo de la estimulación temprana: psicología del desarrollo, psicología de la conducta y neurología evolutiva.

3.2.1 Psicología del desarrollo

El desarrollo humano es un proceso muy complejo que exige el estudio de los cambios del comportamiento debidos a la interacción de diversas variables como los factores biológicos, motivacionales, cognoscitivos ambientales, procesos de socialización, aprendizaje y procesos culturales, los cuales afectan el comportamiento a través de los años, todos ellos son episodios particulares, los cuales demarcan un tipo de desarrollo evolutivo único para cada individuo.

Al decir que cada individuo adquiere un tipo de desarrollo evolutivo único o bien definido, no se está afirmando que no haya similitud, características o patrones de desarrollo más o menos estables en determinadas poblaciones; al contrario, a pesar de existir patrones de desarrollo, maduración y crecimiento particulares para cada individuo, también existen similitudes entre éstos; y es del estudio de estas diferencias y similitudes de las que se encarga la psicología evolutiva o del desarrollo.

El interés por la psicología del desarrollo humano proporciona datos, que muestran las características y rangos de comportamiento, cognoscitivos y sentimientos típicos de cualquier población en particular y en cualquier tiempo. Esto es muy importante, ya que, por ejemplo, hacer berrinches, succionar el dedo o gatear son conductas "normales" en cierta edad, puesto que una gran proporción de niños exhiben estos comportamientos. Ahora bien, el psicólogo que observe a un niño realizando estas conductas, en una edad a la

que no corresponde a la media de la población o contexto general infantil de esa edad, puede inferir alguna "anormalidad" que se debe a la disfunción de una o diversas variables que afectan el proceso de desarrollo del hombre. Entonces, se puede decir que el conocimiento del desarrollo humano permite, en un momento dado, o en cualquier edad, saber si un individuo da señales o indicativos de normalidad o anormalidad en su proceso de desarrollo.

Así pues la psicología del desarrollo, estudia los cambios y continuidad de la conducta desde la infancia a la edad adulta. Presta especial atención a la psicología infantil, así como a la personalidad desviada, su formación y variaciones. Es una área importante de la psicología, que supone el estudio sistemático de las personas en cada etapa de su desarrollo a través del ciclo vital (Fitzgerald y cols., 1981).

La psicología del desarrollo parte de la consideración de que el desarrollo humano y la conducta a lo largo de todo el ciclo vital están en función de la interacción entre factores biológicamente determinados, físicos y emocionales -como la estatura o el temperamento-, e influencias ambientales -familia, escuela, religión o cultura. Los estudios sobre esta interacción se centran en conocer las consecuencias que tienen ciertas actuaciones durante la vida de las personas (por ejemplo, saber cómo se comportarán los niños que son maltratados por sus padres cuando ellos mismos sean padres; estudios realizados parecen indicar que los hijos que han sufrido malos tratos serán también padres que dañarán a su vez a sus hijos).

En este trabajo se retoma la psicología del desarrollo entendiéndose como aquella que describe, explica y predice la conducta humana, centrándose un poco más en los aspectos del crecimiento y desarrollo de la conducta humana.

Y aunque se tiene cierto consenso en cuanto a la definición de desarrollo, existen diversas aproximaciones y formas de estudio del desarrollo. Salvador y Jordi (1989), realizan una breve compilación de algunas de ellas:

Arnold Gesell (1976) estudió los movimientos corporales del niño durante el primer año de vida, en el laboratorio de la Universidad de Yale. Da mayor importancia al

repertorio biológico que al ambiente, y que a los aspectos afectivos. Sus observaciones constituyen el inventario gráfico más completo que existe sobre la actividad motora en el primer año de vida. Los agrupa en 4 áreas: control postural, desarrollo psicomotriz, coordinación visomotriz, lenguaje y social; éstas han dado lugar al desarrollo de varias escalas con el objeto de obtener un coeficiente del desarrollo en la primera infancia.

Wallon (1974) se ocupa del desarrollo global; clasifica estadios entendiéndolos como momentos del crecimiento, en el cual hay una condición dominante o preponderante. Señala 7 estadios: impulso puro 0-3 meses, emocional 3-9 meses, sensoriomotor 9-18 meses, proyectivo 18-2/3 años, personalismo 3-6 años, pensamiento categorial 6-11 años y pubertad y adolescencia 11-12 años. Cabe mencionar que este autor valora sus estadios desde una perspectiva emocional y social.

Piaget (1972) se dedica al aspecto intelectual; su definición de estadio insiste en que no lleva un orden cronológico, sino sucesorio. Da gran importancia a la adaptación y distingue dos aspectos que son opuestos y complementarios: asimilación (integrar nuevos elementos a las propias estructuras) y la acomodación (consiste en poner en las propias estructuras la función de lo nuevo). Divide el desarrollo en cuatro períodos: 1) Sensoriomotriz, el cual incluye 6 estadios: ejercicios de los esquemas, sensoriomotores innatos, las reacciones circulares primarias, las reacciones circulares secundarias, la coordinación de los esquemas circulares secundarios, las reacciones circulares terciarias y el insight, b) Preoperatorio, c) Operaciones concretas y d) Operaciones formales.

En la psicología del desarrollo hay especial atención a las diversas etapas por las que atraviesa el desarrollo del niño, sin olvidar que no pueden pasar a una sin haber pasado por otra inferior en términos de dificultad pues en ésta adquirirá las habilidades que a la larga ayuden al niño a lograr su maduración física y mental (Reyes, 1997).

Dentro de las características de la psicología del desarrollo están:

- a) prefiere las teorías organicistas que hacen hincapié en la cognición.
- b) considera al organismo como activo
- c) subraya los aspectos hereditarios

- d) considera al desarrollo infantil como una progresión que se realiza en etapas
- e) se interesa en las teorías "descriptivas"

La psicología del desarrollo permite así, fundamentar teóricamente algunas ideas de las que parte la estimulación temprana, pero además indica en cada momento, cuándo y cómo se deben esperar todas las adquisiciones que deben efectuarse durante los primeros años de vida del niño que son objeto específico y fundamental de trabajo para las técnicas de estimulación temprana, y que la psicología genética estudió con tiempo y rigor (Salvador y Jordi, 1989).

3.2.2 Psicología de la conducta

El aprendizaje puede definirse de varias formas, pero en general, se refiere a una serie de modificaciones y cambios de comportamientos de un organismo que se da como resultado de la experiencia o de la práctica y que da lugar a la adquisición de determinados conocimientos o habilidades. Por otro lado, cuando un organismo aprende se puede decir que está adaptando su comportamiento a diversos cambios del medio (Reyes, 1997).

El aprendizaje comienza a desempeñar un papel capital en el desarrollo del niño desde edad muy temprana. Los niños viven en un conjunto social particular en su relación con el entorno físico y cultural recrea, asimila y transforma pautas conductuales a lo largo de la formación de su personalidad.

Al nacer el niño cuenta con dos tipos de conducta; una no refleja, la cual no es característica al nacer, y otra que es refleja y muy abundante en las primeras semanas de vida, representadas por reflejos que se observan a nivel de la visión, boca, extremidades, etc., que son causadas por estímulos concretos externos. La respuesta es inmediata e involuntaria (reflejos innatos o primarios). A tal respuesta se le llama "respondiente" porque viene provocada fundamentalmente por un estímulo que inmediatamente se le ha aplicado al niño (Salvador y Jordi, 1989).

Es necesario recordar que la respuesta operante y la respondiente son distintas. La respondiente va ligada necesariamente al estímulo que previamente la ha provocado, en

cambio la operante no guarda relación directa con ningún estímulo que le anteceda sino como recompensa posterior a ella, llamada refuerzo.

El condicionamiento operante en principio no crea respuestas que de hecho no existen, sino que éste refuerza las existentes. Ello se consigue empleando estímulos positivos (+) o aversivos (-) que le seguirán a la respuesta que se quiera aumentar o disminuir; así los reforzamientos negativos (retirada de un estímulo aversivo) y positivos (presentación de un estímulo positivo) aumentan la probabilidad de que la respuesta que tratamos de reforzar se repita y se fortalezca: mientras que el castigo probablemente disminuirá la respuesta y con ello se persigue el aprendizaje (Salvador y Jordi, 1989).

Para el conductismo la forma de explicar la conducta está basada en observaciones cuantificables y elimina las no deseables y evidentes, ya que requiere una experimentación controlada. El reforzamiento es una técnica esencial que ayuda a los padres en el proceso de educación de sus hijos, pues estimula conductas deseables y elimina las no deseables; asimismo permite apoyar a los padres mediante entrenamientos, en donde ellos son capaces de diferenciar en qué casos pueden aplicar las estrategias y en qué forma administrarlas.

La escuela conductual marca un referente de interacción con el niño al considerar una estimulación necesaria y suficiente para producir un repertorio de conductas capaz de responder a las contingencias ambientales. "Entre mayor grado de programación se tenga en los estímulos medio ambientales mayor solidez tendrá la capacidad del niño" (Bijou y Baer, 1982).

La estimulación temprana puede retomar del condicionamiento operante el reforzamiento, mantenimiento o extinción de las respuestas ya existentes. Esto se consigue utilizando estímulos positivos o aversivos que seguirán a la respuesta según se quiera aumentar o disminuir. Para aumentarla y fortalecerla se emplearán los reforzamientos que puedan ser positivos (presentar un estímulo agradable) o negativo (retirar un estímulo aversivo); pero si por el contrario se quiere disminuir la respuesta o extinguirla debe retirarse el estímulo agradable o presentarse un estímulo desagradable (Ardila, 1974).

Así como el reforzamiento positivo y negativo existen otros principios para el cual es necesario definir de manera precisa cuál es la conducta que se desea obtener, así, se elige la conducta más sencilla que la que se requiere, se refuerza hasta que se presente con frecuencia y entonces se restringe y se va haciendo más parecida a la conducta deseada mediante reforzamiento (Ribes, 1974).

Para mantener conductas que ya están en el repertorio del niño, se realiza el reforzamiento intermitente. Cuando observamos que la conducta que deseábamos se presenta con la frecuencia suficiente para haberse adquirido, ya no es necesario reforzarla continuamente, sino de manera discontinua.

Los programas simples de reforzamiento se utilizan cuando ya no es necesario reforzar todas las ocurrencias de una respuesta para poder incrementar o mantener su tasa. Pueden diseñarse teniendo en cuenta el número de respuestas o también el tiempo que transcurre entre éstas y se denomina de razón y de intervalo respectivamente, y cada uno de éstos puede ser a su vez fijos o variables.

Para las conductas indeseables que es necesario eliminar, la extinción es un procedimiento en el que una respuesta que ha sido reforzada en el pasado deja de serlo en un momento determinado. El efecto básico es la reducción gradual en su frecuencia. Cuando se deja de reforzar por primera vez una respuesta, podrá ocurrir que su frecuencia se incrementa temporalmente antes de comenzar a declinar.

El castigo positivo o negativo debe considerarse como la última opción para eliminar conductas indeseables. En el reforzamiento de conductas incompatibles, no se utiliza la estimulación aversiva, sino que se refuerza cualquier ejecución que el niño emita, excepto la respuesta no deseada (Ribes, 1974).

Partiendo de lo descrito y de las teorías desarrolladas a partir de Pavlov en 1927 con su condicionamiento clásico y luego de Skinner en 1953 con el condicionamiento operante se desarrollan las bases para la estimulación temprana que se derivan de la modificación de la conducta.

3.2.3. Neurología evolutiva

La neurología evolutiva se dedica al estudio de la evolución del sistema nervioso en el bebé desde el momento en que nace. Va estableciendo una serie de puntos fundamentales en el examen del recién nacido que permite saber si neurológicamente se desarrolla bien o por el contrario presenta algún tipo de deficiencia. Para lograrlo se han observado numerosos recién nacidos y su evolución normal, estableciendo los patrones generales, que luego se considerarán como representantes de la normalidad (Salvador y Jordi, 1989).

Establecidos estos patrones de normalidad se evalúa al bebé y se observan los signos que son indicativos del estado en que se encuentra el sistema nervioso del niño en ese momento, con esto se observa si hay algún trastorno madurativo o no.

Se sabe que el crecimiento neuronal continúa después del nacimiento con una contribución del medio cada vez más importante, determinando la formación continua de nuevos y más complejos circuitos neuronales. Lo anterior sugiere la existencia de cierta plasticidad especialmente durante los primeros años de vida, lo que hace posible la existencia de modificaciones (Fitzgerald y cols. 1981). He aquí la importancia de la estimulación temprana, gracias a la aplicación de una serie de estímulos que se transmiten lo más tempranamente posible, éstos llegan al cerebro y son capaces de proporcionar una información, modificar ciertas estructuras positivamente gracias a la repetición y así desencadenar una respuesta.

La revisión de algunos estudios llevan al planteamiento de la plasticidad cerebral, aspecto básico al considerar la funcionalidad de la estimulación temprana

Pascual (1994, citado en Domínguez, 1997) define la plasticidad neuronal como la adaptación funcional del sistema nervioso para minimizar los efectos de las alteraciones estructurales o fisiológicas sea cual fuere la causa original. Ello es posible gracias a la capacidad de cambio estructural-funcional que tiene el sistema nervioso por influencias endógenas y exógenas, las cuales pueden ocurrir en cualquier momento a lo largo de la vida; además dentro de tal definición admite la posibilidad de varios tipos de plasticidad neuronal como: plasticidad del desarrollo cerebral, plasticidad del cerebro en período de

aprendizaje, plasticidad del cerebro con patología adquirida, plasticidad neuronal en las enfermedades metabólicas.

Analizando la definición que da Pascual se puede observar que ésta es muy abierta, ya que da pauta a la estimulación cuando se han identificado factores de riesgo así como cuando está presente alguna patología, dependiendo la solución no sólo de la adaptación del mismo sistema nervioso, sino de igual manera de factores exógenos como lo es la estimulación de las diferentes áreas del desarrollo.

La estimulación temprana se fundamenta básicamente para su aplicación, en la plasticidad que presenta el cerebro humano y la importancia que tiene la presencia de objetos y personas en una acción dinámica, en los primeros años de vida del ser humano (Zamora, 1996).

Existen dos aspectos fundamentales en la neurología evolutiva, que son el tono muscular y los reflejos.

El tono es una propiedad del músculo por medio de la cual se sostiene una contracción parcial, permanente o de grado variable. Tal actividad es producida por impulsos nerviosos y la función del tono muscular es ajustar posturas y mediar la actividad general del cuerpo. Durante los primeros meses de vida el tono muscular del bebé es muy alto, razón por la cual sus brazos y piernas permanecen flexionados, sus manos completamente empuñadas y su cabeza rotada hacia un costado; a partir del tercer mes el tono muscular va cediendo y a su vez la conducta progresivamente es más volitiva.

Valorar el tono muscular tiene una gran importancia dentro de la estimulación temprana ya que a partir de este diagnóstico se puede trabajar en el sentido de conseguir patrones de extensibilidad o pasividad cercanos a la normalidad, o evitar los daños que se podrían ocasionar al trabajar con el niño.

Los reflejos son parte esencial en la valoración neurológica ya que permiten observar el estado neurológico del niño y también predecir su futuro desarrollo psicomotriz. Es patológica la falta de un reflejo en el momento en que debería estar presente, pero

también lo es la persistencia de algún reflejo más de lo normal, así como la existencia de algún reflejo asimétrico (Salvador y Jordí, 1989).

Para su estudio se dividen en primarios o arcaicos que son aquellos que tiene el bebé desde el momento del nacimiento, y otros secundarios o no arcaicos que aparecen luego, en los primeros meses. Algunos reflejos y sus correspondientes respuestas según Behrman y Kliegman (1991) son:

Reflejo de prensión: en palmas y plantas de los pies, la respuesta es de reacción flexora al tocar un objeto.

Reflejo de succión: al aproximar la mamila, chupón o algún otro objeto a los labios será capaz de succionar y oponer resistencia al retirar la mamila u objeto.

Reflejo de Babinsky: Estimulación leve de la planta del pie del niño causa extensión y abducción moderada del dedo grueso, mientras que se flexionan los demás dedos.

Reflejo de moro: se flexiona la cabeza en decúbito supino y se deja caer bruscamente, la respuesta es de extensión de los brazos y piernas seguidas de un abrazo y llanto.

Reflejo de marcha automática: se sostiene al bebé verticalmente con los pies apoyados en la superficie. La respuesta simula un patrón de marcha.

Reflejo tónico asimétrico de cuello: acostado el bebé en decúbito dorsal, si se voltea la cabeza a un lado u otro, extenderá el brazo y la pierna del lado de la cabeza y flexionará los opuestos.

Extensión cruzada: si se juntan con firmeza la pierna en extensión y se estimula el dorso y la planta del pie, aparece en la otra extremidad una secuencia de flexión, extensión y aducción, seguido de rotación del pie.

Reflejo de Landau: si se sujeta al niño por la cintura y se alza, la extensión del cuello desencadena la extensión de brazos y piernas; si flexiona la cabeza, la cadera, las rodillas y los codos se flexionarán.

Reflejo de parpadeo: diversos estímulos provocan el parpadeo estando el niño despierto o dormido. Las pupilas reaccionan a la luz.

Reflejo de búsqueda (puntos cardinales): es la búsqueda de la leche que realiza el bebé cuando su mejilla entra en contacto con el seno de la madre. Cuando se toca el ángulo de la boca, el labio inferior tiene movimiento descendente del mismo lado y la lengua se mueve hacia el punto estimulado. Cuando el dedo se aleja, la cabeza se vuelve para seguirlo. Cuando se estimula la parte central del labio superior, el labio se eleva.

Incurvación del tronco: suspendiendo al niño en posición ventral, el roce a los lados del tronco provocará una incurvación de éste hacia el lado del estímulo como tratando de evitarlo.

Reflejo extensor de defensa (paracaídas, defensa abajo): suspendiendo al niño en el aire, sujetado de los costados en posición ventral, e inclinándolo bruscamente hacia una superficie, entonces extenderá los brazos hacia esa superficie como para protegerse del impacto.

Reflejos de apoyo lateral y posterior (defensa a los lados y atrás): El apoyo lateral consiste en el apuntalamiento con una de las manos en sentido lateral cuando el niño corre el riesgo de perder el equilibrio en esta dirección. En defensa atrás si se le empuja bruscamente en esa dirección adelanta la cabeza, levanta los pies, extiende brazos y apoya manos hacia atrás. Hacia delante, las manos se dirigen hacia el frente buscando instintivamente el plano de apoyo cuando se le empuja bruscamente en este sentido.

Los aspectos más relevantes de la neurología evolutiva que se pueden considerar en la estimulación temprana es la importancia de los reflejos con los que el niño está provisto al momento de nacer, de igual manera los primeros años de vida a nivel neuronal, el Sistema Nervioso Central a esta edad tiene mayor plasticidad la cual ayuda a que el niño sea más receptivo a los estímulos que se le presentan.

La razón de ser de la estimulación temprana es que el sistema nervioso es más plástico mientras más joven, y es precisamente en el primer año de vida cuando esta

plasticidad es mayor. El sistema nervioso se estructura recibiendo los impulsos y procesándolos para dar una respuesta: estos estímulos sensoriales propician la actividad eléctrica de la neurona y esta alteración puede incrementar la biosíntesis de proteínas. Así se puede asegurar que el aprendizaje implica cambios no sólo en la conducta, sino también en la estructura, función y composición de las neuronas (Salvador y Jordi, 1989).

Existe una mutua interdependencia en todo el organismo humano, que se debe procurar aprovechar, así la estimulación, la alimentación y dependencia exterior constituye parte fundamental de la dinámica del Sistema Nervioso Central. Como indican Salvador y Jordi (1989), la actividad cerebral depende esencialmente de estímulos sensoriales no sólo al nacer sino después durante toda la vida.

Como se puede observar, la estimulación ha tenido un proceso evolutivo, modificando o ampliando sus objetivos a través del tiempo, así como contar con un sustento metodológico basado en los fundamentos antes mencionados.

A continuación se presentan las definiciones que existen actualmente de estimulación temprana. Y aunque la mayoría de éstas coinciden, haré referencia a lo que a lo largo de este trabajo entenderé por estimulación temprana.

3.3 Definiciones

Cabe recordar que el término estimulación temprana se comenzó a utilizar con los niños que presentaban algún déficit ya sea físico o mental, sin embargo, en la actualidad es una actividad que se practica con mayor frecuencia. Aunque desgraciadamente se ha difundido más en ciertos niveles socioeconómicos que pagan altas cantidades en un centro de estimulación temprana. No hay que olvidar que se debe dar mayor preferencia a aquellos niños que presentan algún tipo de riesgo, sobre todo riesgo ambiental, pues son niños que tienen todas las capacidades pero un ambiente muy limitado, y que los padres no se percatan de que puede presentar algún retardo por esta situación. No obstante, se reconoce el esfuerzo de algunos o muchos padres de diversos niveles, que le están dando la prioridad y la importancia que se merece al desarrollo del niño.

Cabe destacar que se han utilizado diversos términos para referirse a este tema: estimulación temprana, estimulación precoz, atención temprana, intervención temprana, educación temprana, entre los más comunes.

A continuación se muestran más específicamente algunas de las definiciones que se han dado para estos términos:

Atención temprana: Conjunto de actuaciones planificadas con carácter global e interdisciplinar, para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes, originadas por alteraciones en el desarrollo o por deficiencias en la primera infancia. Es decir, el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y el entorno y que tienen por objetivo dar respuestas lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2002; Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Atención Temprana, 2002). La Atención Temprana comprende tres niveles de intervención: primario, secundario y terciario. La prevención primaria, son el conjunto de actuaciones encaminadas a la protección de la salud, orientadas a promover el bienestar de los niños y sus familias. Son mediadas de carácter universal con vocación de llegar a toda la población. La prevención secundaria, se basa en la detección precoz de las enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo. La prevención terciaria, son el conjunto de acciones encaminadas, una vez que se ha diagnosticado una enfermedad o problema de salud, a minimizar las consecuencias y secuelas del mismo (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2002).

Intervención Temprana: Es un programa para niños/as menores de tres años y sus familias. Su objetivo es fomentar el crecimiento y desarrollo de los niños pequeños que tengan retardo del desarrollo (Berger, 2002). Hace referencia a tratamientos educativos y terapéuticos diseñados para prevenir o para mejorar posibles alteraciones o una deficiencia ya existente entre una población determinada de niños. El mayor énfasis de la Intervención Temprana se pone en el niño: se trata, en último término, de proporcionar actividades adecuadas a los niños con problemas evolutivos con el fin de mejorar, en la medida de lo posible, sus niveles madurativos en las distintas áreas (Candel, 1997).

Estimulación Precoz: conjunto de acciones de prevención, dirigidas a mejorar las capacidades de un recién nacido, lactante o niño al que se le ha detectado un problema (físico, psíquico o sensorial). La filosofía de la estimulación precoz es la de intervenir sobre el problema y necesidades del niño de la forma más rápida posible y se basa en la coparticipación de la familia en el proceso de rehabilitación y mejora de las capacidades del niño (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2002). En algunos países, se empezó a utilizar el término estimulación precoz para denominar programas de prevención para niños de alto riesgo biológico establecido o probable, es decir, orientados a contrarrestar el efecto de un daño orgánico establecido o prevenir el que aparezca una alteración en niños que, por sus antecedentes negativos durante el embarazo o parto, tenían una alta probabilidad que ésta se produjera. El término estimulación precoz se justifica como una intención de destacar que la intervención debe hacerse antes de que la alteración se agudice más o antes de que aparezcan los signos de un daño eventual (Zamora, 1996).

Educación Temprana: Aquella que se desarrolla en los primeros años del niño y está dirigida a él y a sus padres. Intenta acompañar a los padres en el proceso de crianza y de construcción de su propio medio familiar. Pretende dar al niño una estimulación extra, completa y armónica, durante los primeros años de su vida, así como también pretende que los niños aprendan a entender y a servirse de gran cantidad de información. Además, ha de basarse en la estimulación precisa para conformar adecuadamente el sistema nervioso (CERIL, 2002; Roquet-Jalmar, 2002)

Según las definiciones presentadas, se encuentran algunas similitudes en dichos conceptos como lo es que van dirigidas a una población menor de 6 años y que son acciones encaminadas a mejorar el desarrollo del pequeño. Pero también muy claras diferencias, sobre todo que algunos de estos términos explican estar dirigidos a poblaciones con problemas de desarrollo o riesgo a tenerlos.

Tanto el concepto de estimulación temprana, como los de estimulación precoz, intervención temprana y educación temprana están enmarcados en el concepto de Atención Temprana en sus diferentes niveles. Retomando los conceptos descritos, la estimulación precoz y la intervención temprana estarían básicamente en el segundo y tercer nivel de

prevención. Mientras que la estimulación y la educación temprana pertenecen a un primer y segundo nivel.

En el caso de la estimulación temprana, Naranjo (1980) la define como “toda aquella actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico. Tal actividad puede involucrar objetos, pero siempre exige la relación entre el niño y el adulto, con una comunicación que puede ser de gestos, murmullos, actitudes, palabras y todo tipo de expresión. Con esta estimulación se pretende alcanzar el máximo desarrollo integral, es decir, que logre lo mejor de sus capacidades mentales, emocionales, sociales y físicas.

Roldan (1988, citado en Dominguez, 1997) define la estimulación temprana dentro de la educación especial, entendiéndola como un programa de rehabilitación que emplea un conjunto de medidas establecidas desde el mismo momento de la detección de cualquier retraso o alteración del desarrollo del niño; para conseguir el mayor número de estímulos que faciliten dicho desarrollo”. A través de la estimulación temprana se puede evitar que la alteración que está presente en el niño dificulte la posibilidad de ir adquiriendo las experiencias propias de su edad, necesarias para su maduración.

Montenegro (1978, citado en Bralic, 1978), define la estimulación temprana como el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición que es necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo. Agrega también que la estimulación temprana debe fomentar buenas relaciones afectivas entre el niño y sus familiares y también fomentar el establecimiento de patrones de crianza adecuados que favorezcan una relación dinámica del niño con su medio, en un contexto de seguridad afectiva básica y de motivación por aprender.

Heese (1990) comenta que la estimulación tiene como fin optimizar el desarrollo del sujeto estimulado, y que cualquier actividad puede de manera muy general ayudar,

aconsejar, proteger y/o apoyar. Por lo tanto la estimulación temprana incluye el reconocimiento, la detección y la educación temprana con inclusión del tratamiento educativo especializado y el asesoramiento temprano.

Tjossem (1981, citado en Ruiz y Vaquero, 1984) menciona que una de las principales estrategias de procedimientos de la estimulación temprana, específicamente se refiere a: proporcionar un estímulo sensorial, obtener una respuesta asociada y realizar la integración neuronal de ambas, de manera que se pueda aprovechar la plasticidad del sistema nervioso que se está desarrollando. El estímulo sensorial no es totalizador, es una parte de toda la red asociativa que se lleva a cabo en el niño dentro de su complejo aparato neuronal: en el cerebro se va desarrollando el estímulo sensorial hasta producir una modificación en su estructura y ocasionar cambios químicos y eléctricos en las células nerviosas en sus interconexiones y terminales. El objetivo último en el empleo del sistema sensorial temprano dentro de los programas de estimulación temprana, es el de controlar y dirigir al estímulo para asegurar un desarrollo óptimo del cerebro y del Sistema Nervioso Central, y que este desarrollo sea la base para una conducta adecuada de aprendizaje y adaptación en la escuela.

Ramírez (1992), hace una definición de estimulación personalizada que se refiere a la administración de estímulos físicos en el medio en que se desarrolla el niño, para potencializar sus capacidades, pero no se trata de suma estímulos de manera descontrolada, sino realizar un estudio previo de las características del recién nacido y personalizar la estimulación en función de las mismas. Se debe aprovechar el período crítico de aprendizaje del neonato, es decir, el período de mayor plasticidad cerebral y trabajar todos los aspectos de su organismo para potenciar sus capacidades. Así la estimulación se adecuará a cada niño, avanzando en aquellos puntos en los que el niño muestre una mayor facilidad, y haciendo hincapié para recuperar aquellos en los que falle, pero sin forzarle en lo más mínimo. Básicamente el objetivo de la estimulación personalizada es prevenir enfermedades o anomalías ya sean físicas o psíquicas que por cualquier razón no se hayan manifestado en etapas tempranas.

Dentro de todas estas definiciones coinciden varios aspectos:

1. Es sistematizada, tomando como base las propias características del niño.
2. Su fin es obtener un máximo de las capacidades del niño, sin que para esto se llegue a forzar la aparición de ciertas habilidades.
3. Para lograr esto, es necesario tener en cuenta el medio en que vive el niño, para así obtener información sobre qué hace falta para estimularlo,
4. No se especifica que sea una labor restringida para que la lleven a cabo ciertos profesionales, sino que una vez establecidas las actividades éstas las pueden llevar a cabo los propios padres de los niños.

A lo largo de este trabajo, se hablará constantemente del término estimulación temprana por lo que es importante, mencionar qué se está entendiendo por éste término. Teniendo pues que la estimulación temprana pretende dar el mayor número de experiencias al niño oportuna y acertadamente desde el momento en que nace, para facilitar su desarrollo integral (motor, intelectual, social), tomando en cuenta sus necesidades, capacidades y maduración actual; no olvidando que en tales experiencias la relación adulto-niño es la más importante para optimizar el desarrollo del pequeño. Así el fin último consiste en crear el ambiente (físico y social) adecuado que influirá en el desarrollo del niño para mejorar su calidad de vida y consecuentemente la de las personas que le rodean.

Una vez mencionada la definición de Estimulación Temprana que se va a utilizar a lo largo de este trabajo, es importante describir y señalar algunas investigaciones que se han realizado y que muestran los efectos que tiene la estimulación temprana en el desarrollo infantil temprano. Asunto que se desarrolla en el siguiente apartado.

3.4 Investigaciones relacionadas a los efectos de la Estimulación Temprana

Para Salvador y Jordi (1989) la estimulación temprana se basa especialmente en la influencia que los estímulos ambientales tienen sobre el organismo en desarrollo, y en la plasticidad del sistema nervioso en los primeros años de vida. Existen varios trabajos que si bien no prueban directamente que la estimulación temprana sea realmente eficaz, si demuestran que los fundamentos sobre los que se apoya tienen una gran probabilidad de ser

ciertos. Así Salvador y Jordi (1989) hacen una recopilación de algunas investigaciones importantes relacionadas a la estimulación, las cuales se presentan a continuación.

En cuanto a la falta de estimulación uno de los experimentos más conocidos al respecto son los realizados por Harlow en 1959 con monos, donde destaca los graves efectos que provocaba la falta de una adecuada estimulación en primer lugar táctil, pero además la falta de movimientos, de caricias, estimulación visual, etc. Demostró que la privación de contacto físico durante los ocho primeros meses de vida afectaban claramente la capacidad de las crías para desarrollar unas pautas de conducta afectiva normales y plenas, así como para establecer lazos afectivos. Harlow en 1976 estudió los efectos que podía tener el aislamiento total de una cría recién nacida, según el tiempo de duración que esa falta de estimulación tuviese. Las conclusiones a las que llegó fueron que si se aislaba una de esas crías con una madre sustituta afelpada durante un período de 80 días al cabo de 8 meses después de estar en contacto con otros de su especie podían llegar a desarrollar una conducta normal. Sin embargo, si el período de aislamiento se prolongaba, volvía, con gran probabilidad, anormal al animal.

Otro experimento con animales relativo a la falta de estimulación es el Altman y Das (1964, citado en Salvador y Jordi, 1989), quienes trabajaron con ratas sometidas a un tipo de estimulación distinta, observando un incremento de células en la corteza cerebral, así como un mayor desarrollo global del cerebro.

Nissan en 1951 impidió a un chimpancé desarrollar la conducta táctil-motora, envolviéndole pies y manos en tubos de cartón durante los primeros 30 meses de vida, pudiendo observar aún bastantes meses después de quitarle las trabas, un marcado retraso en todas las habilidades de tipo táctil y en la actividad motora, incluso siendo incapaz de localizar estímulos dolorosos.

Gardner y Hollowell en 1972 observaron el desarrollo de dos gemelos y los efectos que la privación, especialmente de estímulos dados por la madre, tenían sobre el niño que le llevaron a una situación de enanismo, mientras que su hermana evolucionaba dentro de la normalidad.

Denis y Denis (Bricker, 1991) trabajaron con unas gemelas desde los 14 meses de edad en un ambiente saludable y relativamente desprovistas de estimulación. Ellos observaron la presencia de respuestas motoras primarias (sonrisas, sentarse, alcanzar las cosas), sin embargo, las conductas más avanzadas (gatear, arrodillarse, rodarse, ponerse de pie) se vieron retrasadas de manera significativa. Con esto llegaron a la conclusión de que muchas respuestas motoras que se desarrollan desde los primeros meses necesitan de estimulación y práctica si se desea que aparezcan en el repertorio del infante en el tiempo esperado.

En cuanto a experimentos relacionados a la estimulación adicional, Altman, Das, Andersen y Wallace (1968, citado en Salvador y Jordi, 1989) llevaron a cabo un completo experimento con varios grupos de ratas sometidas a un prolongado entrenamiento en discriminaciones visuales. Posteriormente fueron sacrificados para su evaluación autorradiográfica, demostrándose que los hemisferios cerebrales de los animales sometidos a entrenamientos eran manifiestamente más desarrollados que el de aquellos otros sujetos pasivos no estimulados.

Seymour Levine en 1960, trabajó con tres grupos de ratas. El primero era estimulado a base de una serie de descargas eléctricas en una caja a la que se las trasladaba. El segundo se trasladaba simplemente a la caja pero no se las sometía a descargas. Y el tercero permanecía en su nido. Los resultados permitieron ver que no existían grandes diferencias entre el primer y segundo grupo, pero sí con el tercero. Esto permitió pensar que lo realmente importante era la manipulación de los animales. Se realizaron varios experimentos más y efectivamente se observó cómo los animales no manipulados ante una situación de estrés respondían de modo no adaptativo. Además de que los animales alcanzaron un nivel adulto de respuesta considerablemente antes que las crías de la misma camada no estimuladas. De estos hechos se puede inferir que la estimulación debe haber acelerado la maduración del sistema nervioso central. Las crías manipuladas exhiben un ritmo de desarrollo más rápido.

Cabe destacar que no es válido inferir que la conducta animal es equivalente o igual a la conducta humana, sino más bien su función es obtener un conocimiento suficiente,

tanto de los animales como de los hombres, para poder reconocer la semejanza en los procesos de la conducta.

Harold Skeels (citado en López, 2001) publicó un artículo donde describe la manera en que logró incrementar el coeficiente intelectual de trece niños al sacarlos de un orfanato y llevarlos a una institución para retardados, en donde recibieron estimulación más adecuada durante un año, y al término de éste les buscó hogares adoptivos. Estos niños fueron comparados con otros doce del orfanato a un año y medio después de que los sujetos experimentales fueron colocados en hogares adoptivos. La comparación mostró que el grupo experimental había aumentado en promedio 28.5 puntos en las pruebas que les fueron aplicadas, mientras que los sujetos control perdieron 26.5 puntos en relación a su primer evaluación.

Por su parte Guzmán (1997) hizo una recopilación de algunos trabajos reciente respecto al estado actual de la Estimulación Temprana. Varios de estos trabajos se describen a continuación:

Sellers en 1988, buscó la relación entre el control del equilibrio y de la postura en niños pequeños, afirmando que para evitar alteraciones en niños de cinco años de edad, es necesario una adecuada estimulación motriz, sobre todo en el control cefálico, tronco y la bipedestación. También afirma, que hay que fortalecer los músculos antigravitatorios desde su nacimiento, con lo cual se pueden evitar posibles fracasos escolares. Estudió 107 niños (52 niños y 55 niñas) entre un rango de edad de 50 a 66 meses, (79 de raza negra, 22 hispanos y 6 caucásicos). Del total de estos niños, 60 recibieron estimulación temprana y 47 no la recibieron. A éstos niños se les evaluó el equilibrio estático, extensión prona, flexión supina, equilibrio dinámico, encontrando diferencias significativas entre niños que no había recibido estimulación temprana y los que sí, sobre todo en el equilibrio estático y dinámico, los cuales además presentaban alteraciones en el área del lenguaje, motricidad fina y cognitiva.

Puente en 1989 estudió un grupo de niños menores de 18 meses con desnutrición primaria de 2º y 3º grado tratados con nutrición ambulatoria y estimulación temprana, para ver sus efectos a los seis y a los doce meses. Se formó un grupo experimental con 55 niños

y un grupo control con 41 niños, ambos grupos fueron pareados por edad, sexo y peso de nacimientos, todos pertenecientes a familias de extrema pobreza, su edad de ingreso fue de 10.4 meses en promedio. Al ingreso se evaluó peso-edad, peso-talla, y nivel de desarrollo. Al grupo experimental se le aplicó nutrición ambulatoria y estimulación temprana, reportando que el grupo experimental mejoró a los seis meses y el grupo control no; a los doce meses los dos grupos mejoraron su nivel de desarrollo, pero el grupo experimental tuvo un nivel de desarrollo superior al del grupo control.

Douret en 1994 menciona la importancia de una adecuada vigilancia médica en las unidades de cuidados del recién nacido, pero que además de los cuidados para poder mantener con vida al neonato son también de suma importancia y necesario, establecer un medio ambiente adecuado, incluso desde su estancia en la incubadora, para poder tener lo más tempranamente la relación entre madre-hijo. Esto lo concluye a través de un estudio con tres grupos. Donde en el primero durante la estancia de los niños en la sala de recién nacidos, no se permitía a las madres el acceso a ésta ni para alimentarlos, su único contacto era a través de un cristal; el segundo grupo solamente se les permitía a las madres su acceso a la sala de recién nacidos, para darles de comer a sus bebés; en el tercer grupo se les permitió a las madres alimentarlos y además se les indicó como iniciar el programa de estimulación temprana, con actividades visuales, auditivas, táctiles, kinestésicas y vestibulares; encontrándose que los niños del tercer grupo además de no presentar retraso en el desarrollo mostraban una mejor interacción entre madre-hijo.

Sprod en 1995, detectó la importancia que tienen los primeros días del nacimiento para el desarrollo correcto y para poder lograrlo, es necesario un adecuado programa de estimulación temprana en el que se oriente a la madre sobre los objetivos que se persigan y las actividades que deben de realizarse. Llegó a estas conclusiones a través de realizar un estudio en el que se trató a niños con alteraciones en el parto, formándose dos grupos, un control y otro experimental. En el grupo control los niños no recibieron ningún tratamiento y los del grupo experimental sí fueron tratados con estimulación temprana, teniendo un significativo mayor nivel de desarrollo los niños del grupo experimental en comparación con los del grupo control.

Por otra parte, Fujimoto (2002) menciona que dentro de los resultados publicados por la Carnegie Corporation sobre las de necesidades niños menores (1994), está un estudio que se hizo con niños considerados en la categoría de alto riesgo y que asistieron a programas educativos durante los primeros seis meses de edad, reduciendo así el riesgo de retraso mental hasta un 80%. A la edad de 3 años, estos niños mostraban coeficientes de inteligencia de 15 a 20 puntos superiores a niños con antecedentes y condiciones similares que no habían asistido a estos programas. A la edad de 12 años, estos niños aún funcionaban a un nivel superior de inteligencia y a la edad de 15 años los efectos se mostraban aún más fuertes, lo que sugiere que los programas educativos en la edad temprana pueden tener efectos acumulativos de larga duración. Se observó también que los niños de alto riesgo que ingresan al jardín infantil a la edad de tres años, también muestran mejorías en sus coeficientes intelectuales, pero no logran los beneficios de aquellos que empezaron a una edad temprana.

A fin de demostrar la relación que existe entre los resultados de una atención educativa adecuada durante los primeros seis años de vida y el futuro desempeño escolar del niño, L. Schweinhart (s/a, citado en Fujimoto, 2002), realizó un estudio longitudinal en el que se evaluó el impacto de programas de buena calidad con currículo para el aprendizaje activo a nivel preescolar (la participación del niño fue activa, el aprendizaje giró en torno a los intereses y destrezas del niño y la maestra se convirtió en facilitadora). Estos programas dieron resultados a corto y largo plazo en niños que viven en condiciones de pobreza y se encuentran en situación de alto riesgo de desertar, repetir o ausentarse de la escuela. Por casi tres décadas (27 años) este estudio longitudinal, dio seguimiento a 123 niños de poblaciones económicas de bajo ingreso. En este trabajo se tuvieron las siguientes conclusiones: los niños que participaron en el programa redujeron significativamente los efectos negativos de la pobreza de su niñez y alcanzaron un mejor desempeño durante los años escolares. La experiencia se tradujo en efectos positivos en la educación, el rendimiento escolar, las responsabilidades sociales, mejor estatus económico y la creación de un núcleo familiar sólido. Este grupo tiene ahora 30 años, se puede asumir que las contribuciones que recibieron durante los primeros años de vida han tenido un efecto permanente y positivo en sus vidas. Los efectos del programa en las mujeres, fue la generación de interés por permanecer y graduarse en la escuela, un buen porcentaje de las

niñas de la muestra terminaron y se graduaron. Las experiencias de estimulación del niño lo llevaron a un mejoramiento social, éxito escolar y relación adecuada con la comunidad, y esto se debe a la disposición de permitir al niño interactuar con otras personas y con su medio ambiente.

Por último, el estudio Abecedarian en Estados Unidos, determinó en forma sistemática que los niños pequeños más vulnerables son también los más afectados positivamente por la intervención temprana de alta calidad. Realizaron un ensayo aleatorio y controlado de ocho establecimientos sobre la eficacia de las técnicas de educación en edades tempranas. La mayoría de los 985 lactantes de bajo peso al nacer que participaron eran hijos de madres desfavorecidas social y económicamente. Con el programa, la intervención intensiva en la primera infancia demostró prevenir el retraso en el desarrollo. Cuando se comparaba con los controles aleatorios, la incidencia del retraso mental (o sea, de los cocientes de inteligencia que median menos de 79) fue reducida por un factor promedio de 2.7%. El programa de estimulación se inició a la edad de tres meses, mientras que en otros programas comenzó alrededor de los tres años (Campbell y Ramey, 1994; citado en Fujimoto, 2002).

Estudios similares en Asia, Medio Oriente y América Latina confirman que la estimulación temprana puede aumentar la disposición para ir a la escuela, promover niveles de matrícula oportunos, reducir las tasas de repetición y deserción y mejorar las aptitudes académicas. El examen de Myers (1995, citado en Fujimoto 2002), con diecinueve evaluaciones longitudinales del efecto de la estimulación temprana en América Latina determinó que los niños participantes tenían mucho menos probabilidad de repetir los grados en la escuela primaria.

3.5 Programas de estimulación temprana

Los programas de estimulación temprana, han surgido con fundamento en los descubrimientos y como una acción encaminada a presentar una instrumentación de actividades frente a la realidad de un niño aislado, desprotegido y formado dentro de la inercia de los hogares y la crisis familiar.

La primera infancia está determinada por un período de crecimiento, desarrollo y aprendizaje acelerados, donde la experiencia y el ejercicio desempeñan un papel esencial y si no existen los estímulos apropiados para que se produzca el aprendizaje, aparecerá una conducta anormal que influirá en todos los procesos y funciones psicológicas posteriores.

La estimulación temprana se fundamenta en la creencia de que las experiencias tempranas son útiles para el futuro desarrollo del niño; estas experiencias son esenciales para el desarrollo posterior porque existe una continuidad entre la conducta temprana y la posterior.

La noción de continuidad es relevante para la prevención y la estimulación temprana. La continuidad presupone cierta consistencia básica de las variables intelectuales y de personalidad durante el desarrollo del niño a adulto (Bricker, 1991).

Sin embargo, hay que reconocer las limitaciones genéticas y aceptar que el desarrollo potencial del organismo puede verse reducido o aumentado por las variables ambientales.

El objetivo de esta sección es analizar los elementos que componen los programas y que se refieren a las metas, el personal, los tipos de programas, su evaluación y los logros y consecuencias que se han presentado.

3.5.1 Metas

Su objetivo es contribuir lo más pronto posible a mejorar los resultados que hasta ahora había esperar en ciertas deficiencias, esto en algunos casos puede traducirse en mejoras substanciales a nivel de C.I., integración social y personalidad. En síntesis la finalidad de la Estimulación Temprana es intervenir lo más tempranamente posible en el desarrollo de cualquier niño por mínimamente afectado que esté para, en la medida de sus capacidades, mejorar su desarrollo que sería posiblemente inferior al no tomarse estas medidas (Salvador y Jordi, 1989).

Las metas de la estimulación temprana comprenden los cuatro argumentos principales siguientes:

1. El mejoramiento al máximo del desarrollo final del infante/niño
2. La prevención del desarrollo de incapacidades secundarias
3. La impartición de apoyo/instrucción a las familias
4. La relación positiva costo-eficiencia.

El aprendizaje inicial establece las bases para el desarrollo ulterior de la conducta más compleja.

3.5.2 Personal

Por otra parte, se espera que el encargado de la intervención cumpla con cinco funciones principales: la de teórico, sintentizador, instructor, evaluador y consejero (Bricker, 1991).

Al encargado de la intervención en su función de *teórico* se le aconseja que contemple los problemas educativos de la población de niños en riesgo y disminuidos desde una amplia base conceptual. Como *sintentizador*, la información que recabó debe proporcionar el fundamento para la selección de un contenido óptimo, así como para la determinación de la secuencia de enseñanza dentro de cualquier área de desempeño. Como *instructor* debe, en la presentación de las actividades de enseñanza, posibilitar la flexibilidad requerida por las diferencias individuales de los niños. Como *evaluador* debe comprender bien el contenido de la enseñanza que corresponde a un dominio educativo particular. Y como *consejero* debe comprender la secuencia probable de adquisición de la enseñanza, para poder "elaborar" de manera eficaz un programa de actividades creativas adecuadas para determinado niño en una situación particular de aprendizaje.

Todo especialista corre el riesgo de diagnosticar o hacer recomendaciones basándose en datos insuficientes, pues la información derivada de una breve sesión de valoración o evaluación, llevada a cabo en un ámbito desconocido para el niño, puede tener como resultado una imagen inexacta de su conducta.

Para que un instructor sea eficaz, se considera esencial que posea un conocimiento práctico y la habilidad de aplicar de manera eficiente los principios conductistas del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aprendizaje, ya que esta tecnología funciona como herramienta básica para producir modificaciones de conducta. El responsable de la intervención debe enfrentarse a la difícil tarea de estructurar las situaciones educativas de tal manera que proporcionen los estímulos ambientales adecuados para suscitar ciertas conductas deseadas, lo cual permita la aproximación gradual hacia las conductas propuestas como objetivo y proporcione una retroalimentación ambiental adecuada acerca del efecto de dichas conductas.

Dependiendo de la magnitud del programa, el profesional puede tener el papel de maestro, de apoyador o de ambos. El programa de intervención puede estar organizado para que el personal profesional (el maestro, el terapeuta o quienes realicen la intervención con los padres) atienda directamente al niño periódicamente (como sería un programa llevado a cabo en el centro de atención). Es posible también que el personal profesional actúe sobre todo como sistema de apoyo para los padres (como sería el caso de un programa realizado en el hogar). En ambos casos, los padres deben adoptar o compartir el papel de agente principal de cambio. Tal especificación de papeles lleva a establecer los parámetros de la participación conjunta padres-profesionales.

Para la elaboración de un programa de estimulación temprana su efectividad no sólo depende de los profesionales que lo elaboran, sino del grado de participación de los padres considerando que ellos son los únicos que pueden guiar satisfactoriamente el desarrollo de sus hijos; ellos son los que pasan la mayor parte del tiempo con los niños.

Por otra parte, la necesidad de un procedimiento individualizado constituye un principio muy importante que debe guiar las labores de intervención con las familias. Para que el trabajo de quien realiza la intervención sea eficaz con aquellas personas que rodean al pequeño, se necesita que su programa esté cuidadosamente diseñado. El personal que participa en los programas necesita idear estrategias para determinar las pautas de funcionamiento específicas de cada familia, así como los objetivos que los padres se proponen para sí mismos y para sus hijos. Estas estrategias deben considerar las diferencias individuales con respecto al interés, la motivación y las habilidades de los padres como factores que influyen en su participación en los programas. La individualización de las

metas y estrategias de intervención para los miembros de la familia es tan importante como para los niños.

3.5.3 Tipos

La estimulación temprana puede aplicarse de manera asistencial o preventiva; la primera tiene como fin disminuir en lo mayor posible las deficiencias físicas e intelectuales que hayan sido producidas por alguna anomalía biológica. La segunda, en cambio va dirigida a todos aquellos niños que aparentemente son "normales" pero que su desarrollo puede verse afectado por factores no biológicos tales como el ambiente económico y sociocultural bajo, problemas nutricionales, niños prematuros, niños de bajo peso al nacer o incluso de alto peso.

Por lo tanto, la Estimulación Temprana es una alternativa de intervención para evitar futuras consecuencias, por lo que se le considera un eficaz agente preventivo.

De acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentre el niño, se pueden elaborar una serie de programas, que se pueden agrupar en tres categorías de acuerdo con Otero (1989):

- a) Programa para niños con riesgo biológico probable: Se refiere a aquellos niños cuyo desarrollo deficitario temprano, está ligado al diagnóstico de etiología conocida. Para estos niños los programas de estimulación se dirigen a un tratamiento casi inmediato desde el nacimiento o en el momento que se detecta una posible anomalía, con el propósito de disminuir las secuelas y/o evitar que se agudicen o parezcan otras que puedan entorpecer el desarrollo normal.
- b) Programa para niños con riesgo ambiental: dirigido a aquellos niños que estén privados de un ambiente que propicie un desarrollo óptimo de sus capacidades biológicas y psíquicas.
- c) Currículum de estimulación temprana y preescolar: Tiene el objetivo de fomentar el desarrollo de los niños, ya que en el contexto institucional se tienen la necesidad de adaptarse a lo que será su vida cotidiana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.5.4 Evaluación de los Programas

Otro punto importante para un eficaz programa es la evaluación de éste. Sin embargo la evaluación de los efectos a largo plazo de los programas de estimulación temprana es limitada. Hay, probablemente dos explicaciones. Primero, la realización de estudios longitudinales es difícil y costosa. Segundo, si se acepta que el niño en desarrollo es afectado en cada estadio de su vida y que cientos de variables interceden entre la infancia y la vida ulterior, habría pocas razones para esperar que una ventaja temprana sea mantenida a lo largo del tiempo (Morris, 1989).

La evaluación realizada sobre los programas de estimulación temprana ha estado centrada primariamente en determinar las variables de los resultados con respecto al niño (Ver anexo, 8). Los intentos para examinar el impacto de los programas sobre otros agentes sociales en la vida de los niños han sido escasos, en su mayor parte porque los programas carecen de los recursos necesarios para conducir tal investigación. La información sobre el impacto de los programas en las familias puede ser convenientemente categorizada en tres áreas: a) adquisición de destrezas de instrucción por los padres; b) interacción entre el cuidador y el niño, y c) calidad de los cambios en la vida de las familias (Morris, 1989).

En la empresa de la estimulación temprana es preciso considerar un número importante de variables cuando se intenta describir y/o evaluar los programas. Con demasiada frecuencia, estas variables no reciben la atención apropiada en términos de su impacto potencial sobre los niños y sus familias. Los programas tienden a ser descritos en términos genéricos que oscurecen las diferencias.

Por otro lado cabe mencionar que, parece difícil e inconveniente caracterizar el medio ambiente en que el niño crece, simplemente en términos del nivel socioeconómico al que pertenece.

No es tanto la calidad de estímulos lo que influye sobre el desarrollo, sino más bien la medida en que éstos se adaptan a las características evolutivas e individuales del niño. En

otras palabras, el normal desarrollo del niño requiere estimulación adecuada no sólo en cantidad, sino también en calidad y oportunidad.

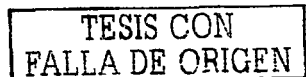
Así pues, aunque no exista un consenso ni en el procedimiento de evaluación de los programas ni en los resultados obtenidos. Peterander (2002), hace referencia a aquellos puntos importantes que supone necesarios para conseguir un alto nivel de calidad en los programas:

- En cuanto a los especialistas, hay que poner énfasis en la importancia de las bases teóricas de los tratamientos; en un mayor desarrollo de las competencias profesionales en la estimulación temprana; y un mayor desarrollo de las competencias profesionales en la construcción de relaciones y alianzas positivas con las familias.
- Realizar un análisis de los centros e instituciones de estimulación temprana y de su organización.
- Respecto al Sistema de Estimulación temprana: desarrollar y usar conocimientos expertos; usar nuevas tecnologías de información y comunicación; establecer centros nacionales de coordinación de la estimulación temprana; definir normas de calidad, desarrollo de calidad y evaluación; y realizar investigaciones y proyectos piloto.

3.5.5 Logros y consecuencias.

Con base en escalas de desarrollo infantil, se señala un perfil con características, habilidades y actitudes que puede lograr el niño después de un proceso de estimulación, orientado en todos los aspectos de su evolución y de acuerdo con el medio en que se desenvuelve (UNICEF, 1981):

1. Tiene confianza en sí mismo
2. Es sociable e independiente
3. Se relaciona satisfactoriamente con sus familiares y compañeros
4. Realiza actividades de responsabilidad
5. Se interesa por los acontecimientos que se llevan a cabo en su hogar y en su escuela
6. Realiza independientemente actividades de la vida diaria en la escuela y el hogar
7. Mantiene un buen equilibrio de su cuerpo, etc.



Por su parte, Fujimoto (2002) menciona alguno de los logros que han tenido los programas de desarrollo temprano:

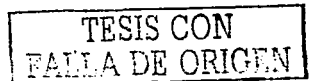
- A partir de la década de los 70, se produjo un movimiento político de toma de conciencia sobre la importancia de los primeros años de vida del niño y la necesidad de priorizar su atención, acordando que "la educación básica empieza desde que el niño nace".
- Es una alternativa viable en respuesta a los problemas socio-culturales, ya que permite atender las necesidades de los niños, la familia y la comunidad.

A partir de los estudios realizados y los resultados obtenidos al implementar estimulación temprana se desprenden una serie de recomendaciones y conclusiones generales que se mencionan a continuación.

Quando se infiere sobre la importancia de la estimulación temprana, se refiere a aquella que se realiza en los primeros años de vida, y no se quiere de ninguna manera dar a entender que el desarrollo se verá asegurado con la sola estimulación en edades tempranas; sino que es necesario una estimulación constante en etapas posteriores. La estimulación temprana no es una relación mecánica entre la presentación de eventos y situaciones a el individuo; sino que en una situación dinámica donde hay una mutua interrelación y modificación entre estos factores.

No exige de técnicas y organizaciones sofisticadas y costosas, más bien implica la extensión de actividades de práctica común en el cuidado de los menores. Y lo que es más importante, requieren de la participación de la madre, del padre y demás familiares, los principales personajes de la vida del niño (Naranjo, 1980).

La estimulación temprana debe mejorar las relaciones afectivas entre el niño y sus familiares y también fomentar el establecimiento de patrones de crianza adecuadas, que favorezcan una relación dinámica del niño con su medio, en un contexto de seguridad afectiva básica y de motivación para aprender.



Los progresos de la investigación en el campo de las ciencias humanas y sociales, hacen evidente hoy en día la afirmación de que el tipo de experiencias a las que es sometido un individuo durante su vida, influyen en su desarrollo psicológico y en su conducta.

Si el normal desarrollo psíquico requiere de un sistema nervioso intacto, éste, a su vez, para su propia integridad, requiere no sólo de alimentación y condiciones físicas adecuadas, sino igualmente de "alimento psíquico" adecuado, vale decir: estimulación rica, variada y oportuna de los distintos canales sensoriales y posibilidad de ejercitar diversidad de respuestas frente a dicha estimulación. Aun en los casos en que haya lesiones demostradas a nivel central, el tipo de experiencias a las que se someta el individuo serán determinantes en cuanto a los efectos que dichas lesiones tengan en su conducta y desarrollo posterior.

Se ha visto que el hecho de crecer en un ambiente limitado en cuanto a las oportunidades de experiencias sensoriomotrices, produce serios trastornos en el desarrollo perceptivo, en la conducta exploratoria y en la capacidad de aprendizaje y de solución de problemas. Por el contrario, un ambiente temprano enriquecido de estímulos y experiencias favorece el desarrollo de dichas funciones.

Las estructuras cognitivas se desarrollan, se generalizan y se consolidan en función de las experiencias vividas. Y es así que lograr éxito en una determinada tarea intelectual depende de que se hayan alcanzado las estructuras cognoscitivas necesarias, pero también de que el material, procedimiento y características específicas de la tarea sean suficientemente cercanas a la experiencia anterior del niño, como para permitirle generalizar sus estructuras cognoscitivas y aplicarlas a esa situación.

El niño debe ser expuesto progresivamente al medio cultural, para que aproveche las oportunidades de aplicar sus habilidades intelectuales, pues la realidad social es una parte del medio donde cada niño crece y es la integración con sus iguales, las primeras relaciones personales, las que le ayudarán a crecer intelectual y socialmente.

Así mismo se ha observado que de la misma manera que el medio ambiente temprano afecta biológicamente al niño también se ha observado que las experiencias

tempranas afectan el desarrollo social y emocional de éste, tal aspecto ha podido corroborarse a través de observaciones en niños que en algún momento han estado en instituciones como orfanatorios e incluso guarderías.

Para obtener el máximo beneficio de la intervención es necesario que todos los elementos del medio ambiente del niño actúen en armonía.

Deben coordinarse las expectativas en el hogar y en la escuela, lo que exige diseñar un programa de intervención que incluya todas las facetas posibles de la vida del niño.

Los programas de estimulación temprana no solamente resuelven el déficit o carencia en el momento, sino que pueden tener efectos educativos de larga duración, lo cual está dado, por supuesto, por su aplicación en el momento necesario, por realizarse en los períodos sensitivos del desarrollo (Martínez, 2001).

Una intervención lo más tempranamente posible, dará los mejores resultados en el desarrollo del niño: debido a esto la edad idónea para intervenir es de los 0 a los 6 años.

Así pues, se pueden ir, retomando varios elementos como el papel preventivo de la estimulación, su importancia durante los primeros años de vida, la definición de estimulación temprana entendida a lo largo de este trabajo, elemento importante de recordar, pretendiendo dar el mayor número de experiencias al niño de manera oportuna y acertadamente desde el momento en que nace, para facilitar su desarrollo integral, tomando en cuenta sus necesidades, capacidades y maduración actual. También destacan las numerosas investigaciones que han comprobado y confirmado el efecto positivo que tiene en los pequeños sanos o con alguna alteración, para un desarrollo óptimo. Retomándose algunos puntos importantes acerca de los programas de estimulación temprana, específicamente sus objetivos, las características que deben de tener y las funciones y habilidades del personal que interviene, entre otros cuestiones interesantes.

A partir de los diversos estudios tanto en la importancia del desarrollo del niño, sobre todo a nivel de sistema nervioso, y de las investigaciones realizadas sobre una eficiente estimulación a edad temprana, se han creado diversos programas de desarrollo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

infantil en el mundo, confirmando día a día sus beneficios tanto en el individuo como en la sociedad. Es por ello que en el apartado siguiente se detallan de manera más amplia algunas cuestiones interesantes acerca de estos programas y se mencionan algunos de ellos a manera de ejemplificar cómo son éstos, especialmente en México.

3.6 Programas de Desarrollo Infantil y Educación Inicial

La estimulación temprana forma parte importante dentro de los programas de desarrollo y educación inicial, ya que se pretende con éstos lograr un óptimo desarrollo físico, psicológico y social del pequeño. Como anteriormente se ha comentado la importancia de los primeros años de vida radica en la cantidad de habilidades, capacidades y conocimientos que el pequeño adquiere en esta época. Así como también, se ha afirmado que la estimulación temprana es la principal estrategia que se ha propagado para favorecer el desarrollo del niño, incluyendo esta técnica en los principales programas de desarrollo de diversos países en el mundo. Este apartado pretende brindar información relevante relacionada a esto último, desglosando algunos antecedentes de los programas de desarrollo, sus principales características y la descripción de algunos de ellos, que se llevan a cabo algunas de las principales instituciones que se ocupan de la salud y la educación en México, como lo son: IMSS, SEP-CONAFE, DIF y la UNICEF. Describiendo también el programa de detección y prevención temprana de alteraciones del desarrollo que existe en la CUSI Iztacala.

El concepto de desarrollo del niño en la primera infancia conlleva un enfoque integral de las políticas y los programas para los niños, desde el nacimiento hasta los ocho años de edad, para sus padres y madres, y para quienes los cuidan. El propósito de los programas de desarrollo del niño en la primera infancia es proteger los derechos del niño a desarrollar cabalmente su potencial cognoscitivo, emocional, social y físico. Los servicios de base comunitaria que satisfacen las necesidades de los lactantes y los niños de corta edad tienen importancia vital para el desarrollo del niño en la primera infancia y deben incluir atención de la salud, nutrición, educación, abastecimiento de agua y saneamiento ambiental en las viviendas y las comunidades. Este enfoque promueve y protege los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

derechos de los niños de corta edad a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo (UNICEF, 2001).

3.6.1. Antecedentes

Según Lazerson (1972, citado en Bricker, 1991), las raíces históricas de la educación de la infancia temprana en Inglaterra se han desarrollado alrededor de tres temas principales. El primero es el de la escolaridad temprana como posible instrumento de cambio social. El segundo es el carácter único e importante del periodo del desarrollo temprano. El tercero se refiere a los programas para la infancia temprana considerados por algunos como medio para reformar los métodos educativos rígidos y limitados que se encuentran a menudo en las escuelas públicas.

El incremento de los programas de jardines de niños está estrechamente unido a la reforma social en Inglaterra. Se vio la necesidad de ayudar a los niños de la ciudad que se desarrollaban en condiciones de extrema pobreza. Además de ejercer una influencia sobre la vida familiar de los habitantes de zonas pobres por medio de la educación de los padres.

Así también en Inglaterra después en la Segunda Guerra Mundial, hubo la necesidad de servicios para el cuidado de niños con el fin de que las mujeres pudieran intervenir en las tareas de la guerra. Estas guarderías eran más bien de custodia, ya que se prestaba poca atención a las necesidades educativas de los niños. Después de la guerra fue suspendido el apoyo federal a los programas de cuidado diurno, mientras que empezó a aumentar el apoyo procedente de instituciones privadas. Este cambio trajo consigo que muchos de los programas para niños de corta edad comenzaran a dar atención a niños privilegiados más que a niños que no lo eran. En la década de los sesenta se iniciaron dos importantes movimientos: una nueva manera de contemplar a los niños pequeños y una acometida renovada para mitigar el efecto de la pobreza en ellos. Una área floreciente de la investigación sobre infantes y niños de corta edad empezó a indicar que en sus primeros años de vida el ser humano tenía mayor capacidad de aprendizaje de lo que generalmente se creía. Así como el efecto de la plasticidad del desarrollo intelectual del niño y de la enorme influencia del ambiente en él. También la importancia de la experiencia temprana y del efecto perdurable del primer ambiente del niño (Bricker, 1991).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En nuestro país (de acuerdo con la SEP, 1982) el primer intento de atención a niños menores de 6 años, nace en 1837 en un local del mercado del “volador”, con el objeto de cuidar a los niños mientras sus madres trabajaban. Posteriormente en 1865 se crea “La casa de Asilo de la Infancia” y en 1869 “El asilo de San Carlos”, es en este en donde el servicio se amplía proporcionando a los niños no sólo el cuidado sino también el alimento. En 1867 se funda “La casa amiga de la obrera” pasando a depender de la beneficencia pública, la que crea además “La casa amiga de la obrera #2”.

En 1929 se organizó la “Asociación de protección de la infancia” la cual constituía y sostenía a 10 hogares infantiles que en 1937 cambia su nombre por el de Guarderías Infantiles; además de éstos la Secretaría de Salubridad y Asistencia, funda otras guarderías en este mismo período y supervisa las instalaciones sanitarias de todas las existentes.

En 1939 se crea la guardería para los hijos de las obreras de la Comisión Obrera de Vestuario y Equipo del Ejército; desde entonces estas instalaciones se multiplican aisladamente pues cada dependencia, organismo público, paraestatal y privado se ve en la necesidad de tener un lugar en el que se cuide y atienda a los niños de sus trabajadoras desde los 45 días de nacido hasta los 6 años de edad.

Sin embargo, no era sólo la guarda lo que los niños necesitaban y surgió la inquietud de proporcionar alimentación y ciertos cuidados de salud. Alrededor de la década de los 70, la Dirección General de Educación Preescolar, constituyó la Coordinación de Guarderías, cuya función fue la de asesorar a 31 guarderías de los sectores públicos y paraestatales en su organización y funcionamiento técnico.

El conjunto de acciones que se ejercen sobre el niño a partir de su gestación durante sus primeros años de vida determinan en buena parte su capacidad y actitudes futuras; ante esta realidad fue necesario ampliar la limitada concepción de guarda, asistencia y atención pedagógica aislada por otra más amplia que con carácter institucional reconociera la importancia de esta primera y trascendental etapa de desarrollo del niño, normando y reglamentando el servicio educativo asistencial. Para responder a esta necesidad el 23 de diciembre de 1976, por acuerdo del Secretario de Educación Pública se crea la Dirección

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

General de Centros de Bienestar Social para la Infancia con facultades para organizar y dirigir las guarderías.

El 27 de febrero de 1978, a través del reglamento interior de la Secretaría se deroga la denominada Dirección General de Centros de Bienestar Social para la Infancia y se le nombra Dirección General de Educación Materno Infantil. El 4 de febrero de 1980, el secretario del ramo modifica el reglamento interior de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y cambia la denominación por Dirección General de Educación Inicial, ampliando significativamente las facultades y las atribuciones que le competen (SEP, 1982).

A través del tiempo, además de irse definiendo y delimitando más la educación inicial y los programas de desarrollo infantil, se han ido insertando objetivos más específicos y características concretas que llevan a mayores beneficios y mejor calidad en los servicios.

3.6.2 Características de los Programas de Desarrollo

Un niño no crece y se desarrolla en el vacío, sino en una comunidad, una cultura y un país. Los más eficaces programas de desarrollo del niño en la primera infancia son integrados y multidimensionales, fomentan la buena salud, la nutrición del niño y su capacidad cognoscitiva, social y emocional. Los mejores de esos programas reflejan los valores culturales y están fuertemente enraizados en las familias y las comunidades, aunando lo que se conoce acerca de los mejores ámbitos para un óptimo desarrollo en la infancia con la comprensión de las prácticas tradicionales de crianza del niño (UNICEF, 2001).

Los programas, ayudan a los padres a tratar a los infantes los cuales están en ocasiones irritables y difíciles durante las primeras semanas en casa. Muchos de estos proyectos centran su atención inicialmente en ayudar a los padres a que se sientan a gusto con sus infantes y a que acrecienten la seguridad de que pueden atender y satisfacer adecuadamente sus necesidades. Una vez que los padres se sientan a gusto y tienen control de la situación se suelen indicar estrategias para hacer más rico en estímulos el ambiente del infante.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los siguientes beneficios han estado vinculados sólidamente a las intervenciones integradas en la primera infancia (Eming, 2001):

- *Mejor nutrición y salud.* Al proporcionar el estímulo psicosocial, los programas de desarrollo para la primera infancia pueden mejorar la eficacia de la atención sanitaria y las iniciativas nutricionales. También pueden ayudar a asegurar que los niños reciban atención de salud. Los programas también pueden vigilar el crecimiento y brindar suplementos alimentarios y micronutrientes, además de ayudar los esfuerzos de salud pública como son las inmunizaciones masivas.
- *Mayor inteligencia.* Los niños que participan en las intervenciones en la primera infancia, pueden sacar mejor puntuación, en las pruebas de aptitud intelectual frente a los niños que no participan.
- *Menos repetición.* Los niños que asistieron a un programa durante su primera infancia repitieron menos grados y avanzaron más en la escuela que los que no participaron en circunstancias similares.
- *Menos deserciones escolares.* Los niños que acuden a este tipo de programas tienen una mayor asistencia a la escuela, reflejado esto menores tasas de deserción y repetición.

Los programas integrados de desarrollo infantil pueden ser la intervención más eficaz para ayudar a los niños pobres, sus familias, las comunidades y las naciones para romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. Pero para tener éxito y ser sostenibles, dichos programas deben ser parte integrante de la estrategia general de los países para desarrollar el capital humano.

Aunque la expectativa y el contenido de una política de desarrollo infantil puede variar de acuerdo a las necesidades y recursos de cada país, existen objetivos de programas reconocidos como universales; dándoles a los niños económicamente desfavorecidos la misma oportunidad de desarrollarse que otros niños más afortunados, enfrentando las necesidades en su totalidad, ofreciéndoles - lo que es posible financiar - un paquete de atención integral con servicios de salud, nutrición y estimulación psicosocial.

Eming (2001) ofrece las siguientes recomendaciones para poner en práctica cualquier programa de desarrollo infantil:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Diseñar un programa que responda a las necesidades educativas y psicosociales del niño, al igual que sus necesidades físicas. Los niños necesitan sobre todo un ambiente propicio donde tengan libertad de elegir sus propias actividades de aprendizaje, asumir la responsabilidad para completarlas y hablar de lo que han realizado.
- Capacitar al personal en el servicio para llevar a cabo este programa.
- Ofrecer supervisión de apoyo.
- Mantener grupos de un máximo de dieciséis a veinte niños de 3 a 5 años por cada dos adultos, doce niños de 2 años por cada dos adultos, u ocho niños de 1 año por cada dos adultos.
- Enfatizar en la necesidad de que el personal sea sensible a las necesidades físicas, de salud y nutrición de los niños, y a las necesidades de atención y servicio social del niño y sus familias.
- Evaluar los procedimientos para garantizar su conveniencia en las diferentes etapas de desarrollo de los niños.
- La calidad y consistencia del personal que atiende al niño se ha identificado como uno de los factores principales determinantes de la eficacia de un programa.

Los programas de desarrollo para la primera infancia deben tener un programa de estudios bien definido – concebido para promover el desarrollo del niño – basado en modelos validados, que hagan hincapié en la elección, toma de decisiones y el aprendizaje activo de parte del niño. Los programas estructurados tienen la ventaja adicional, de que pueden ser evaluados sobre la base de las normas existentes para determinar la interacción y las actividades para niños pequeños, pudiendo aplicarse a otros programas los métodos que han demostrado tener éxito en el campo (Eming, 2001).

Es importante resaltar que la vigilancia del desarrollo infantil permite prevenir retrasos en el desarrollo y la posibilidad de que los niños sufran discapacidades.

En programas de desarrollo infantil temprano, la evaluación continua es una necesidad. En una reciente revisión de instrumentos de evaluación para determinar el desarrollo psicológico de los niños, se recomienda que los niños deberían ser examinados y

regularmente reevaluados, por indicadores específicos determinados por los objetivos de cada programa.

En general un programa de seguimiento puede abarcar tres tipos de actividades (Vidal, 1997):

- **Valoración:** técnicas e instrumentos adecuados al centro y al caso. Trabajar con protocolos de seguimiento. Utilizar factores de riesgo y protección para adecuar la valoración del curso normal de desarrollo.
- **Seguimiento:** consultas de vigilancia con el fin de seguir el logro de los patrones de conducta del desarrollo, en las cuales se realizan observaciones de los niños y un control progresivo de su desarrollo.
- **Intervención:** Orientaciones generales, orientaciones específicas, sesión educativa y estimulación temprana a corto plazo.

Debido a los resultados que se han demostrado en diversas investigaciones respecto al beneficio social e individual que tienen sobre los niños los programas de desarrollo, los países se ven en la necesidad y sobretodo, tienen la obligación de crear sus propios programas que beneficien a la población infantil y a sus familias. Así pues en México y en el mundo, existen diversos programas, que a pesar de seguir algunos principios similares, tienen una diferente metodología.

3.6.3 Algunos programas de desarrollo infantil y educación inicial

El creciente interés social por la educación inicial, reflejado por las administraciones educativas en los últimos años, parece haber impulsado la adopción de una serie de programas que están teniendo como consecuencia la progresiva incorporación a los sistemas de atención infantil de grupos de niños y niñas en edades cada vez más próximas al primer año de vida.

Países como Perú, Colombia, Chile, Venezuela, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, entre muchos otros cuentan con diversos sistemas de educación inicial (UNICEF, 2001).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo es triste ver que poco se difunden este tipo de programas, ya que en realidad son muy buenos proyectos y se ha invertido mucho en ellos, no obstante son relativamente pocos los beneficiados. Es por ello que en este trabajo es de interés identificar los factores responsables de esta situación, y se intentará analizarlos para realizar una propuesta que lleve a una mayor asistencia y permanencia en estos programas.

Los servicios de atención en la primera infancia no se clasifican claramente en un sector determinado, puesto que las necesidades y los derechos indivisibles del niño de corta edad abarcan las esferas de la salud, la nutrición, el medio ambiente seguro y el desarrollo psicosocial y cognoscitivo. No siempre hay en funcionamiento sistemas que dispongan de un enfoque intersectorial integrado. En consecuencia la responsabilidad gubernamental de atender a los niños y apoyar a sus familias a menudo se diluye en las fronteras que separan a los ministerios y los departamentos. La prestación de servicios a niños menores de tres años, que se percibe como incumbencia de muchos, termina siendo responsabilidad de nadie (UNICEF, 2001).

Un buen ejemplo de un programa de educación inicial que se ha llevado a cabo es en Cuba, que a partir de 1959 ha ido estableciendo progresivamente un sistema nacional de guarderías diurnas y programas de educación en la primera infancia y de enseñanza preescolar que hoy abarca a un 98.3% de los niños que entran en el grupo desde el nacimiento hasta los seis años de edad. En 1992 Cuba, con apoyo de la UNICEF, creó el programa nacional de servicios en base comunitaria para niños de corta edad y sus familias titulado "Educa a tu hijo". Las futuras madres y los futuros padres reciben información y asesoramiento acerca del embarazo saludable y la evolución infantil durante las visitas a servicio médico. Las familias que tienen niños menores de dos años reciben una visita semanal y se les orienta sobre actividades que estimulen el desarrollo del niño. Los niños de entre dos y cuatro años de edad y sus familias salen una o dos veces por semana en grupo y van a parques, establecimientos y centros deportivos, acompañados de asesores capacitados en evolución infantil y participación familiar. Y los niños y niñas de cinco y seis años de edad procedentes de zonas montañosas, rurales y remotas viajan una o dos veces por semana a las escuelas primarias junto con sus familias para asistir a clases y a conversaciones con la familia (UNICEF, 2001).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia contribuyen a establecer redes comunitarias que pueden ampliar la gama de servicios cuando sea necesario y también responder a las emergencias cuando éstas ocurren. En Indonesia, por ejemplo, el proyecto Bina Keluarga and Balita (BKB) comenzó en 1982 con carácter de programa demográfico, sanitario y alimentario, para vigilar la talla, el peso de los niños y proporcionar alimentos nutritivos en centros locales. Varias mujeres de la comunidad, denominadas *kaders*, recibieron capacitación en diversos aspectos del desarrollo del niño y se organizaron seminarios prácticos para padres, madres y otros miembros de la familia en los centros de nutrición. Cuando la crisis económica afectó al país en 1997, esos sistemas ya estaban establecidos. El Banco Mundial otorgó a Indonesia un préstamo de 21,5 millones de dólares para el proyecto de desarrollo en la primera infancia, que incluye un componente de alimentos de emergencia para niños de 6 a 24 meses de edad en las comunidades más pobres de Indonesia, las *inpres desa tertinggal*, o “aldeas postergadas”. A fin de proteger a los lactantes de esas aldeas contra un retraso permanente en el crecimiento físico e intelectual debido a la desnutrición, durante un período de dos años se proporcionó a más de un cuarto de millón de lactantes suplementos energéticos, proteínicos y nutricionales. Aunque aplicado de manera parcial, el proyecto de emergencia debe basarse en los dispensarios de aldea preexistentes, atendidos por voluntarios, y en el proyecto de BKB (UNICEF, 2001).

En el caso de México también se cuentan con programas de desarrollo y educación inicial, como lo es el caso del IMSS, el DIF, la SEP-CONAFE y la UNICEF, entre algunos otros.

En la Ley General de Salud en el capítulo V, artículo 65, se habla del derecho que tienen tanto los padres como el niño a programas que ayuden a promover la atención materno-infantil, así como actividades que promuevan la salud física y mental de los integrantes de la familia.

Programa de Educación Inicial, SEP-CONAFE (1982)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El programa de educación inicial de la Secretaría de Educación Pública, el cual es uno de los programas que existe en nuestro país, y parte de una premisa básica: los primeros años de vida de los niños son esenciales para su desarrollo futuro como ser

humano, por lo tanto, la calidad de la atención y de la formación que se brinda desde el nacimiento será determinantes en las capacidades del niño. El programa de educación inicial tiene un enfoque educativo que trata de desarrollar hábitos, habilidades y actitudes necesarias en los niños, que permitan cubrir sus necesidades y ampliar sus espacios de integración (Reyes, 1997).

El objetivo fundamental es mejorar la calidad de la interacción que se da con el niño, por medio de la atención de sus necesidades e intereses para alcanzar las habilidades necesarias en su desarrollo educativo propiciando y orientando las oportunidades para aplicar los conocimientos que se van adquiriendo (S.E.P., 1982).

El programa comprende 3 marcos básicos: conceptual, curricular y operativo. Dentro del *marco conceptual* se definen los fines señalados para el programa hacia la Modernización Educativa y el Acuerdo Nacional, los propósitos a lograr por los niños a este nivel educativo a corto y largo plazo, así como los principios conceptuales de orden psicológico, social y educativo que sustenta el programa.

El *marco curricular* está compuesto por 3 áreas del desarrollo: personal, social y ambiental. Estas áreas están divididas a su vez en temas que ayudan a especificar los contenidos; dentro de la primera se incluyen: psicomotricidad, lenguaje y socialización. En el área de desarrollo social los temas son: familia, comunidad y escuela. El área de desarrollo ambiental comprende los temas: conocimiento, problemas ecológicos y preservación, y salud comunitaria.

El *marco operativo* se presenta por medio de actividades que se dividen en: a) las dirigidas o propositivas, que proponen acciones sistemáticas y secuenciadas para lograr los fines descritos, b) las libres o indagatorias, en donde se propicia el desarrollo de las capacidades del niño, bajo el marco de interés que muestre en la realización de las actividades.

Estos criterios conceptuales y curriculares se aplican en dos formas de atención: 1) la modalidad escolarizada en los centros de desarrollo infantil en donde los niños están



clasificados como lactantes, maternos y preescolares, 2) la modalidad no escolarizada con los módulos de atención y servicio a niños de 0 a 1 años, 1 a 2 años, 2 a 3 años y 3 a 4 años.

Las estrategias de enseñanza son a través de la interacción (con adultos, materiales educativos y con otros niños) que constituye la estrategia de enseñanza básica del programa y toma como punto de partida las siguientes consideraciones: el programa considera la participación de todas las personas que conviven con el pequeño, además de que el niño tiene necesidades, inquietudes y deseos que requieren un guía.

Por otra parte, la evaluación del programa de educación inicial se lleva a través de:

- 1) Evaluación del personal que convive con los niños, sea en una institución o por los miembros de la comunidad: la figura responsable es la encargada de aplicar los instrumentos formulados para este fin.
- 2) Evaluación de un grupo de instituciones o comunidad a través de las actividades de supervisión con el fin de contrastar y hacer un seguimiento de los cambios y adaptaciones.
- 3) Evaluación del sistema por medio de un equipo que integre los distintos resultados en un panorama unitario.

La evaluación aporta dos clases de datos, cualitativos y cuantitativos, y se realizan en 3 momentos en forma permanente: inicial, intermedia y final.

Los aspectos que evalúa son cinco:

- 1) la formación de los niños,
- 2) participación de los adultos,
- 3) organización de las actividades,
- 4) recursos de apoyo,
- 5) la organización operativa.

Normatividad en Salud Infantil, IMSS (1998)

La Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de las Coordinaciones de Salud Reproductiva y Materno Infantil y Atención Médica instrumentó la normatividad necesaria para realizar la vigilancia de la

nutrición, crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, como estrategia que coadyuve a otorgar Atención Médica Integral.

Este documento dirigido al personal que labora en el IMSS, tiene como objetivos otorgar atención integral al niño menor de 5 años, identificar los principales factores de riesgo para la salud de los niños menores de 5 años, incrementar el nivel de salud de la población derechohabiente menor de 5 años, disminuir las tasas de desnutrición en la población infantil y preescolar, contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad del niño menor de 5 años.

Así pues, contiene un apartado para cada una de las áreas de vigilancia que son: nutrición, crecimiento y desarrollo.

En el apartado de nutrición se muestra que los objetivos del documento en este rubro son: proporcionar los contenidos técnicos que apoyen la orientación en la nutrición del niño menor de 5 años en sus diferentes edades, unificar el criterio en cuanto al inicio de alimentos diferentes a la leche (ablactación), mejorar la calidad de la orientación nutricional que se proporciona a la población derechohabiente, establecer las técnicas y procedimientos adecuados para la orientación nutricional, incrementar en la población derechohabiente el nivel de conocimientos sobre la nutrición.

Este apartado cuenta con una pequeña introducción haciendo consideraciones generales. Así como la alimentación en el recién nacido, hablando de lactancia materna y lactancia mixta; alimentación en el primer año de vida, detallando la ablactación y la higiene de los alimentos; y la alimentación en el niño de 1 a 4 años. También abarca la vigilancia de la nutrición, el manejo de las principales alteraciones en la nutrición y líneas de acción educativa.

En la parte de la vigilancia del crecimiento, se tiene como objetivo detectar los signos de alarma que afectan el crecimiento y la evaluación de su estado nutricional. También consta de una pequeña introducción haciendo las respectivas consideraciones generales, así como las acciones para la valoración del crecimiento en el niño menor de 5

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

años. Incluyendo también tablas de referencia y los criterios para determinar alteraciones en el crecimiento.

En el apartado de la vigilancia del Desarrollo se tiene como objetivo evaluar la evolución del desarrollo del niño menor de 5 años, utilizando con oportunidad las técnicas de Estimulación Temprana como estrategia para lograr el completo desarrollo de sus potencialidades. Consta de una introducción, integrando también algunas consideraciones generales. Este apartado abarca las acciones para la valoración del desarrollo del menor de 5 años, qué conductas tiene que seguir, algunas consideraciones y ejercicios de estimulación temprana a realizar (a través de una guía de valoración del desarrollo psicomotor y estimulación temprana), considerando que las edades quedaron divididas cada tres meses en el primer año (0-3 meses, 4-6,-7-9, 10-12), cada 6 meses en el segundo año (13-18 meses y 19-24 meses), para el lapso de 2 a 4 años, y de 4 a 5 años.

Atención a Menores en Edad Temprana, DIF

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), coordina dos programas para atender la problemática de los niños menores de 6 años para contribuir a su formación integral, a través de Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) y Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC).

Los CADI son un modelo de atención para otorgar bajo un esquema integral, diversos servicios como Nutrición, Salud, Trabajo Social y Educación, con énfasis en la promoción y difusión de una nueva cultura de respeto de los Derechos de los niños y las niñas, así como la incorporación de menores sanos y discapacitados, contribuyendo también al fortalecimiento de la Integración Familiar. Dirigido a niños de 45 días de nacidos hasta los 5 años 11 meses de edad.

Los CAIC son un espacio temporal que proporciona asistencia integral a las niñas y los niños con horarios establecidos con base en la demanda de la propia comunidad. Dirigido a los niños de entre 2 años y 5 años 11 meses.

De los dos programas de atención a menores en edad temprana que tiene el DIF, el de mayor importancia para este trabajo es el CADI, pues comprende la edad de la población con la que se trabaja en el *programa de detección e intervención de alteraciones del desarrollo del niño de 1 a 24 meses de la CUSI Itzacala*.

Los CADI tienen como objetivo brindar atención integral a hijos de madres trabajadoras de escasos recursos económicos, preferentemente carentes de prestaciones sociales, atendiendo, como ya se había comentado a niños y niñas de 45 días de nacidos hasta los 5 años 11 meses de edad.

En sus líneas generales de acción está el procurar el desarrollo armónico de los menores por medio de acciones de protección y atención, incluyendo a menores sanos discapacitados, fortalecer los vínculos en la familia promoviendo en su interior el respeto y la protección a la infancia; y hacer partícipe a la comunidad de las acciones que se llevan a cabo en los CADI.

Dentro de sus principales estrategias están la:

- Promoción y Difusión del programa, dirigida básicamente a las autoridades de los Sistemas Estatales DIF o Instituciones Públicas o Privadas.
- Capacitación al Personal de los CADI de los Sistemas DIF Estatales, enfocada a unificar y homogenizar en lo posible la prestación del Servicio de Guarderías, buscando la profesionalización del recurso humano, organizada en dos grandes rubros: la Capacitación específica para la implementación del modelo CADI y la complementaria con temas de Salud, Alimentación y Psicopedagógicos de acuerdo a necesidades específicas.
- Coordinación Intra e Interinstitucionales, estableciéndose apoyos mutuos e intercambios de servicios, potencializando y sumando acciones, a fin de construir una gran red de protección a al infancia.
- Capacitación del personal responsable del Programa, actualizándose y reforzando los conocimientos del personal responsable, contribuyendo con esto a que la información contenida en los cursos de capacitación que se imparten en los Estados se enriquezca y mantenga vigente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En los CADI se promueve el desarrollo infantil mediante un esquema que contempla diversos servicios brindados en un horario aproximado de 07:00 a 17:00 hrs., los cuales son:

- **Nutrición:** con el que se contribuye a elevar el estado nutricional de los menores, coadyuvando a su óptimo desarrollo y bienestar. Respaldo con el Programa de Alimentación y los Menús elaborados especialmente para Lactantes, Maternales y Preescolares que permiten ofrecer desayuno, colación y comida, y en algunos casos merienda, adecuados a los requerimientos nutricionales de las niñas.
- **Salud:** Que promueve, mejora y mantiene la salud física y mental del menor por medio de acciones preventivas de control, promoción y educación para la Salud. Respaldo con los programas médico, psicológico, odontológico, de Enfermería y los lineamientos para la incorporación al CADI, de los menores sanos discapacitados.
- **Educativo:** que proporciona los elementos técnico-normativos para la organización y funcionamiento de este servicio, fortaleciendo el desarrollo integral y armónico de los menores, apoyándose en el Programa de Educación Inicial de la SEP y el Programa Recreativo DIF, que contribuye al desarrollo físico, mental y social de las niñas y los niños, a través de actividades lúdico-recreativas que permitan su expresión y creatividad.
- **Trabajo Social:** se contribuye al fortalecimiento familiar a través de diversas acciones y del Programa Escuela para Padres, capacitando y orientando a éstos, sobre aspectos de salud, alimentación, educación, desarrollo, para la prevención de riesgos físicos y emocionales en los miembros que la componen.

Actualmente operan 276 CADI en 24 Estados de la República, en los que se atiende a una población de 26 mil 390 menores de acuerdo a los datos obtenidos de la última estadística realizada en 1998.

Programa regional de estimulación precoz (UNICEF)

Un programa de estimulación temprana que ha sido utilizado por una organización muy importante a nivel mundial es el Currículum de Estimulación Precoz de la UNICEF (1981), cuyos objetivos están planteados en base al desarrollo del niño:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Promover condiciones fisiológicas, educativas, sociales y recreativas en el niño desde su nacimiento para que favorezcan su crecimiento y desarrollo integral.
2. Proporcionar los instrumentos básicos que estimulen los procesos de maduración y de aprendizaje de los aspectos: intelectual, afectivo y psicomotor del niño de tal manera que favorezcan su crecimiento y desarrollo.
3. Orientar el espíritu de curiosidad y observación del niño para iniciarlo en la comprensión e interpretación del mundo que lo rodea.
4. Motivar al niño para que participe en acciones de bienestar y unión de la familia, la escuela, la comunidad y la patria.

Estos objetivos están propuestos en relación a diversos ciclos o niveles (Preescolares I, II y III) establecidos en el Programa de Estimulación Precoz, de acuerdo con las edades e intereses de los niños. Dichos objetivos deben ser logrados con la ayuda del maestro y la participación activa de los padres, para favorecer el desarrollo e integración del infante a la sociedad.

Preescolar 1° (0-24 meses aproximadamente) Se pretende: 1. Favorecer la adaptación al ambiente. 2. Desarrollar el control postural practicando ejercicios de psicomotricidad gruesa-fina. 3. Iniciar la práctica de actividades de la vida diaria. 4. Lograr la participación en actividades lúdicas y de socialización.

Preescolar 2°. (2-4 años aproximadamente) Se busca que el niño se capaz de: 1. Reconocer su medio familiar, el de la escuela y el de la comunidad. 2. Favorecer la coordinación gruesa, fina y el equilibrio de todo su cuerpo. 3. Enriquecer el lenguaje a través del juego, la socialización y la música. 4. Promover la ejercitación sensorceptual.

Preescolar 3° (4-6 años aproximadamente) Se intenta que el niño pueda: 1. Valorar su núcleo familiar y su participación como miembro de él. 2. Iniciar su independencia en el desplazamiento del hogar a la escuela y otros lugares de la comunidad. 3. Valorar su cultura.

Programa "Detección e intervención temprana de alteraciones del desarrollo del niño de 1 a 24 meses de edad" de la CUSI Iztacala

Ya por último se habla de este programa que es en el que se basa este trabajo para realizar una propuesta de mejora en la promoción y en la permanencia de las personas que asisten a él. Por tal motivo se describe con mayor detalle, pretendiendo brindar una información completa y clara de cómo funciona dicho programa.

Este proyecto tiene como antecedente en México la investigación pediátrica dirigida a la alimentación. En 1945 se realizaron algunos trabajos en relación a la hipoalimentación y al crecimiento físico de los niños. Coincidiendo esto con la época en la que se instaló la sala de nutrición en el Hospital Infantil de México, que tenía como fin sistematizar el conocimiento de la nutrición. Así como también en esas fechas existen estudios sobre la disminución de las funciones del desarrollo sobre todo en lactantes pequeños.

Ya en la década de los cincuenta se realizaron investigaciones sobre nutrición y desarrollo. Y en la década de los sesenta Cravioto y Robles fueron los pioneros en la investigación sistemática, evaluando el desarrollo de los niños durante su recuperación nutricional a través de la Escala de Gesell. Encontrando bajos coeficientes de desarrollo sobre todo en niños menores de 6 meses que no presentaban mejoría. De esto, nace el interés por buscar factores ambientales que influyeran en el desarrollo, así como el interés en el desarrollo del Sistema Nervioso Central.

En las investigaciones mencionadas se utilizó metodología de la Neurofisiología y Neuropsicología donde se señalaba el desarrollo de las interacciones sensoriales, visuales, auditivas y cinestésicas como fundamentales para el aprendizaje de la escritura y lectura.

En este proyecto se toman también como antecedentes los trabajos de Gesell y Amatruda quienes se interesaban en el diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño, constituyendo esto un sólido pilar en la investigación del crecimiento y el desarrollo.

El argumento que se utilizó en este proyecto para considerar a la población de 0 a 24 meses como más vulnerable a alteraciones del desarrollo y de tener un menor acceso

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

directo a servicios de salud y educación, fue a partir de un estudio en 5 guarderías realizado por Guzmán (1992), donde se encontró que los bebés menores de 2 años recibían un servicio meramente asistencial con ausencia de interacción del cuidador responsable, siendo mejor la calidad de atención en niños mayores, por lo que en estos últimos existía una disminución en alteraciones del desarrollo.

El objetivo general del programa de detección y prevención temprana de alteraciones en el desarrollo es investigar el desarrollo del niño de 1 a 24 meses de edad.

El programa tiene 3 niveles de trabajo que son investigación, servicio y docencia.

El objetivo general del *servicio* es realizar el control y seguimiento del niño sano, a partir del primer mes de vida hasta los dos años de edad, a fin de detectar y atender tempranamente problemas de salud, retrasos y/o alteraciones del desarrollo.

El objetivo general de la *docencia* es la formación de recursos humanos en la evaluación y atención oportuna.

El nivel de *investigación* cuenta con varios objetivos específicos:

- Analizar y determinar los factores de riesgo que se asocian con el retardo en el desarrollo
- Evaluar el Tamiz Neuroconductual de Benavides como instrumento para detectar alteraciones en el desarrollo.
- Determinar los efectos del programa de Estimulación Neuromotora en niños “sanos” y en niños con alteraciones en el desarrollo
- Analizar el nivel de conocimiento sobre el desarrollo infantil de los adultos responsables del cuidado y/o desarrollo del niño.

Los datos necesarios para dicho nivel de investigación se obtienen a partir del servicio otorgado a los niños en la CUSI Iztacala en el área de neurología pediátrica y desarrollo. Donde en una primera cita se realiza una entrevista socioeconómica (Anexo 1) y

una entrevista medico-psicológica (Anexo 2). En esa primera cita, también se aplican las siguientes pruebas:

Prueba de escrutinio del desarrollo de Denver II: que tiene como objetivo detectar tempranamente a niños con problemas del desarrollo. Consta de 125 ítems que abarcan cuatro áreas: personal social (25), motricidad fina/adaptativa (29), lenguaje (39), motricidad gruesa (32). Algunos ítems pueden ser valorados mediante la información que dan los padres, mientras que los otros lo harán en función de las observaciones que efectúe el examinador de la conducta del niño. El tiempo de administración es de 10 a 20 minutos. El material que se necesita es sencillo y se puede confeccionar: una madeja de estambre roja, un sonajero, ocho cubos de 2.5 cm³ de colores rojo, azul, amarillo y verde, una botella pequeña, una campana, una muñeca, una taza, una pelota de tenis y un lápiz. El examinador necesitará el manual y el protocolo de respuestas. Se puede aplicar a partir del nacimiento y hasta los seis años. Su valoración es sencilla. Los resultados del Denver se pueden interpretar como: normal, dudoso, anormal y no evaluable. En el protocolo de respuestas (Ver anexo 3) aparecen todos los ítems de la escala representados en forma de barras horizontales que se refieren según su posición dentro de la edad de cada sujeto, al tanto por ciento de niños que superaron ese ítem en la estandarización original. Tras conocer la edad exacta del niño se traza la línea de edad en la hoja de respuestas (una línea vertical) y entonces se aprecia cuáles son los ítems que deben administrarse y qué tanto por ciento de niños los superaron a esa misma edad. Cuatro son las formas de valorar los ítems: a) Paso la actividad "P", b) Fallo la actividad "F", c) No ha tenido oportunidad de realizar la actividad "N.O." y d) Rehusó (el niño no quiere cooperar) "R". La interpretación es sencilla dependiendo el número de ítems aprobados en cada área.

Tamiz Neuroconductual (Evaluación del desarrollo del niño de 1 a 24 meses de Benavides): Pretende detectar tempranamente daño neurológico, a través de la jerarquización y sistematización de signos de alarma que sirvan de base para una intervención específica, de tal manera que favorezcan la detección oportuna. El instrumento consta de una hoja gráfica de desarrollo (Ver anexo 4), que contempla 60 manifestaciones conductuales que abarcan los dos primeros años de vida, se distribuyen en 6 renglones que corresponden a las siguientes edades corte: 1, 4, 8, 12, 18 y 24;

TRISOMIA 21
FALLA DE ORIGEN

forman 42 cuadros. En cada columna se describen una o dos conductas, acompañadas por un dibujo sencillo. En cada edad se evalúan 10 indicadores. Su tiempo de aplicación es muy corto, de 5 a 12 minutos aproximadamente. Las 60 conductas abarcan varias áreas de desarrollo: habilidades relacionadas con la alimentación, percepción, motor fino, desarrollo emocional-social, capacidad cognoscitiva, lenguaje y, postura y movimiento grueso. Las conductas están ubicadas en una edad en la cual muchos de los niños normales deben haberlas realizado. Si un niño cumple las 10 conductas que corresponden a su edad, está desarrollándose bien, con 9 u 8 conductas se le designa como dudoso y con 7 o menos se le incluye en la categoría anormal.

Valoración de reflejos y reacciones del desarrollo: cuyo objetivo es observar el nivel de integración del sistema nervioso central. Contiene una hoja de reacciones del desarrollo (Ver anexo 5), la cual contiene una lista de 26 reflejos o reacciones del desarrollo y 14 columnas que dividen la edad del primer año cada mes y en el segundo año cada 6 meses. Además de incluir una columna adicional donde aparece la leyenda "izquierda/derecha" para evaluar la simetría. Sólo se prueban las reacciones que en la columna de la edad señalada presentan algún signo "+", "-", o "+/-". Se califica "✓" si cumple con el criterio; "O" si el criterio empieza a surgir; "•" cuando por alguna razón, la búsqueda del reactivo en cuestión es omitida por parte del médico o evaluador; "+" cuando la conducta se integra para no presentarse en su forma original; y "x" cuando no se cumple con el criterio. El valor de los reactivos de acuerdo a la calidad de presentación es "2" cuando la presentación de la conducta se encuentra distorsionada de acuerdo a su edad; "3" cuando la conducta se encuentra ausente, siendo el límite máximo de espera su expresión; "4", cuando la conducta se encuentra presente, siendo el límite máximo de espera para su integración (Popota y Guerra, 1988).

Estas evaluaciones se utilizan de acuerdo a la edad que se calcula restándole a la fecha de nacimiento, la fecha en la que se aplica la prueba. Citando cada mes durante el primer año de vida y de los 12 a los 24 meses cada tres meses para realizar un seguimiento del desarrollo en caso de resultar un diagnóstico normal. Si fuera que el diagnóstico es dudoso o anormal se le da cita al siguiente mes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Desde la primera cita se le abre un expediente a cada niño. Este expediente contiene su entrevista socio-económica y médico psicológica, un reporte del resultado de las pruebas de cada una de las sesiones así como las indicaciones a seguir; y las medidas de peso, talla y perímetro cefálico de cada cita. También incluye una hoja de registro individual (Anexo 6) donde se concentran los resultados de las pruebas, y sus medidas de talla, peso y perímetro cefálico de cada sesión.

Para el análisis de los datos se tiene hojas de control (Ver anexo 7) donde se registra diariamente a las personas que asisten al servicio en donde se anota la edad, peso, talla, perímetro cefálico y los resultados de las pruebas; datos que después se capturan en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para hacer la revisión y el análisis según los objetivos que se persigan en determinado momento. También se recopila la información de las entrevistas con el fin de obtener datos relevantes para la investigación.

Una vez descritos algunos programas, antecedentes y características de la educación infantil y de los programas de desarrollo infantil se desglosan a continuación algunos aspectos generales, pero importantes acerca de estos temas.

3.6.4 Aspectos Generales

Durante mucho tiempo se concibió a la educación preescolar como fundamental comenzando a partir de los cuatro años, y sólo a partir de esa edad es que se concebían sistemas de influencia educativa dirigidos a alcanzar determinados logros en el desarrollo de los niños y las niñas. Sin embargo, el acelerado desarrollo de la psicología, los avances en el campo biológico y neurológico, fueron demostrando que los primeros años de la vida eran fundamentales para el desarrollo humano, y que empezar a los cuatro años era ya muy tarde. Esto fue un proceso lento de múltiples resultados científicos, particularmente, de investigaciones experimentales, que fueron arrojando datos sobre las enormes potencialidades de estos primeros años, y se fue concientizando en la necesidad de promover la educación y la estimulación del desarrollo desde los momentos iniciales de la vida, cuando aun las estructuras bio-fisiológicas y psíquicas están aun mucho más inmaduras e inconformadas que a mediados de la etapa preescolar (Martínez, 2001).

La infancia temprana es el periodo de desarrollo más rápido en la vida humana. A pesar de que los niños se desarrollan individualmente a su propio ritmo, todos los niños pasan por secuencias identificables de cambio y desarrollo físico, cognitivo y emocional. El enfoque del Desarrollo Infantil Temprano se basa en el hecho comprobado de que los niños pequeños responden mejor cuando las personas que los cuidan usan técnicas diseñadas específicamente para fomentar y estimular el paso al siguiente nivel de desarrollo.

Mucha gente cree que proporcionándoles a los infantes y niños pequeños la adecuada atención y alimentación, llegarán a ser "naturalmente" niños mayores y finalmente adultos competentes. Aun cuando se reconoce en general, que los cuidadores de los niños pequeños influyen significativamente en su desarrollo, gran parte de lo que los padres hacen por sus hijos pequeños parece suceder adecuadamente, aún sin que reciban instrucciones o direcciones específicas. Por tanto, la mayoría de la gente reconoce la importancia de los periodos tempranos del desarrollo, pero tal reconocimiento generalmente no va acompañado de la convicción de que la información y la instrucción pueden mejorar la situación del niño durante los cinco primeros años de vida.

La mayor parte de la necesidad de atención a niños de 0 a 2 años parece satisfacerse con acuerdos de atención familiar diurna entre los vecinos o miembros de la familia. Sin embargo, la aceptación cada vez mayor, ha llevado a cantidad de acuerdos para la atención en grupo de niños pequeños que se refleja en la publicación de una cantidad de libros en este campo. Aunque sea alentador examinar estos libros y comprobar que el consejo experto se está poniendo al alcance de los profesionales en este campo, no se debe olvidar que cuanto más joven es el niño, más vulnerable es a la agresión ambiental y menos capaz de protegerse de condiciones adversas o de la sobreestimulación. Tampoco se puede depender de la posibilidad de que los padres sean siempre buenos jueces de la atención infantil. Si todo esto es verdad en lo que respecta a la atención preescolar, ¿cómo ha de serlo respecto de la atención del niño de 0 a 2 años? Sin embargo, una deficiente atención en la primera infancia puede tener consecuencias más graves que una deficiente atención preescolar. Por esta razón, la atención infantil debería considerarse como prioridad y ser

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

una causa por la que luchar, brindando capacitación, además de la supervisión, orientación, y evaluación permanentemente del personal.

Las razones para invertir en proyectos de Desarrollo Infantil Temprano son numerosas y están inter-relacionadas. La habilidad del niño para pensar, para establecer relaciones y desarrollar al máximo su potencial está directamente relacionada con el efecto de una buena salud, una buena nutrición y una interacción social apropiada. Numerosas investigaciones han demostrado que el desarrollo temprano del cerebro y la necesidad de una buena salud y nutrición son importantes (Ortiz, 2001).

A la fecha, existe documentación válida que demuestra que los programas integrados de desarrollo infantil pueden hacer mucho para prevenir la malnutrición, el retraso en el desarrollo cognitivo y la preparación insuficiente para la escolaridad. Treinta años de investigación han revelado que los programas mencionados pueden mejorar el desempeño escolar primario y hasta secundario del niño, aumentar sus perspectivas de productividad y de ingresos futuros y reducir la probabilidad de que se convierta en una carga social y de salud pública y presupuestaria. Las intervenciones durante la primera infancia también pueden mejorar la condición de la madre en el hogar y la comunidad, ayudar a reducir la inequidad por razón de sexo, aumentar la participación de la mujer en la fuerza laboral y mejorar la participación de la comunidad en los esfuerzos de desarrollo (Eming, 2001).

La niñez constituye la materia central de la Educación Inicial. Esta materia es una realidad compleja, los psicólogos del desarrollo estudian al niño no sólo para comprenderlo, sino también porque el desarrollo a edad temprana afecta la conducta ulterior. Investigaciones recientes indican insistentemente que hay períodos críticos y sensitivos durante los cuales algunos procesos psicológicos importantes se desarrollan con especial rapidez. Las perturbaciones sufridas durante estos períodos pueden afectar al desarrollo de tales procesos de manera decisiva. El punto fundamental es el de que las respuestas adquiridas a muy temprana edad guían el subsiguiente desarrollo de la personalidad, así como la adaptación, por la cual dan alguna continuidad en la conducta individual.

Muchos programas de prevención replantean su habitual énfasis en los problemas, pues más que limitarse a identificar y reparar los deterioros —función que nadie ha propuesto abandonar— han reorientado su intervención a incrementar las habilidades, las fortalezas, los recursos y las capacidades de afrontamiento de los niños (Durlak, 1994, citado en Ortiz 2001). Los hechos demuestran que aquellos programas que reducen los problemas y al mismo tiempo rescatan e incrementan competencias, aumentan las probabilidades de colocar a los niños en una situación de bajo riesgo respecto a futuras dificultades, en mayor proporción que aquellos restringidos a la eliminación de los síntomas.

La educación inicial debe estar sustentada en los siguientes pilares (Iglesias y cols., 2001):

- *Hay que encauzar el desarrollo de una manera lo más adecuada posible, hay que ir aportando en cada instante una educación acorde a sus necesidades, respetando siempre el momento evolutivo de cada niño o niña.*
- *Para educar, es necesario que exista un modelo a imitar, alguien que sirva al niño o la niña de ejemplo en su proceso educativo*
- *Asimismo, todo el proceso debe darse en un contexto de afectividad de modo que el niño o la niña se encuentre, en cada momento, inmerso en un mundo amoroso y cariñoso para él, que motive y estimule sus capacidades potenciales.*

Si se analizan cada uno de los pilares en los que ha de sustentarse la educación de los más pequeños se encuentra que:

a.- Encauzar el desarrollo implicará:

- Analizar al niño, sus periodos de desarrollo, sus posibilidades y limitaciones. Sus motivaciones
- Marcar los objetivos a conseguir.
- Estudiar y adoptar una metodología de trabajo
- Evaluar que los logros conseguidos por los niños son los esperados, para, si no, adoptar las medidas oportunas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

b.- Es necesario que exista un modelo a imitar. Una educación en la que el "*haz lo que digo, pero no lo que hago*" es imposible. El niño es un permanente observador de sus padres y tratará por todos los medios ajustar su comportamiento a lo que vea.

c.- El contexto de la afectividad. Un niño o una niña no puede disfrutar plenamente de la vida, y en consecuencia no podrá desarrollarse adecuadamente, si no se siente en confianza, en seguridad afectiva, si no se le escucha y reconoce como individuo.

Cuando el niño o la niña asiste a un Centro de Educación Infantil, lo que en él se pretende es compartir con la familia la labor educativa, completando y ampliando las experiencias formativas del desarrollo. Para que esta labor se realice correctamente, la comunicación y coordinación entre los padres o madres y los educadores es de la mayor importancia. Por ese motivo, una de las tareas que competen al educador y al equipo educativo del que forma parte, consiste en determinar los cauces y formas de participación de los padres y madres en el Centro.

Cuando se enseña a los padres y las madres acerca de situaciones específicas que se dan en de las etapas fundamentales y que es posible prever en la vida del pequeño, son ellos quienes pasan a constituir la primera defensa de los niños en situación de riesgo. Cuando se detecta precozmente un retraso, los niños de corta edad, se les proporcionan ciertas actividades que estimulen su desarrollo. Los padres aprenden a jugar y relacionarse con sus hijos en el hogar y a ayudarles a mantener los adelantos que logren.

La multitud de facetas que conlleva la educación infantil lleva a destacar la necesidad de un trabajo de equipo por parte de los adultos que viven junto al niño o niña y que se ocupan de su educación. Cualquiera que sea la calidad de su formación, el educador no puede llegar a ser un especialista en todos los problemas que se refieren a la primera infancia y no puede por sí solo atender todas las necesidades que se manifiesten en los distintos campos (pedagógico, biológico, psicológico, medico social, etc.) en la vida del niño o niña. Por consiguiente, es preciso organizar entre los adultos un trabajo de equipo para poder tomar en consideración, analizar y tratar todos los aspectos del desarrollo. En este equipo encajan evidentemente, en primer lugar los padres que, de educadores espontáneos e incoherentes, han de convertirse en educadores conscientes y capaces de

colaborar en el trabajo que se lleve a cabo en la escuela. En este sentido corresponde, pues, a la institución de educación infantil un doble papel: formar a los padres y hacer de ellos unos colaboradores lúcidos. El niño no debe conocer dos métodos de educación, uno familiar y el otro escolar: el ajuste coherente de las distintas educaciones que reciba será un factor positivo de éxito.

En este apartado se ha tratado de dejar claro todo lo que involucra un programa de seguimiento en la primera infancia y los principios que rigen a la educación inicial, quedando claro que son programas completos que se preocupan por el desarrollo integral del niño y de su familia. Es importante hacer mención de todo lo anterior, porque como se comentó este trabajo nace a partir de un programa de detección e intervención de alteraciones del desarrollo del niño de 1 a 24 meses, donde se da el seguimiento del desarrollo de mes a mes con el fin de ayudar a un óptimo desarrollo del pequeño. Aunque no es estrictamente un programa tan completo como lo es el que tienen algunas instituciones por ejemplo como la SEP o la UNICEF, el programa que sustenta a este trabajo es un intento de motivar el interés en los padres por el desarrollo del niño tan importante para su vida futura.

Ya en el siguiente capítulo se habla de un factor sumamente importante para que todos los puntos antes mencionados (detección, prevención, estimulación temprana, evaluación y educación inicial) puedan ser posibles y tener una mayor influencia tanto en el niño como en su ambiente, es decir, el papel que juegan los padres en el desarrollo del niño, para después dar paso a cómo mejorar su inserción y su permanencia en este tipo de programas.

CAPITULO IV

IMPORTANCIA DE LOS PADRES EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

La eficacia de los programas de desarrollo depende en gran parte, de la importancia que le den los padres al desarrollo de sus pequeños, ya que son ellos quienes conviven la mayor parte del día con los niños. El ambiente que rodea al pequeño proporciona la base de su aprendizaje, de su educación, de sus habilidades y de sus capacidades. El objetivo de este capítulo es exponer algunos puntos relevantes en cuanto a la importancia de los padres en el desarrollo del niño, describiendo su rol de padres, sus formas de participación, la estimulación social, relacionada a la riqueza socioambiental que rodea al pequeño y la actitud del profesional que está involucrado en el desarrollo del pequeño hacia los padres.

Desde su nacimiento, el niño se desarrolla en el medio familiar, que le es indispensable para su evolución. De la calidad de ese medio, y sobre todo, de la calidad de las relaciones sociales que se establezcan entre los padres y el niño o niña, dependerá la riqueza y la coherencia de la personalidad.

Los primeros años de la vida del niño o niña son esencialmente una época de actividades espontáneas y libres, de búsquedas y descubrimientos. Se trata de un período privilegiado para la observación del niño, ya sea sus actividades individuales o bien sus actividades sociales. Se deberá seguir atentamente el desarrollo físico, motor, intelectual, afectivo y social del niño o niña, para descubrir lo que pueda parecer que se sale del marco normal, ya que las investigaciones demuestran que los déficits se van acumulando y volviéndose irreversibles. El niño con déficits existentes en los que se haya incurrido debido a las privaciones pasadas tendrá menos posibilidades de evolucionar hasta alcanzar niveles "normales", aún en el caso de proporcionarle dichos estímulos. La pronta identificación y tratamiento/corrección de problemas relacionados con minusvalías físicas y mentales, desnutrición, infradesarrollo social, cognoscitivo y afectivo, etc., podrán hallarse mejor durante los primeros años, proporcionando así al niño unas mejores oportunidades en la vida.

En esa edad se puede corregir o cuidar fácilmente una ligera insuficiencia o un traumatismo; no hay que esperar a que esas perturbaciones se instalen de un modo más o menos definitivo para emprender la curación. Desde el período de educación infantil, cabe ya iniciar unos ejercicios simples de compensación o de corrección. Hoy se sabe perfectamente que un pequeño defecto de articulación puede coartar la evolución del lenguaje o que una perturbación perceptiva en germen puede tener consecuencias incalculables para la evolución ulterior de la personalidad. Es, pues, muy importante que todos los adultos que están junto al niño tomen en consideración esos objetivos de *detección, compensación y reeducación simples*. Cuanto antes se descubra la insuficiencia tanto más de prisa será posible corregirla, y lo que es simplemente cuestión de unos pocos ejercicios especiales en el momento en que se descubre, se convierte a menudo en el objeto de un largo tratamiento más tarde (Iglesias, 2001).

El resultado de la intervención en los infantes y niños depende directamente de la integridad de su organismo y la calidad del ambiente de cuidado. Hay que considerar al infante a lo largo de dos continuos de riesgo: uno llamado riesgo reproductivo y el otro llamado riesgo causado por la persona encargada de cuidar al niño. El continuo de riesgo reproductivo se refiere a la constitución genética y biológica del infante. El continuo de riesgo por la persona encargada de cuidar al niño se refiere al medio social y físico percibido por el infante. Si el medio es adecuado, aumentan las probabilidades de que el infante avance, mientras que un ambiente de cuidado con maltrato o negligente hacia el niño aumenta las probabilidades de que éste se desarrolle con problemas. Cuanto más capacitado biológicamente esté el pequeño, más podrá compensar los efectos de un ambiente de cuidado deficiente (Bricker, 1991).

Kagan y Klein (1973, citado en Bricker 1991), mencionan que si el primer ambiente no permite la realización total de su capacidad psicológica, el niño funcionará por debajo de sus posibilidades mientras permanezca en ese contexto, pero si se le transfiere a un ambiente más variado y que exija mayor número de acomodaciones, es probable que sea capaz de explotar esa experiencia y de reparar el daño fraguado por el primer ambiente.

Si se cuenta con un ambiente aceptable, cuanto mejores sean los comienzos de un infante o niño de corta edad, es más probable que tenga un buen desarrollo futuro.

El desarrollo se modela sistemáticamente por medio de las transacciones entre el organismo y el medio. Se crea una intrincada red de transacciones recíprocas que conducen a la transformación del repertorio conductual del niño. Mientras su biología y ambiente se mantengan relativamente constantes, se podrían predecir correctamente diversos resultados para cada niño (Evans, 1987).

El crecimiento y desarrollo del niño de corta edad depende, en parte, de su primer ambiente, con lo cual adquieren importancia el contexto y la disposición de los sucesos ocurridos durante los años de formación.

La información recabada acerca del efecto de los programas en las familias puede clasificarse según Bricker (1991) convenientemente en tres áreas:

1. Adquisición de habilidades de enseñanza por parte de los padres
2. Interacción entre el niño y el encargado de cuidarlo
3. Cambios de la calidad de vida en las familias.

De igual modo que se va a buscar al pediatra un consejo útil para el crecimiento físico el niño o ayuda concreta en caso de enfermedad, en el psicólogo de la primera infancia se hallarán indicaciones útiles para favorecer el crecimiento mental más adecuado de su hijo y ayuda en caso de fracaso para comprender las reacciones desconcertantes del niño y hallar el modo de remediar aquél (Brunet, 1978).

Los padres adecuadamente informados y equipados pueden proporcionar a sus hijos en el hogar oportunidades para que realicen muchas actividades relacionadas con la escuela.

Al contribuir de diversas maneras al desarrollo y la educación de sus hijos, muchos padres pueden desarrollar una mejor autoestima y un mayor respeto por sí mismos. En consecuencia, también pueden mejorar las relaciones entre padres e hijos (Evans, 1987).

A los servicios de apoyo-intervención para familias se les ha denominado programas de participación familiar por una razón muy específica: la intervención ofrecida a los padres no debería consistir en soluciones emitidas por "expertos", ni los expertos deberían estar dedicados a proporcionar toda la intervención o a realizar todas las acciones dentro del programa del niño. Más bien este método consiste en hacer participar a los padres o a otros miembros de la familia en todos los niveles de la intervención, desde decidir cuáles serán los objetivos de la intervención, hasta su posterior ejecución.

Tanto por razones de regularidad como por mayores oportunidades de aprendizaje, todo entrenamiento que persiga un objetivo importante debería incluir la participación de las personas que pasan una parte considerable del día con el niño (Bricker, 1991).

La mayoría de los padres realizan una buena inversión (tanto psicológica como económica) en sus hijos. Ellos tienen más que ganar o perder que cualquier otra persona relacionada con la intervención. Con el apoyo y la ayuda del personal especializado, los padres pueden llegar a convertirse en agentes eficaces de cambio a largo plazo para sus hijos. El aprovechamiento de los padres, bien para servir como principales agentes de cambio o para trabajar en conjunción con un maestro, constituye una estrategia económicamente segura.

El primer principio que rige la participación familiar es el de comenzar la intervención antes de que surjan relaciones destructivas padre-hijo y/o niño-familia. Intervenir meses o años después de que haya surgido una interacción negativa para los miembros de la familia y para el niño, implica que se tenga que dedicar una gran cantidad de tiempo y energía para eliminar pautas de interacción ineficaces o destructivas ya establecidas. Ese tiempo y energía podrían utilizarse de una forma más productiva si se auxilia a los miembros de la familia a que ayuden a su vez al niño a adquirir nuevas y adecuadas conductas, sociales y cognitivas (Zamora, 1996).

La participación familiar debe incluir a ésta en su totalidad. A menudo es esencial proporcionar a la familia orientación y asistencia en cuanto a servicios sociales, así como en cuanto a información educativa y adiestramiento de habilidades. La misma situación de la familia decide dónde, cuándo, cómo y en qué áreas debe comenzar la intervención. Al

igual que en la elaboración de un programa para el niño, se debe valorar la situación de la familia, seleccionar objetivos, hacer la intervención y finalmente evaluar el progreso hacia los objetivos establecidos. Debe procurarse que los programas que se elaboren permitan a los padres actuar como maestros dentro de su rutina diaria evitando que ello interfiera las relaciones padre-hijo. Las metas de la intervención deben basarse ante todo en las necesidades de la familia y en segundo término en la información y las habilidades que los profesionales creen que deberían tener los padres (Evans, 1987).

Los padres, madres y comunidades de todo el mundo han creado modalidades innovadoras para ayudar a que sus hijos crezcan y se desarrollen. Han destacado la importancia de una buena higiene y de las prácticas de saneamiento, de la nutrición suficiente, de las prácticas adecuadas de alimentación, la inmunización, la vigilancia del crecimiento, el estímulo psicosocial, la detección precoz de las discapacidades y las intervenciones tempranas (UNICEF, 2001).

4.1 El papel de los padres

Los padres, en general poseen una escasa habilidad para aplicar sistemáticamente los principios del aprendizaje para la socialización del niño. Por esta creencia, no se puede culpar a los padres. Según Staats (1968, citado en Emring, 2001), el problema es que se ha creado en sociedad un concepto defectuoso del desarrollo y la conducta del ser humano, una creencia de que el desarrollo de las habilidades básicas para la solución efectiva de problemas ocurre por medio de la maduración fisiológica y no mediante complejas experiencias de aprendizaje, y de que los padres pueden ser útiles en ese desarrollo sólo con proporcionar un ambiente propicio. Staats afirma que se puede ayudar a los padres a asumir dicha responsabilidad para desarrollar el "repertorio conductual básico" que él considera esencial para cualquier aprendizaje ulterior, incluyendo el ingreso y progreso en la escuela. Staats ve a los padres como entrenadores activos de los niños, así como buenos dispensadores de cuidados.

La participación de los padres se está convirtiendo en una importante prioridad en la educación.

Ser buenos padres es ardua labor que exige un compromiso y una comprensión que pocos reconocen hasta que se encuentran cara a cara con un infante recién nacido. Conforme el bebé crece su repertorio y sus necesidades se vuelven cada vez más complejos, la realidad del papel y las responsabilidades de los padres se ponen de manifiesto. De igual importancia es el aumento de expectativas que esto lleva consigo por parte de los padres, así como las exigencias siempre crecientes que ejercen en el niño para que progrese al ritmo de sus compañeros en la adquisición de conductas más complejas y para que acreciente su socialización. De esta manera se establecen las bases de una interacción variada e intrincada. Padres y niños ponen en juego diversos mecanismos para balancear las necesidades y exigencias de su complejo sistema de interacción (Delval, 1998).

Resulta obvio el papel tan importante que juega la familia para garantizar la calidad de los procesos de crecimiento y desarrollo del niño, pero básicamente este papel es dirigido y asumido por los padres.

En definitiva son los padres los que a través del amor hacia sus hijos pueden darse cuenta de lo malo y lo bueno que les sucede. Se puede afirmar que los padres no son el problema de los niños, sino la respuesta a su mejor desarrollo; el secreto está en que padres y profesionales puedan guiar de manera conjunta al pequeño.

La participación de los padres en los programas de estimulación es básica, ya que podría mejorar el desarrollo normal sus primeros años de vida en comparación de aquellos infantes que reciben un cuidado tradicional.

Es importante que los padres sepan exactamente lo que se está realizando y cómo se trabaja, ya que de esto depende en gran medida que el programa de estimulación progrese y que la relación padre-hijo sea la idónea. Muchas veces el conocimiento de cómo actuar ante los diferentes problemas que se van presentando, alivia la ansiedad en la relación paterno filial, los padres se encuentran respaldados por los especialistas que dirigen el trabajo con el niño y ya no se sienten ahogados por una problemática que no sabían como abordar (Dominguez, 1997).

El examen del estado actual de la participación de los padres en programas de estimulación temprana es optimista. Se está dando una tendencia hacia la conciencia profesional de los padres y otros miembros de la familia como miembros legítimos del equipo de intervención. Más aún, muchas personas que realizan la intervención temprana se han dado cuenta de que gran parte del éxito de los programas para el niño depende de la eficacia con que la familia sea capaz de tratarlo. Por tanto, además del niño, la familia debería ser a menudo el objetivo de la intervención. Estas nuevas perspectivas están estableciendo las bases para dos importantes cambios. El primero es una reconceptualización por parte del personal del programa de su táctica para incluir a los miembros de la familia en el programa del niño. El segundo consiste en reconocer que éste es parte de un medio social más amplio, la familia, en el cual un cambio en cualquiera de sus miembros puede producir cambios en otros miembros (Bricker, 1991).

Muchos programas descritos en la bibliografía indican que sus secciones destinadas a padres tuvieron éxito desde el punto de vista tanto de la asistencia de los padres como de los cambios a corto plazo producidos en su conducta. Sin embargo, un análisis más minucioso, así como la información obtenida de comentarios informales, indica que en los programas para padres suele tener éxito sólo determinado tipo de padres. El porcentaje de padres que corresponde a cada una de estas categorías depende quizá en gran medida de tres tipos de variables que se interrelacionan: las características de los miembros de la familia, la experiencia del personal de programa y la logística de que se dispone, la cual puede afectar a la capacidad del programa para llegar con éxito a todas las familias participantes (Evans, 1987).

Quizá uno de los argumentos más poderosos a favor de la participación familiar tiene que ver con el tiempo y el contacto. Salvo en circunstancias excepcionales, los padres pasan más tiempo con su hijo de edad preescolar (del nacimiento a los seis años) que cualquier otra persona. Es difícil concebir un programa de intervención efectivo sin incluir a las personas que pasan la mayor parte del tiempo con el niño.

Los bebés aprenden a desempeñar el papel de miembros del sistema debido a que los adultos los colocan en situaciones en las que ellos mismos realizan las habilidades de

las que carecen los bebés. Al desempeñar el papel del bebé en su lugar, los padres demuestran cómo ejecutar dicho papel. Y a medida que el bebé se muestra capaz de desempeñarlo, los padres le ceden este papel (Delval, 1998).

La importancia de los padres puede radicar en que para el niño su familia es su modelo a seguir. Las personas que rodean al niño asumen este modelo y le enseñan, lo forman y satisfacen sus necesidades de acuerdo a lo que ellos creen conveniente. Esto va relacionado con la crianza, pues de acuerdo a las expectativas y creencias de los adultos, éstos tienen ciertos comportamientos hacia el pequeño. Según Kaye (1986) los marcos de referencia que los adultos aplican a los niños son:

El *marco de la crianza*, los adultos alimentan tranquilizan, limpian, consuela y miman a los bebés. En los primeros meses es cuando a menudo existe una concordancia garantizada entre los objetivos de los padres y los del bebé (no es necesario decirle al bebé que mame cuando su madre se lo lleva al pecho).

La función del *marco de protección* consiste en permitir al niño que vaya un poco, pero no demasiado, más allá de sus competencias.

El *marco instrumental* (simplificar la tarea), un adulto realiza lo que parece ser la intención del bebé. El adulto actúa en nombre de lo que percibe como los fines del propio infante. Consiste en el control por parte del adulto del comportamiento de su hijo (generalmente en relación con objetos), la interpretación de cierta intención del bebé y la realización, parcial o completa, de dicha intención.

El *marco de feedback* (refuerzo) brinda al bebé consecuencias más consistentes y destacadas para su propia acción de las que recibiría del mundo físico.

El *marco de modelado* tiene lugar cuando un adulto realiza alguna acción y luego espera que el niño trate de imitarla. Cumple funciones sociales y, al mismo tiempo, ofrece al niño nuevos fines y medios.

El *marco de discurso* crea un intercambio parecido a una conversación que no implica necesariamente vocalizaciones.

El *marco de memoria*, es en la medida en que los padres tengan experiencias compartidas con el bebé y que puedan utilizar esta información para hacer elecciones sobre lo que deben ofrecer, lo que deben hacer por el bebé, lo que deben demostrar, el tipo de feedback que deben emplear, etc. -

Por lo general la persona que más está con el bebé es la madre. Entre ellos existe una relación muy especial, pues comparten todo el embarazo, el alimento, y un sin fin de experiencias que hacen que la madre sea la que más influye en el desarrollo del niño. Aunque cabe mencionar que en los últimos tiempos esta gran compenetración ha variado un poco, pues al tener que trabajar la mujer, se deja a los bebés con un familiar cercano y entonces es éste el que va a determinar el curso del desarrollo del pequeño. Sin embargo, existe gran cantidad de información acerca de la relevancia que tiene la madre en el desarrollo de niño.

La conducta de una madre no sólo debe ser reforzante y contingente respecto de la conducta del infante, sino que debe satisfacer las necesidades más básicas del infante, teniendo en cuenta su capacidad para recibir y utilizar estímulos (Bralic, 1978).

Los primeros estímulos que el bebé aprende a identificar como familiares son partes de la madre. El bebé se acostumbra al rostro de ésta, con el resultado de que se fija durante mayor tiempo en él que en otros rostros; reconoce su voz, de manera que la de su madre resulta más efectiva a la hora de sacarle una sonrisa. Durante el primer año de vida, los padres y el bebé experimentan una historia compartida. Este proceso, que solamente es posible debido a que los adultos y bebés humanos evolucionaron paralelamente como un sistema, hace que el bebé se convierta – eventualmente – en parte del sistema social de los padres. Esto solamente puede tener lugar, no obstante, si el bebé se acomoda a largo plazo, adoptando representaciones en forma de esquemas para la interacción social (Kaye, 1986).

Las madres organizan el mundo para sus bebés, la interacción es una cuestión de ajuste a los bebés por parte de las madres. La consecuencia de ese ajuste es que el bebé experimenta un reflejo y una ampliación de su actuación, de la atención a su propia vocalización o expresión facial, y luego una reacción ante estos hechos. Cuando la madre no responde de esta forma, el bebé no experimenta diferenciación entre los roles de cuidador

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

del mensaje y del receptor del mensaje. Cuando los adultos permiten que su propia conducta sea organizada temporalmente por la del bebé, lo que realmente están haciendo es integrar los ciclos de atención y excitación del bebé a los ciclos del mundo adulto de habla y escucha, de gesticulación y observación. Así, el ajuste de los adultos es de hecho una forma de socialización pues construyen un mundo social consistente en torno al bebé, enseñándole a puntuar el flujo de la experiencia (Eming, 2001).

Con esto no se pretende afirmar que el bebé es un ser pasivo, al contrario, influye de manera tan importante en su ambiente al tener una participación activa en su educación, que su presencia cambia la dinámica del grupo en donde se sumerja. Si el bebé no responde al adulto con sonrisa, con llanto, con asombro, etc., el adulto cambia su comportamiento, teniendo una interacción recíproca y una cierta forma de comunicación. Sin embargo, se puede decir que es el adulto quien elige qué enseñarle al pequeño. Pese a que cada individuo trae todo un arsenal de habilidades en potencia, y que definitivamente va a desarrollar tarde o temprano, dependiendo de los estímulos que se le brinden en su ambiente, los padres y/o cuidadores, tienen una serie de comportamientos y escogen una serie de actividades y acciones que a su parecer son las indicadas para “educar” a sus pequeños.

Hay que enfatizar la crucial importancia que tiene para el normal desarrollo del niño la presencia de una figura materna durante sus primeros años de vida. Con ella establece su primera relación afectiva y, en general, la madre actúa como proveedora y mediadora de estímulos sensoriales, sociales y emocionales.

La presencia de una figura materna estable, parece ser una condición necesaria para el normal desarrollo del niño; pero a la vez, no constituye por sí sola una condición suficiente: la conducta específica de la madre y el tipo de estímulos que proporcione a su hijo (no sólo afectivos, sino también sensoriales) serán en definitiva los elementos que determinarán el curso que siga el desarrollo psíquico del niño, y eventualmente, incluso su desarrollo físico (Bralic, 1978).

Las conductas maternas orientadas a la satisfacción de necesidades y reducción de tensiones en el niño, e intercambio afectivo con él, tienen comparativamente un peso

mucho menor en el desarrollo cognitivo; muestran, en cambio, una fuerte influencia sobre la capacidad del niño para enfrentar las situaciones de stress (Kaye, 1986).

Por otra parte llama la atención que mientras existen numerosos estudios sobre la relación madre-hijo, en el caso de la relación padre-hijo, a pesar de también ser muy estudiada, no se encuentran tantas investigaciones sobre el rol del padre en comparación con los del rol materno. Sin embargo existe evidencia de que el compromiso paternal positivo en la crianza de sus hijos contribuye significativamente a su desarrollo intelectual y a su adaptación social y emocional.

Existen múltiples razones para pensar que la privación paterna tradicionalmente más frecuente, pero considerada menos traumática, no sólo afecta directamente el desarrollo infantil, sino también indirectamente, alterando la dinámica familiar en su conjunto. A medida que la mujer se ha ido incorporando a la fuerza laboral, el padre ha debido asumir mayores responsabilidades compartidas en el cuidado de la casa y de los hijos.

La presencia y características del padre, y más aún, de la relación entre ambos cónyuges, son aspectos que la investigación futura no puede seguir descuidando, en la medida que existen fundados motivos para considerarlos determinantes del normal desarrollo psíquico (Bralic, 1978).

4.2 Formas de participación de los padres

Desde tiempo atrás ha sido necesario hacer un llamado a la conciencia de los jóvenes, orientadores, educadores y padres, sobre la responsabilidad que tienen en relación a la labor de estimular a los niños, para aprovechar al máximo las potencialidades que tienen en las diversas áreas del desarrollo, según el grado alcanzado y las condiciones socioculturales en que se desenvuelven (UNICEF, 1981).

Cuando se enseña a los padres y las madres acerca de las etapas fundamentales que es posible prever en la vida de un niño pequeño, son ellos quienes pasan a constituir las primeras líneas de defensa de los niños en situación de riesgo. Cuando se detecta

precozmente una discapacidad, los niños de corta edad, especialmente desde el nacimiento hasta los tres años de edad, participan en programas de acción precoz de base comunitaria para contribuir a que amplíen su potencial. Las madres y los padres aprenden a jugar y relacionarse con sus hijos en el hogar y a ayudarlos a mantener los adelantos que logren (UNICEF, 2001).

La mejor forma de proporcionar al niño las condiciones para un desarrollo favorable total y prolongado es por medio de sus padres.

Una aparente ventaja son los efectos favorables de la educación a los padres que a menudo se transfieren a los otros parientes del niño. Ello sugiere que las habilidades de los padres aprendidas en un programa de intervención pueden influir en el patrón total de interacción de la familia (Evans, 1987).

A menudo, los métodos basados en el centro de atención tienen programas relativamente estructurados de entrenamiento para padres, los cuales se desarrollan en base de reuniones grupales periódicas. En estas reuniones pueden tratarse muy diversos asuntos y generalmente se seleccionan temas que sean de interés para los padres. Además, el personal escolar está a disposición de los padres a ciertas horas por si éstos quisieran comentar algo acerca del progreso de sus hijos o de otros aspectos. En algunos programas se alienta a los padres a participar con sus hijos en las actividades escolares, sin embargo dicha participación por lo general queda restringida a pocos padres muy motivados y que disponen del tiempo necesario (Bricker, 1991).

La experiencia ha mostrado que en los proyectos de educación temprana se debe proporcionar a los padres y demás miembros de la familia por lo menos tres tipos de oportunidades educativas o de entrenamiento: en grupo, individuales y de padres.

Se ofrecen dos tipos de educación o capacitación en grupo: una vez a la semana los padres u otros cuidadores se reúnen en un grupo dirigido a examinar determinados problemas y asuntos de preocupación; y/o en otro grupo que está dedicado principalmente adquirir habilidades de manejo y educación infantil (Morris, 1989).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es necesario tener la oportunidad de darles apoyo e información sobre desarrollo infantil a los padres, de tal modo que puedan criar mejor a sus hijos (Hendrick, 1990).

Muchos programas de asesoramiento se basan en la idea de una visita semanal que proporcione materiales para uso de los niños, pero también que se ocupe de que la madre pueda ir paulatinamente agregando ideas y actividades a su repertorio personal a fin de potenciar el desarrollo de los más pequeños.

Otra variable de interés en los programas es el compromiso y/o la educación de los padres. Las descripciones de los programas contemporáneos destacan la participación de los padres. Estas descripciones sugieren un orden de mecanismos para la inclusión de los padres, desde programas que confían en ellos para brindar servicios a sus hijos, hasta programas que incluyen a los padres en la clase, se centran en la interacción madre-niño o en los cuales los padres sirven como evaluadores. Algunos programas están dirigidos a la asistencia de los padres para adquirir destrezas que los conviertan en mejores maestros de sus hijos. Otros se interesan más en mejorar la interacción niño-cuidador, mientras otros se encaminan a ayudar a los padres en áreas aun más amplias de educación y empleo. Algunos programas suministran manuales escritos a los padres y otros realizan visitas al hogar. Algunos programas proveen ambos servicios, mientras que otros ofrecen cuidado de día completo. Si bien todas estas variantes pueden ser conceptuadas como positivas, introducen serios problemas cuando se intenta describir y evaluar el impacto de los padres o en un sentido más amplio, el compromiso de la familia. Nuevamente, la variación y la falta de recursos para realizar comparaciones sistemáticas tienden a anular los progresos hacia una definición más científica acerca de qué tipo de compromiso y educación de los padres es efectiva. Sin duda, la resolución de este problema debe tener en cuenta la individualidad de los padres participantes, sus metas y expectativas para sus hijos y para ellos mismos, los recursos, psicológicos y físicos, disponibles en las familias, el niño y la habilidad del abordaje para comprometer a los padres (Evans, 1987).

En cuanto al entrenamiento a padres, puede decirse que es el proceso mediante el cual éstos adquieren una serie de conocimientos y/o habilidades específicas, según sea el caso, que les permitan abordar ciertos problemas conductuales presentados por sus hijos, de

manera tal que incidan en su corrección. Para llevar a cabo dicho entrenamiento se han utilizado varias técnicas como son: métodos instruccionales (lecturas, conferencias, etc.), uso de retroalimentación, reforzamiento social, reforzamiento tangible, procedimientos de modelamiento y juego de roles entre otros. Sin embargo se ha demostrado (Nay, 1975; y Koegel, 1977, citados en Casillas 1983), que la utilización de un paquete de técnicas en las que se encuentran instrucciones, modelamiento y juego de roles, por lo menos, es más efectivo en cuanto a que se facilita la aplicación de lo requerido en los padres y, además es más probable la generalización y el mantenimiento de los resultados del entrenamiento.

4.3 Estimulación Social

Williams y Scout (1953), luego de estudiar las correlaciones entre el coeficiente de desarrollo (CD) de los niños y las prácticas de crianza de los padres (familias permisivas o rígidas), concluyen que la atmósfera familiar es más importante que el nivel socioeconómico (NSE) en la determinación de los CD; éstos son similares en niños de distinto NSE, siempre que el tipo de crianza sea el mismo (Bralic, 1978).

Existe evidencia que muestra que un ambiente social pobre en estímulos y en experiencias para el niño afectará su desarrollo intelectual independientemente del grado de desnutrición que éste sufra: los niños que viven en ambientes estimuladores, estén o no desnutridos, rinden mejor que los de ambientes deprivadores. Naturalmente, la combinación de desnutrición y privación ambiental es la situación que produce efectos más negativos sobre el desarrollo.

Una de las funciones que cumple la estimulación social es la de aumentar el nivel de reactividad general del niño frente a su ambiente.

La estimulación social contingente a las necesidades del niño tiene una influencia importante sobre sus características motivacionales, favoreciendo el desarrollo de una actitud orientada al logro o a la consecución de metas, y de una imagen positiva de sí mismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las malas condiciones sociales pueden causar un gran retraso que sólo se podrá atenuar después de una mejora del medio siempre que los choques afectivos no hayan sido demasiado grandes (Brunet, 1978).

4.4 Actitud del profesional hacia los padres

La clave para ampliar el papel de los padres es la disposición por parte de los profesionales a reconocer que a menudo los padres conocen más exacta y adecuadamente las necesidades e intereses de sus hijos. Como profesionales, no se debe seguir permitiendo suponer que se puede determinar unilateralmente las metas y los objetivos del niño ni cuál debe ser el papel que los padres deberían tener en la educación de los mismos. Más bien se debería trabajar con el propósito de establecer una comunicación que permita transmitir a los padres la importancia que se concede a sus propios deseos para con ellos mismos y para con sus hijos. Lo ideal sería que padres y profesionales determinaran conjuntamente la elaboración de los programas de educación inicial de los niños, así como la forma que tomaría la participación de los padres en un programa.

Los profesionales de la intervención temprana reconocen cada vez más que para que los planes educativos sean eficaces deben elaborarse considerando los múltiples subsistemas que influyen en el niño y los padres.

La actitud profesional hacia los padres ha cambiado radicalmente durante los últimos diez años y, afortunadamente, los cambios de actitud con frecuencia van acompañados de cambios en el desempeño. Los primeros especialistas de la intervención durante muchos años han alabado en teoría la participación de los padres, y sin embargo, los resultados de múltiples esfuerzos han sido realmente escasos.

Se necesita desarrollar y aplicar habilidades de escuchar, formular preguntas y auxiliar a los padres en la solución de problemas.

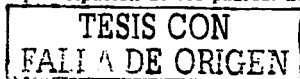
Si se trata de proporcionar mejor atención a los niños y sus familias, la capacitación y el desarrollo del personal debe considerarse como un elemento de importancia decisiva.

A medida que las actitudes de los profesionales y de los padres cambien, se estarán creando las bases para una participación más efectiva de los miembros de la familia en la educación de sus hijos. Si se mantiene dicha participación, su impacto en el sistema público de educación puede ser extraordinario.

Aunque se ha realizado algún progreso en el cambio de actitudes acerca del rol de los padres, las metas relativas al papel de los padres como elementos de diagnóstico, evaluación e intervención no se han alcanzado en la mayoría de los programas. El interrogatorio cuidadoso al personal de los programas revela por lo general que sólo 20 al 40% de los padres están genuinamente comprometidos (p.ej. trabajan asiduamente con sus niños, concurren a reuniones, comparten tiempo con el personal de una manera regular). En muchos programas, los informes sobre la participación de los padres significa poco más que una concurrencia infrecuente a las reuniones y la afirmación verbal al personal acerca de los regímenes de entrenamiento están siendo implementados en el hogar. Además, aunque se carece de datos objetivos, es posible que aquellos padres que participan activamente representan una muestra sesgada de las familias mejor educadas y de ingresos medios. Aquellas familias que podrían requerir mayor ayuda pueden ser las más reacias a participar activamente con sus niños o en otros aspectos del programa. Existen múltiples causas para la falta de una participación significativa de los padres; por ejemplo, las actitudes del personal profesional, los problemas de los padres y la familia aparte del niño, las condiciones económicas (p.ej. ambos padres trabajan). La meta no es adjudicar culpas o responsabilidades sino reconocer que para muchas familias los esfuerzos de participación han sido poco eficaces (Cabrera y Sánchez, 1985).

Debe incluirse en el proceso de evaluación a los padres o personas involucradas con el niño para que sean ellas quienes participen activamente con observaciones del niño en los escenarios en los que se desenvuelve y las reporten mediante el uso de listas de chequeo previamente estructuradas para tal efecto, para que de esta manera la información de ellos complemente la obtenida por el evaluador (Carillo, 1998).

Es deseable que las necesidades reales y apremiantes de los padres se sometan a evaluación y se les considere en cualquier enfoque de la participación de los padres. Los



educadores pueden ser ignorados fácilmente si suponen que las necesidades de los padres son las mismas siempre, independientemente del contexto social. Hasta ahora, también ha habido una relativa falta de atención a las conductas de los padres, aunque no de las conductas de las madres, si bien esta omisión resulta comprensible en vista de la gran preocupación de los psicólogos y educadores por la influencia materna. Es deseable que la estrategia futura de participación incluya más específicamente al papá (Evans, 1987).

Cabe destacar que cuando los padres buscan la ayuda de un profesional, es necesario cubrir ciertos aspectos que ellos buscan como (Dominguez, 1997):

- 1) Obtener la mejor información posible
- 2) Ser reconocidos como personas capaces
- 3) Ser guiados para actuar de inmediato
- 4) Ellos necesitan conocer información positiva sobre lo que pueden lograr.

El papel de los padres en la educación y formación de sus hijos, es algo que poco a poco va tomando mayor auge, ya que se han destacado los beneficios tanto en la relación paternal como en la constitución del individuo, el que los padres interactúen con sus hijos desde el comienzo, es decir desde que nacen. Se han creado diversas estrategias de inserción de los padres en el aprendizaje de sus pequeños.

La referencia a cada uno de los capítulos en este texto, es debido a que cada uno de estos temas, son puntos centrales para destacar la importancia que tiene el desarrollo, la estimulación temprana y la participación de los padres en los pequeños, temas que se tienen que difundir para que se haga una mayor conciencia en la población general de cuán importante son los primeros años de los niños.

Retomándose cada una de las actividades que en promedio realiza el niño en diferentes edades, a partir de las cuales se han ido estableciendo criterios para realizar instrumentos que permiten identificar el nivel de desarrollo infantil. Estos criterios han sido establecidos a partir del intenso estudio de diversos investigadores, ya que a través del tiempo se ha destacado la importancia que tienen los primeros años de vida en el desarrollo del niño, sobresaliendo que es en esta etapa cuando se tiene una mayor plasticidad cerebral

que permite la incidencia de los profesionales para lograr un óptimo desarrollo, estimulando todo el potencial que tiene cada niño, previniendo cualquier alteración y en caso de haberla, intervenir, considerando esta etapa el mejor momento de intervención y que se aprovecha dicha plasticidad.

A partir de los datos obtenidos de diversas investigaciones, también se destaca la necesidad de detectar a tiempo las alteraciones en el desarrollo como manera de prevenir retardos más fuertes o severos. Esta detección se realiza a través de ciertos indicadores o criterios establecidos a partir de la ardua investigación en este tema. La prevención va mucho en función de identificar factores de riesgo biológico y sobre todo ambiental, que en conjunto con la detección temprana de alguna alteración permitiría una intervención temprana que tendría efectos muy positivos en el niño.

Es aquí donde entra la estimulación temprana, ya que es una técnica preventiva y de intervención, que tiene sus fundamentos en la psicología del desarrollo, la neurología evolutiva y la psicología de la conducta, de las cuales retoma aspectos teóricos y metodológicos que le llevan a desarrollarse como aquella serie de actividades encaminadas a potencializar al máximo las capacidades del niño a través de la proporción de los estímulos necesarios para un óptimo desarrollo.

Existen numerosas investigaciones que han comprobado y confirmado el impacto positivo que tiene una estimulación adecuada en edad temprana.

Retomando la estimulación como una técnica efectiva, se ha insertado en diversos programas de desarrollo, que en su gran mayoría son integrales (se ocupan del desarrollo físico, psicológico y social); y que son una propuesta para lograr un óptimo desarrollo del niño. Sin embargo, no llegan a todas las personas que lo necesitan y que les gustaría participar.

La época actual resulta un poco estresante y el tiempo que se le presta atención a la familia, en ocasiones es mínimo. Y como es sabido, los niños, sobre todo los más pequeños necesitan de toda la atención posible de los padres, por lo menos de las madres, y son

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ambos los que necesitan conocer más acerca del desarrollo de los pequeños y buscar la manera de educarlos y formarlos de la mejor manera.

La importancia de los padres en los programas de desarrollo y en el desarrollo mismo del bebé, radica en que su participación es indispensable, ya que las actividades, recomendaciones y sugerencias van dirigidas para que las implementen ellos y sobre todo porque son ellos los que comparten más tiempo con los pequeños y los que pueden intervenir más directamente en el desarrollo de sus hijos y en el ambiente que le rodea.

Aunque el desarrollo infantil es un campo ya bastante recorrido y explorado, aún falta mucho que lograr. Una sugerencia sería lograr una mayor difusión de la información a través de programas comunitarios que trataran diferentes temas del desarrollo infantil, logrando que los padres tengan una mayor conciencia de todo lo que pueden hacer, con, por y para su hijos, en una interacción activa, considerando que el niño quiere y tiene la necesidad de aprender muchas cosas y los padres tienen mucho que enseñar, y también aprender en la relación con sus pequeños.

A través del programa de detección e intervención temprana de alteraciones del desarrollo del niño de 1 a 24 meses de edad de la CUSI Iztacala se han pretendido cumplir algunas de las cuestiones antes mencionadas, sobre todo en lo que respecta a la detección, la evaluación y la estimulación temprana.

Se ha logrado mucho, pero considero que se puede lograr más. Ya que aunque una parte de los participantes ha permanecido en el programa por un tiempo considerable, existe un número importante de personas que no asistieron con regularidad o simplemente dejaron de asistir sin haber terminado el programa.

A partir de lo anterior me nace la inquietud de realizar una propuesta para la promoción y permanencia de padres y/o cuidadores en el programa. Para ello realicé una investigación a través de un cuestionario vía telefónica a algunas personas que han asistido continuamente al programa y con algunas otras que dejaron de asistir. Con el fin de identificar posibles situaciones relevantes y recomendaciones para realizar la propuesta. Así como de algunas sugerencias que propongo y que se pueden añadir al programa.

162

CAPITULO V REPORTE DE INVESTIGACIÓN

5.1 Metodología

OBJETIVOS:

- Identificar los factores que llevan a los padres a permanecer o no en un programa de seguimiento de niños de 0 a 2 años.
- Realizar una propuesta para la promoción y permanencia de los padres en un programa de seguimiento.

MÉTODO:

Participantes:

En base a los expedientes y los datos recabados en el proyecto *Detección e intervención temprana de alteraciones de desarrollo de 1 a 24 meses*, se seleccionó a la muestra con los siguientes criterios:

- a) Aquellos niños que ingresaron antes del año 2001 cuya edad fuera de 6 meses o menor.
- b) Aquellos que asistieron *seis veces o más* de manera regular o irregular al programa, siendo éstos considerados parte del grupo de padres que permanecieron en el programa.
- c) Aquellos que asistieron *cinco veces o menos* de manera regular o irregular para ser considerados para el grupo de padres que interrumpieron o abandonaron el programa.

Se seleccionó una muestra de 172 niños lo que representa aproximadamente el 20% de la población total dentro del servicio de 800 niños, resultando que el primer grupo tuvo 89 niños mientras que el segundo grupo constó de 83 niños. La muestra se obtuvo a través de un muestreo por cuotas (no probalístico), donde se clasificó a la población en cada uno de los grupos de acuerdo a los criterios o características antes mencionadas

Es importante mencionar que se consideró el criterio de la edad de ingreso antes de los 6 meses, ya que como se comentó en el Capítulo I, entre más pequeños son los niños más plasticidad y mayores efectos se pueden ver de la estimulación temprana. Considerando que de los 0 a los 6 meses es un período de adaptación de los padres al bebé, ésta es una etapa de las más importantes en la que los padres deciden cuánta importancia darle al desarrollo de su hijo. Pues algunos casos en los que padres comenzaron a asistir a los 9 o 10 meses, por ejemplo, fue porque los niños ya presentaban algún retraso en alguna actividad, y los padres asistieron más por intervención que por prevención. Como uno de los principales objetivos del programa al que va sujeto este trabajo es el de la prevención y detección temprana de retardo en el desarrollo, se requiere del compromiso constante de los padres, por lo que entre más temprano sea su ingreso más se puede identificar el progreso del niño y la tenacidad de los padres en el programa.

Por otra parte, el criterio de la asistencia, se tomó en referencia a que aún cuando en períodos dispersos, los padres que han asistido con sus niños más de seis veces, un gran número de ellos siguieron acudiendo al servicio pasados los dos años, en cambio, aquellos que asistieron menos de seis veces dejaron de asistir antes de los dos años. Estas observaciones se retomaron de la captura de datos de las hojas control, siendo a partir de esto que se tomaron los criterios de la edad y la asistencia.

Grupo 1: 89 Padres que permanecieron en el programa.

Grupo 2: 83 Padres que interrumpieron el programa.

Sin embargo sólo se aplicaron 100 cuestionarios, 50 a cada grupo, debido principalmente a que los teléfonos proporcionados por los padres ya no existen, por cambio de residencia o por que no se les puede localizar en el transcurso del día, sino hasta tarde cuando llegaran del trabajo, así como por estar suspendidos los teléfonos por falta de pago.

Se utilizó un estudio observacional donde se compararon dos grupos a través de un cuestionario para cada uno.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se empleó un cuestionario similar para ambos grupos excepto en la pregunta dos que investiga las razones que tienen los padres para seguir acudiendo al servicio en el caso del primer grupo o para abandonar el programa en el caso del grupo dos.

Este cuestionario constó de dos partes: en la primera se obtuvo información principalmente de los expedientes de acuerdo a las características de los participantes, y en la otra se obtuvo información relativa al programa. Al final de la aplicación se categorizaron las respuestas, para hacer más sencillo el análisis de la información. El cuestionario que se utilizó fue el siguiente:

Nombre:

No. de Expediente:

Características del participante

No. de veces que asistió al programa:

Año de ingreso al programa:

Estado Civil de los padres:

Tipo de Familia:

Años de estudio de la mamá:

Años de estudio del papá:

Información relativa al servicio

1. ¿Porqué acudió por primera vez al servicio?
2. ¿Qué razones tiene o tuvo para seguir en el servicio? (Grupo 1)
¿Qué razones tiene o tuvo para no continuar en el servicio? (Grupo 2)
3. ¿Cuánto considera que sabe acerca del desarrollo de su hij@?
4. ¿Qué sugerencias haría respecto al servicio?
5. ¿Qué le agrada o le agradaba del servicio?

6. ¿Qué le desagradó o desagradaba del servicio?
7. ¿Le interesaría o le hubiera interesado acudir a pláticas respecto al desarrollo del niño?
8. ¿Le interesaría o le hubiera interesado recibir información escrita en folletos respecto al desarrollo del niño?
9. ¿Cuáles son las razones de su respuesta a las dos preguntas anteriores?
10. ¿Qué esperaba del servicio cuando acudió por primera vez?
11. ¿Recomendaría a amigos y familiares acudir a este tipo de actividades? ¿Por qué?

Cabe hacer notar que en cuanto al tipo de familia se habla de nuclear integrada, cuando viven mamá, papá e hijos juntos. Una familia nuclear integrada extendida, es cuando viven mamá, papá e hijos juntos, pero además comparten la vivienda con otros miembros de la familia (p. ej. Suegros, cuñadas, primos, tíos, hermanos, etc). Se habla de familia desintegrada cuando existe separación o divorcio en la familia nuclear integrada. Esta nota aclaratoria, es válida para los resultados que más adelante se presentan, y para entender cómo están conformadas las familias participantes.

El procedimiento fue de la siguiente manera:

Parte 1. Obtención de datos

Se realizó la captura de datos en base a las hojas de control (Anexo 7) que se llenan en el servicio, concentrando la información de los años 1997 al 2001. A partir de ahí se realizó un conteo de las ocasiones en que cada uno de los niños acudió al servicio. Se descartaron aquellos que no habían ingresado a los 6 meses o antes. Una vez identificada la población se obtuvieron los teléfonos y el nombre de la persona responsable de cada uno de los niños, para después poder contactarlos.

Cabe señalar que el cuestionario es pequeño a fin de una mayor accesibilidad a que los padres respondan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una vez realizada la selección de los sujetos, se procedió a realizar las entrevistas vía telefónica comenzando con el siguiente mensaje: *Buenas tardes/Buenos días, hablo del Servicio de Neurodesarrollo de la CUSI Itzacala. El motivo de mi llamada es para realizarle un breve cuestionario de 11 preguntas con el objetivo de mejorar nuestra atención dentro del servicio. ¿Me podría contestar este cuestionario?. Al ser afirmativa la respuesta se procedió a realizar el cuestionario de acuerdo al grupo que pertenecía.*

Parte 2. Resultados

A partir de las respuestas de los cuestionarios se categorizaron las respuestas. Una vez establecidas las categorías se distribuyeron las respuestas de cada uno de los participantes de acuerdo a la categoría con la que se identificara. Se realizó la captura de las respuestas en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 8.0. Ya capturados los datos, se sacó la frecuencia de cada uno de las repuestas. A partir de los cuales se realizaron las gráficas correspondientes y se realizó el análisis descriptivo de los resultados.

Parte 3. Propuesta

Una vez identificados los datos relevantes en los cuestionarios se realizó la propuesta acorde a las necesidades para la promoción y permanencia en el programa de seguimiento, la cual incluye principalmente una serie de folletos o cuadernillos que contienen información respecto al desarrollo del niño durante sus primeros dos años de vida. Estos folletos son mensuales durante el primer año y trimestrales durante el segundo año. También se tienen algunos con otros temas complementarios relacionados a la seguridad del bebé, los berrinches, el juego, entre otros. Adicional a las folletos se incluyen temas que pueden ser desarrollados en pláticas semanales, mensuales o quincenales de manera individual o como parte de una "escuela para padres". Esta propuesta además contiene algunas otras sugerencias personales que considero relevantes para brindar una mejor atención y servicio, que lleven a los padres a asistir continuamente al servicio, para lograr los objetivos del programa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.2 Resultados

En cuanto a las características de la población en este estudio se consideran las siguientes: sexo de los niños que asistieron, número de veces que acudieron al programa, edad de ingreso, año de ingreso, estado civil de los padres, tipo de familia, años de estudio de mamá y años de estudio del papá.

Se aplicaron los cuestionarios principalmente a las madres y abuelas de los niños. De los 50 participantes entrevistados del grupo que asistió, 22 eran familiares de *niños* que asistieron al programa y 28 eran familiares de *niñas*. Y en el caso de los 50 participantes entrevistados del grupo que abandonó el programa, 28 eran familiares de *niños* y 22 eran familiares de *niñas*.

Del grupo que asistió continuamente al programa, sólo un 34% de los 50 participantes, es decir 17 niños asistieron 6 veces, mientras el número de veces que los demás asistieron oscila entre las 7 y las 18 veces, situación que se puede observar en la figura 1.



Figura 1. No. de veces que participaron en el servicio el grupo de padres que asistió continuamente

Mientras que el grupo que no continuó en el programa, se puede observar en la figura 2 que están un poco más proporcionados en cuanto al número de veces que asistieron. Por ejemplo, un 24% de los 50 participantes de este grupo asistieron 3 veces, otro 24% asistió 4 veces y un 22% asistieron sólo una vez.

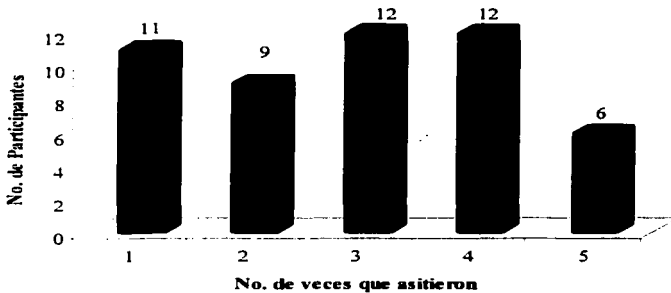


Figura. 2 No. de veces que asistieron los padres al servicio del grupo que no continuó en el programa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a la edad de ingreso al programa un alto porcentaje acudió a partir del tercer mes de edad para ambos grupos.

En el caso del grupo que continuó en el servicio, los datos oscilan en su mayoría entre los 2, 3 y 4 meses. Es decir, un 18% del grupo ingresó al segundo mes, un 24% al tercer mes y un 22% al cuarto mes.

Como se puede observar en la figura 3, en el grupo que abandonó el programa gran parte de los participantes ingresó entre los dos y los tres meses, así pues, un 20% ingresó al segundo mes y un 30% ingresó al tercer mes.

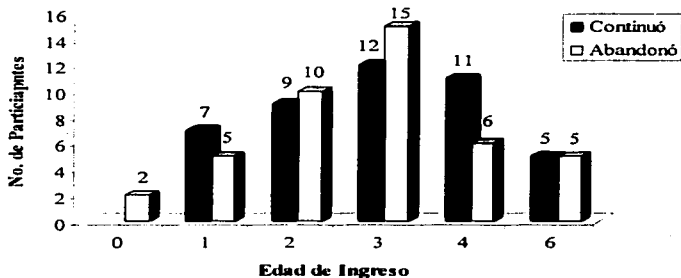


Figura 3. Edad de ingreso de los participantes de ambos grupos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A continuación se muestra el año en el que ingresaron los participantes de cada uno de los grupos, quedando distribuida la muestra de la siguiente manera:

Tabla 1. No. de participantes y año de ingreso de cada uno de los grupos

	1993	1996	1997	1998	1999	2000	2001
No. de Participantes del grupo que continuó	1	7	3	6	1	7	25
No. de participantes del grupo que abandonó			4	18	10	11	7

En la tabla 1 se muestra que aumenta la población del grupo que continuó en el programa, mientras que en el otro grupo fue en decremento.

Cabe resaltar que para el primer grupo la mitad de los entrevistados ingresaron en el año 2001, mientras que el segundo grupo, como se observa en la tabla 1, un gran número de personas (18 participantes) ingresaron en el año 1998.

Respecto al Estado Civil de los padres un gran número de ellos están casados por lo civil y por la Iglesia. Situación que como se observa en la figura 4, se presenta en ambos grupos, resultando que el 56% de los padres del grupo que abandonó tienen matrimonio civil y religioso mientras que el 46% de los padres del grupo que permaneció en el programa, tienen esta misma condición de matrimonio.

En segundo lugar resulta que 26% del grupo que continuó y 22% del grupo que abandonó también están casados pero sólo por lo civil. Y aunque existen casos de unión libre, de separación y madres solteras, éstas últimas representan una minoría en la muestra.

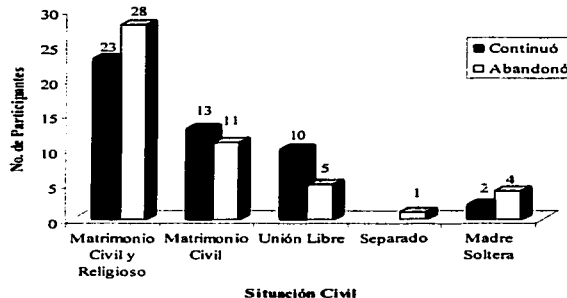


Figura 4. Situación civil de los padres participantes de ambos grupos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Referente al tipo de familia, se observa en la figura 5, que no existen diferencias importantes en ambos grupos, ya que tanto el grupo que asistió continuamente como el que abandonó tienen en su mayoría un tipo de familia nuclear integral.

Obteniendo que el 52% del grupo que continuó y 60% del grupo que abandonó tienen este tipo de familia. La mayor parte de los participantes que faltan tienen un tipo de familia nuclear integrada extendida, resultando que el 44% del primer grupo y el 34% del segundo grupo pertenecen a este tipo de familias.

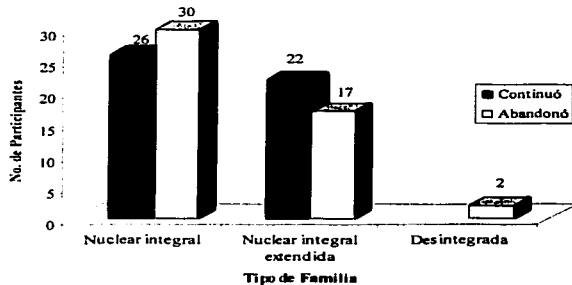


Figura 5. Tipo de familia de los participantes de cada grupo

En el número de años de estudio de mamá y de papá, tampoco hay diferencias importantes en ambos grupos. Como se puede ver en la figura 6 y 7 un gran número de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

padres y madres de ambos grupos han terminado la preparatoria (12 años de estudio) o la licenciatura (16 años).

Sin embargo cabe destacar que en el caso de las mamás (figura 6), es mayor el número de participantes que han terminado la preparatoria, resultando que un 30% de madres del grupo que asistió continuamente y un 28% de madres del grupo que abandonó el programa, han concluido sus estudios de bachillerato. Mientras que 22% de madres del primer grupo y un 26% de madres del segundo grupo han terminado sus estudios de licenciatura.

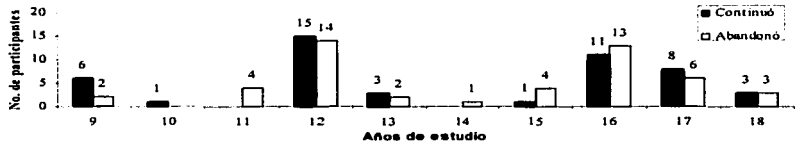


Figura 6. Años de estudio de las madres de los participantes de cada grupo.

Mientras que en el caso de los padres resulta que el 30% de padres del grupo que asistió continuamente y el 24% de padres del grupo que abandonó han concluido sus estudios de licenciatura, mientras que el 22% de padres del primer grupo y el 18% de padres del segundo grupo, han terminado sólo el bachillerato.

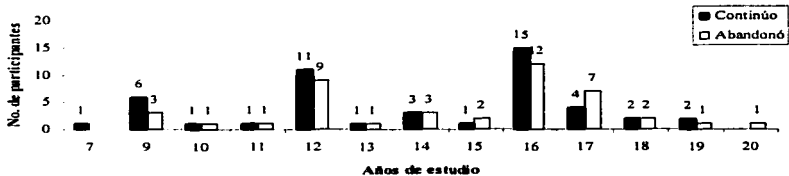


Figura 7. Años de estudio de los padres de los participantes de cada grupo

En cuanto a los resultados que se obtuvieron del cuestionario relacionado al servicio, a continuación se presenta la información proporcionada por los participantes que fue posible localizar y que accedieron a contestar dicho cuestionario:

Referente al motivo para acudir por primera vez al programa, se observa en la figura 8. que sobresale en primera instancia en ambos grupos la recomendación de amigos, familiares, vecinos o conocidos que ya han acudido al servicio o que conocen el programa. Obteniendo que 20 personas, es decir, un 40% del grupo que continuó en el servicio asistió por este motivo y 18 personas, es decir, 36% del grupo que abandonó el programa, comenzó a asistir por esta misma causa.

En segundo lugar se encontró que la causa por la que acudieron al servicio fue por recomendación médica o del Instituto de Perinatología quienes conocen y saben del servicio, resultando un 30% de cada uno de los grupos los que manifiestan esta razón. Y el tercer motivo más frecuente que expresan ambos grupos fue evaluar y mejorar el desarrollo del niño, obteniendo un 26% del grupo que continuó en el servicio y un 32% del grupo que abandonó el programa, los que respondieron de esta manera.

Se puede observar que no existe una diferencia específica en la respuesta a esta pregunta por parte de los participantes de cada uno de los grupos. Ya que los resultados son muy similares en ambos grupos.

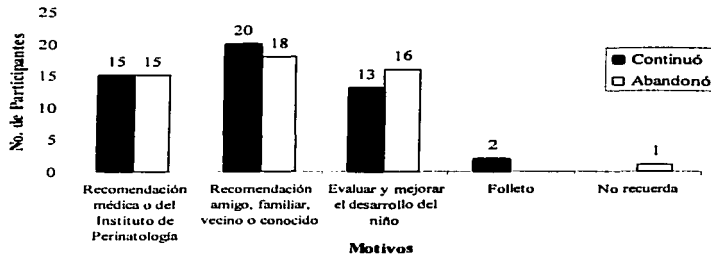


Figura 8. Respuestas de ambos grupos a la pregunta ¿Por qué acudió por primera vez al servicio?

En el caso de la pregunta 2 y sólo para esta pregunta, se comentarán los resultados de cada grupo por separado ya que el cuestionamiento se modifica de acuerdo a la característica de cada grupo que es la de seguir en el servicio o haberlo abandonado.

En cuanto al grupo que continuó de manera regular en el servicio, se observa en la figura 9, que casi la mitad de los participantes reporta haberle dado continuidad al programa ya que fue de su agrado el servicio, obteniendo que 23 personas de 50, es decir, un 46% de los participantes de este grupo proporcionaron dicha respuesta. El segundo motivo más frecuente por el que continuaron en el programa, es el de conocer, mejorar y dar seguimiento al desarrollo de sus hijos, resultando que 16 personas de 50, es decir el 32% de los participantes, tuvieron esta respuesta. El 12% de los participantes coincidieron en continuar en el programa por el progreso que observaron en el desarrollo del niño a partir de su asistencia al servicio. Por otra parte el 6% de los participantes de este grupo, manifestaron que su continuidad en el servicio se debía principalmente al aprendizaje adquirido tanto en ellos como en los niños. Y sólo 4% reportaron que seguían en el servicio porque era necesario según la recomendación del médico del niño.

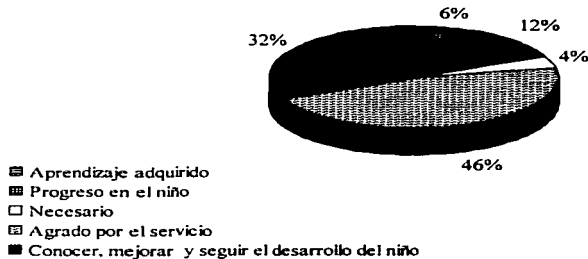


Figura 9. Respuestas del grupo que continuó en el servicio, a la pregunta ¿Qué razones tuvo o tiene para continuar en el servicio?

Para el grupo que no continuó en el servicio se encontraron que existen varias razones para no hacerlo entre las que se encuentran las siguientes: como se observa en la figura 10, el 32% del grupo, es decir 16 familias contestaron que no continuaron en el servicio por la dificultad de llevar al niño a la CUSI, ya sea por la lejanía, la falta de transporte o por ocupaciones laborales o familiares.

Los demás participantes respondieron con otros motivos para no continuar en el programa que fueron: el trabajo (7 personas), la falta de tiempo (6 personas), la huelga en la UNAM de 1999 que duró 10 meses (6 personas), la lejanía (5 personas) y el cambio de residencia (5 personas).

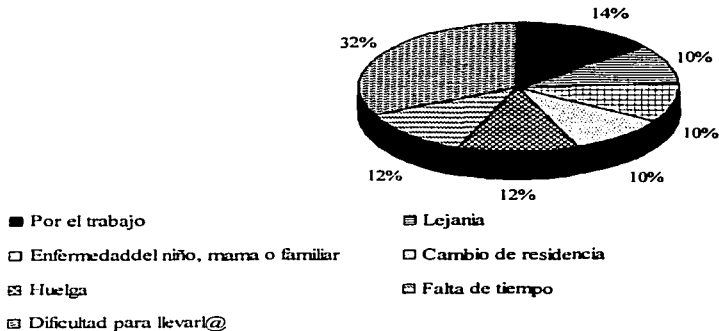


Figura 10. Respuestas del grupo que abandonó a la pregunta ¿Qué razones tuvo para no continuar en el servicio?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con respecto a la siguiente pregunta y que se refiere a cuánto considera que sabe acerca del desarrollo de su hijo, como se observa en la figura 11, se encontró que la mayor parte de ambos grupos consideran que su conocimiento acerca del desarrollo de su niño es regular, teniendo esta opinión el 58% de los participantes de cada grupo.

Sin embargo, cabe resaltar que el 28% de los participantes del grupo que asistió continuamente consideran que saben mucho, mientras que 32% participantes del grupo que abandonó consideran que saben poco. Y sólo el 2% de cada uno de los grupos, manifiesta que no sabe nada acerca del desarrollo de su hijo.

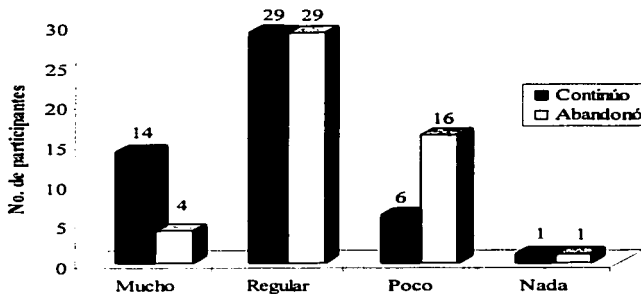


Figura 11. Respuestas de ambos grupos a la pregunta *¿Cuánto considera que sabe acerca del desarrollo de su hij@?*

En la figura 12 se observa que más de la mitad de ambos grupos respondieron que no tienen ninguna sugerencia para el servicio, representando un 58% del grupo que abandonó y un 52% para el grupo que asistió continuamente al servicio.

Sin embargo, en este caso se pudieran tomar la mayor parte de las sugerencias para intentar integrarlas en el servicio, aunque éstas no hayan sido tan representativas.

Según reportan los participantes sería recomendable realizar las pláticas y cursos de diversas temáticas relacionadas con el niño otorgadas a los padres, lo cual sugieren un 16% del primer grupo y un 20% del segundo grupo. Así como una mayor promoción del servicio, a través de volantes, carteles y folletos, lo cual lo sugieren 16% del grupo que ya no continúa en el servicio y el 8% del grupo que continuó asistiendo al programa.

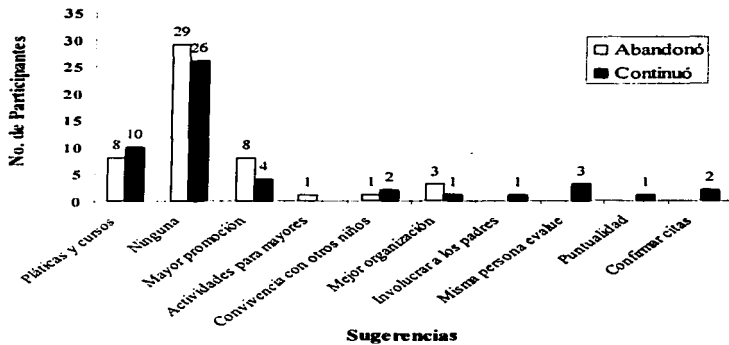


Figura 12. Respuestas de ambos grupos a la pregunta ¿Qué sugerencias haría respecto al servicio?

En la figura 13, se muestra que lo que les agrada o les agradaba del servicio a los participantes, principalmente es la atención que se les brinda o que se les ha brindado, resultando que un 56% del grupo que asistió de manera continua al programa y un 62% del grupo que abandonó el servicio, se mostró complacido y satisfecho por la atención que se les brindaba tanto a ellos como a los pequeños.

En segundo término destaca que les agradaba "todo", incluyendo la atención, la paciencia, la explicación que se les brinda y los ejercicios propuestos, obteniendo esta respuesta de un 22% del primer grupo y de un 20% del segundo grupo.

Entre otras situaciones que les agradaban se encuentran la enseñanza proporcionada tanto a ellos como padres como a los niños, la dedicación y la paciencia que se les tiene sobre todo a los pequeños.

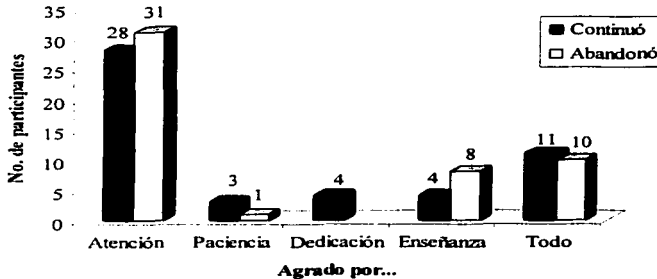


Figura 13. Respuestas de ambos grupos a la pregunta ¿Qué le agrada o le agradaba del servicio?

Referente al desagrado de alguna situación en el servicio, se observa en la figura 14 que más de la mitad de los participantes de cada grupo responden que “nada” les ha desagradado del servicio. Resultando que un 78% del grupo que asistió continuamente y un 66% del grupo que abandonó el programa, proporcionaron esta respuesta. Opinando los demás participantes que les desagradaban las instalaciones pequeñas, los horarios reducidos sobre todo en las tardes, la lejanía, el tener que esperar, el no valorar el esfuerzo de los padres, es decir, que se sienten relegados por los intentos que han hecho ellos por educar y obtener el mejor desarrollo de sus hijos; por otra parte, la falta de personal para evaluar y el cambio constante de personal, es decir, que cada vez que acude el niño al servicio, lo valora una persona distinta a la de la ocasión anterior; de todo esto se observa la frecuencia en cuanto a sus opiniones en la figura siguiente:

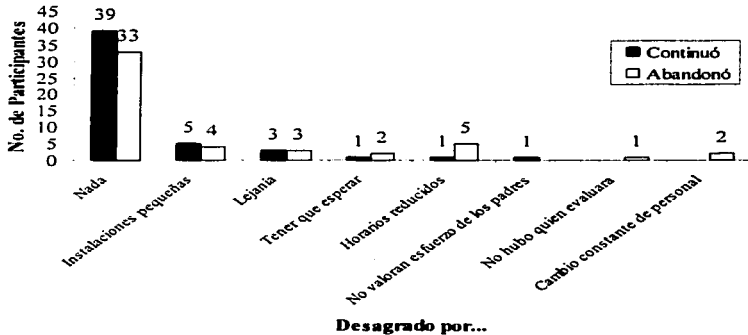


Figura 14. Respuestas de ambos grupos a la pregunta ¿Qué le desagradó o le desagradaba del servicio?

En cuanto a las preguntas referentes del posible interés de acudir a pláticas y recibir folletos respecto al desarrollo del niño, en las figuras 15 y 16, se muestran las respuestas de los participantes respecto a esto. Siendo contundente el deseo e interés por acudir a pláticas y recibir folletos respecto al desarrollo del niño ya que ambos grupos contestaron en un 100% de manera afirmativa.

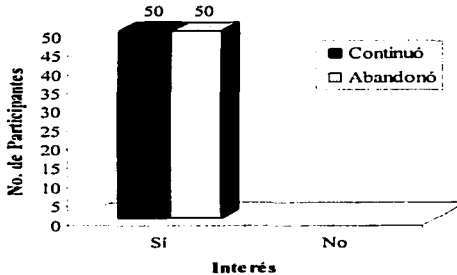


Figura 15. Respuestas de ambos grupos a la pregunta ¿Le interesaría o te hubiera interesado acudir a pláticas respecto al desarrollo del niño?

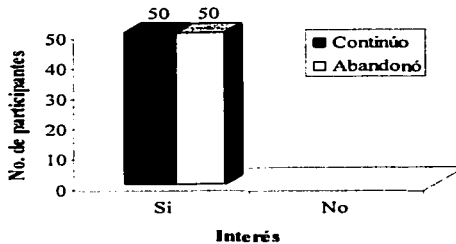


Figura 16. Respuestas de ambos grupos a la pregunta ¿Le interesaría o le hubiera interesado recibir información escrita en folletos respecto al desarrollo del niño?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Parece que la principal inquietud de las personas entrevistadas es no conocer demasiado acerca del desarrollo infantil sobre todo cuando se es padre por primera vez. Por ello consideraron tan atractivo poder recibir más información acerca del desarrollo del niño.

En la figura 17 se observa que gran parte de los participantes respondieron que les interesaría recibir folletos y acudir a pláticas, por que quisieran saber más acerca del desarrollo y así poder ayudar más a sus hijos. Por otra parte también sobresale que les interesaría saber con mayor certeza cómo educarlo y tratarlo a partir de conocerlo más y comprender su desarrollo.

Los demás participantes proporcionaron otras respuestas que son: que les interesaría como complemento de lo que se otorga en cada sesión y para compartir información con familiares, vecinos y amigos, en caso de que éstos no pudieran acudir al servicio.

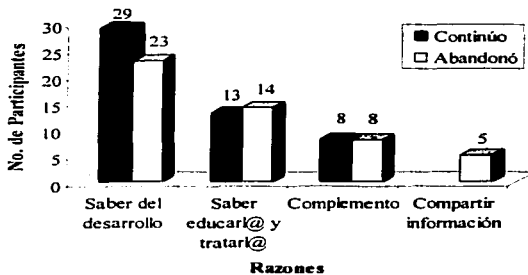


Figura 17. Respuestas de ambos grupos a la pregunta ¿Cuáles son las razones de su respuesta de las dos preguntas anteriores?

En la figura 18 puede observarse que poco más de la mitad de cada uno de los grupos es decir el 54% del grupo que asistió continuamente y el 56% del grupo que abandonó el programa, opinan que al acudir por primera vez al servicio esperaban orientación y evaluación acerca del desarrollo a partir de la cual pudieran brindarles sugerencias para que ellos fueran capaces de colaborar en el desarrollo de su hijo.

Respuesta seguida fue la de esperar un mejor desarrollo de su hijo a partir de las valoraciones y las recomendaciones que se le otorgan, obteniendo que el 24% del grupo que asistió continuamente, es decir 12 participantes y el 30% del grupo que abandonó , es decir 15 participantes, proporcionaron esta respuesta.

Por otra parte el 6% del grupo que asistió continuamente y el 10% del grupo que abandonó el programa, respondieron que asistieron por primera vez esperando que se les proporcionaran ejercicios para realizar en casa; sin embargo el 16% del primer grupo y el 4% del segundo grupo, respondieron que no esperaban nada del servicio.

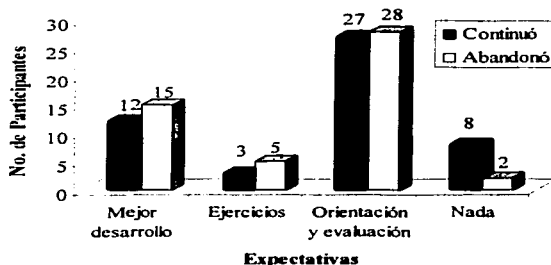


Figura 18. Respuestas de ambos grupos a la pregunta ¿Qué esperaba del servicio cuando acudió por primera vez?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La última pregunta del cuestionario fue si recomendarían el servicio y por qué. Cómo se observa en la figura 19, cabe destacar que todo el grupo que continuó en el servicio opina que sí lo recomendaría y de hecho muchos entrevistados me comentaron que ya lo han recomendado sobre todo a familiares y a sus amigos.

Sin embargo en el grupo que abandonó el programa sólo una persona comentó que no lo recomendaría, señalando que le hacía falta capacitación al personal y no confiaba en la información que le pudieran proporcionar. No obstante las otras 49 personas de este grupo opinan que sí lo recomendarían y que ya lo han hecho, igualmente con amigos y familiares.

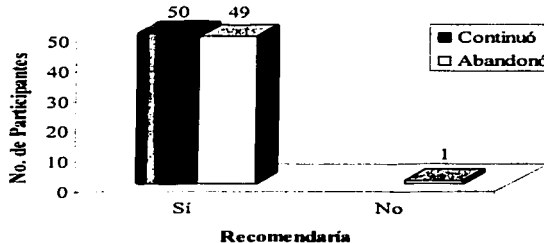


Figura 19. Respuestas de ambos grupos a la pregunta ¿Recomendaría amigos y a familiares acudir al servicio?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a las razones por las que sí recomendarían el servicio, como se muestra en la figura 20, las respuestas están divididas en tres: el 36% del grupo que asistió continuamente y el 40% del grupo que abandonó el programa, responden que recomendarían el servicio por que favorece el desarrollo del pequeño.

En segunda instancia se obtuvo que el 32% del primer grupo y 34% del segundo grupo, recomendaría el servicio por el buen trato y servicio que se les ha brindado.

Por último, los participantes señalaron que lo recomendarían por la inexperiencia y la desinformación que tienen los padres sobre el desarrollo del niño, resultando que el 32% de los participantes del grupo que permaneció continuamente en el servicio y el 24% de los participantes del grupo que abandonó el programa; tuvieron estas respuestas.

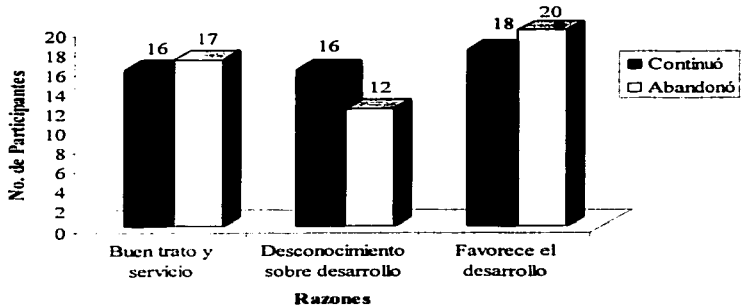


Figura 20. Razones de ambos grupos por las que sí recomendarían el servicio.

Una vez descritos los resultados, es imprescindible hacer el respectivo análisis y discutir algunas cuestiones importantes que se presentan en los resultados de los cuestionarios, así como de comentarios adicionales que me hicieron los participantes con el fin de sacar el mayor provecho a este estudio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.3 Análisis y discusión de resultados

De acuerdo a la descripción de los resultados no se observan diferencias importantes en las respuestas en general de ambos grupos, pues éstas son pequeñas, por lo que en realidad no parece muy representativo el resultado de la propuesta para identificar factores específicos por los que las personas acuden o dejan de acudir al programa.

Tampoco se observan diferencias en lo que respecta a las características de la población, ya que ni la edad de ingreso, el sexo, el tipo de familia, los años de estudio de los padres, ni la situación civil, resultaron factores importantes para que los grupos continuaran en el programa o lo abandonaran.

Quedando claro que son factores ajenos a la calidad del programa lo que motiva a los padres y familiares a continuarlo o abandonarlo. Esto nos lleva a suponer la elaboración de un cuestionario más extenso y completo en otra investigación, que abarque otros rubros relacionados con la familia (tiempo, trabajo, distancia, apoyo, etc.) que permitan identificar más concretamente estos factores.

Al proponer este trabajo, se esperaba que se observaran algunas diferencias considerables en sus respuestas en cuanto a la satisfacción del servicio, pues son grupos de personas que siguen en él y otro de padres que abandonaron, suponiendo que éstos últimos no estaban complacidos con el servicio y los resultados que se tuvieron en éste.

De manera general, cabe resaltar algunas cuestiones específicas que se pueden retomar de las respuestas otorgadas por los participantes.

Los resultados que más resaltan en cuanto a las características de la muestra son que, una gran parte de ambos grupos ingresó al programa a los 3 meses; que la mitad del grupo que continuó en el servicio ingresó en el año 2001, mientras que un gran número de participantes del grupo que abandonó ingresó en 1998. También se destaca que en ambos grupos, aproximadamente la mitad de los participantes están casados por lo civil y lo religioso, además de pertenecer a una familia nuclear integral. En cuanto a los años de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

estudio, se tiene que un gran número de mamás de ambos grupos han estudiado 12 años, mientras que muchos de los padres han estudiado 16 años.

Respecto al cuestionario, en lo que se refiere a la promoción del servicio, como se observa en los resultados, sólo 2 personas conocieron el programa a través del folleto que edita y distribuye el servicio (Ver anexo 9). Lo que nos conduce a plantear la necesidad de una mayor atención a la promoción del servicio por este medio, ya que en él se encuentran información básica relacionada al programa que les permite a los padres tener claro los fines de éste.

Casi la mitad del grupo que continuó en el programa lo hace por que le agrada la atención que se le brinda, mientras que el grupo que dejó de asistir, abandonó el programa por la dificultad que tienen para llevar al pequeño a las instalaciones donde se imparte el servicio, es decir, a la CUSI.

Una gran parte de los participantes de ambos grupos consideran que tienen un conocimiento regular acerca del desarrollo de su hijo, pregunta que se podía plantear de otra manera para tener un indicador más concreto acerca de dicho conocimiento. Por ejemplo, planteando preguntas más específicas acerca del desarrollo del pequeño, como a qué edad de sienta sólo, se para, camina, etc.

Algo que sobresale en estos resultados es que aunque se esperaban diferencias importantes en lo que a los participantes de cada grupo les agradaba y desagradaba del servicio, en la mayoría de las respuestas de los encuestados, no se encontraron dichas diferencias entre el grupo que asistió continuamente y los que abandonaron el programa. Esto se puede observar en los resultados, pues más de la mitad de ambos grupos no tienen ninguna sugerencia respecto al servicio, les agrada la atención y no sienten desagrado por nada. En este caso, se propone que en futuras investigaciones también se hagan preguntas más específicas respecto a las sugerencias respecto a instalaciones, horarios, atención, personal, etc., con el fin de tener información más completa en cada uno de dichos aspectos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El objetivo de realizar las entrevistas a estos dos grupos fue con la intención de identificar los factores que impulsaban a los padres para asistir o dejar de asistir al servicio para poder incidir en su modificación, a fin de mantener en el programa a la población que ingresa o que ya pertenece a él.

Sin embargo, de acuerdo a los resultados que se obtuvieron, se puede afirmar que son factores externos al programa lo que los motiva a continuarlo o abandonarlo, los cuales no fue posible especificar, por lo que sería conveniente ampliar esta investigación y profundizar en otros aspectos independientes del servicio, que permitieran identificar indicadores específicos, para poder tener un mayor control en la asistencia regular de la población que acude al programa.

De esta investigación se pueden retomar algunas sugerencias y comentarios obtenidos a lo largo de las entrevistas para mejorar y complementar el programa que ahora se tiene; esperando cumplir así el objetivo de realizar una propuesta para la promoción y permanencia de los padres en el programa de seguimiento del desarrollo. Por ejemplo, considerando que aproximadamente la mitad de los entrevistados en ambos grupos opinan que les interesaría recibir información escrita y acudir a pláticas por que les gustaría conocer más sobre el desarrollo del niño, y que esperaban al asistir por primera vez al servicio recibir orientación y evaluación; brindarles este tipo de actividades para complementar la evaluación del pequeño, a través de un mayor interés de los padres en el desarrollo de su hijo.

Es muy importante aprovechar los datos obtenidos en este estudio, ya que la información que nos proporcionaron los participantes puede ser de ayuda en la medida de lo posible para mejorar la atención, sobre todo en lo que respecta a horarios reducidos y cambio constante de personal, ya que pueden tomarse éstas como posibles sugerencias.

Este es un buen momento para comentar que por el tipo de muestreo que se realizó, no se puede generalizar, sin embargo estos datos resaltan que por los motivos que nos proporcionan los entrevistados, no está en nuestras manos evitarlos, no obstante podemos ofrecerles alternativas que los motiven e impulsen para que a pesar de las circunstancias hagan un esfuerzo mayor para seguir acudiendo al servicio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es por ello que se presenta la siguiente propuesta considerando que existen algunas actividades importantes que pueden complementarse y mejorarse dentro del programa, las cuales pueden motivar una mayor participación de los papas a través de la constante asistencia al servicio y el seguimiento adecuado de las indicaciones proporcionadas. Esta propuesta incide en tres rubros, en los cuales se divide el proyecto del programa y que son: Investigación, Docencia y Servicio.

5.4 Propuesta para la promoción y permanencia de los padres y/o cuidadores en el programa de seguimiento del desarrollo de niños de 0 a 2 años.

Dada la importancia que tiene el desarrollo en los primeros años de vida, se han implementado diversos programas encargados de mejorar el desarrollo físico, psicológico y social del niño.

Recordando que el enfoque del Desarrollo Infantil Temprano se basa en el hecho comprobado de que los niños pequeños responden mejor cuando las personas que los cuidan usan técnicas diseñadas específicamente para fomentar y estimular el paso al siguiente nivel de desarrollo.

A pesar de que la mayoría de la gente reconoce la importancia de los períodos tempranos del desarrollo, tal reconocimiento no se acompaña de la convicción de que la información y la instrucción pueden mejorar la situación del niño durante los cinco primeros años de vida; por ello se retoma esta situación como parte importante de esta propuesta.

La participación de los padres ha venido tomando importancia, ya que el profesional encargado de la atención del niño, no puede trabajar sólo. Es decir, necesita aliarse con los padres y ser ellos quienes intervengan principalmente en el desarrollo del niño, proporcionándole un ambiente, una estimulación y una educación adecuada.

El papel de los padres, siempre ha sido la de enseñar y formar a sus hijos. Sin embargo, conforme ha pasado el tiempo, y gracias a los resultados de múltiples investigaciones, se ha podido encontrar que los padres tienen un papel que va más allá de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

enseñar y formar, pues ellos también aprenden de sus hijos y juntos llegan a constituir una familia integrada.

Actualmente, los padres se preocupan un poco más por informarse respecto al desarrollo de sus hijos, ya que hay muchas cosas que no saben. De hecho, manifiestan sentir un profundo desconocimiento acerca de sus pequeños, lo que les crea una inseguridad e incapacidad de educarlos y orientarlos; naciéndoles la inquietud de adquirir libros, acudir a pláticas, participar en escuela para padres, y llevar a sus hijos a estimulación temprana, ya que han hecho una mayor conciencia de la importancia que tiene el desarrollo de sus hijos y de su papel activo como padres.

Es necesario ampliar la comunicación y coordinación entre los padres y el personal que convive con el niño, ya que hay que determinar los cauces y formas de la participación de la familia en el desarrollo del pequeño. Recordando pues que cuando se les enseña a los padres acerca de situaciones específicas que se dan en etapas claves del desarrollo, la familia pasa a constituir la primera defensa de los niños en situación de riesgo.

Esta propuesta está principalmente dirigida a la promoción y a la permanencia de los padres que asistan al programa de detección e intervención de alteraciones en el desarrollo infantil de la CUSI Iztacala. Esto me parece necesario, ya que el servicio es muy efectivo y es bueno, sin embargo, considero que puede complementarse con algunas otras actividades y que se pueden tomar en cuenta algunas sugerencias.

Ya que los objetivos del programa se dividen en tres: servicio, investigación y docencia, será en cada una de estas áreas que se realizan algunas recomendaciones con el fin de que puedan llevarse a cabo en algún momento, particularmente las respectivas al servicio.

INVESTIGACIÓN:

Probablemente, esta parte, queda en cierta forma relegada, pues la mayor parte del tiempo se dedica al servicio. Sin embargo, se puede adelantar el trabajo de captura y de organización de los datos que se van obteniendo día a día, lo que también permitiría una

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

rápida localización de la información de cada uno de los expedientes. Además, durante la captura pudieran surgir nuevas preguntas o nuevas variables a tomar en cuenta. Por lo que se refiere a la investigación se sugieren las siguientes propuestas concretas:

- *Captura de la información:* Que exista una persona encargada de mantener los expedientes al corriente, que realice la captura en una base de datos en la computadora de la información correspondiente a los resultados de las pruebas. Si fuera posible, capturar cada uno de los expedientes en la computadora, para organizar de una mejor manera los datos y para que sea más fácil su análisis.
- *Llenado de los formatos.* Que las hojas de control (anexo 7) sean llenadas correctamente y lo más completas posible, para que al momento de capturar los datos no se tenga que rescatar la información de los expedientes. Al igual que las entrevistas (anexos 1 y 2) se realicen completas, no omitiendo ningún tipo de información, para que sean de mayor utilidad.
- *Expedientes:* En el caso de los expedientes, también se recomienda que sean completados todos los datos necesarios como el peso, la talla, el perímetro cefálico, los resultados de las pruebas, las observaciones y el informe correspondiente a cada sesión, para que pueda obtenerse el mayor provecho de esta información.
- *Titulación:* Realizar seminarios de titulación, a través de las cuales, se pueden concretar algunas otras investigaciones relacionadas al tema, y a partir de las cuales surjan nuevas interrogantes.
- Aplicar el siguiente cuestionario cada tres meses, como una manera de identificar cómo ha evolucionado la relación madre niño, con lo cual se pudiera observar y analizar el progreso tanto del bebé como de la mamá después de asistir al programa:
 1. Su bebé se incomoda o inquieta fácilmente ante situaciones extrañas?
 2. Cómo reacciona su bebé cuando no le cumple sus deseos o peticiones?
 3. Cuántas horas al día duerme su bebé?
 4. Acostumbra dormir toda la noche?
 5. Cómo reacciona su bebé cuando usted le pide que haga algo? (Dar un ejemplo de acuerdo a la edad)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. Cómo se siente usted, cuando realiza actividades como alimentar a su bebé, bañarlo, jugar con él, etc.?
7. Cómo interacciona usted con su bebé?
8. Le permite explorar situaciones nuevas a su bebé?
9. Considera que es necesaria su ayuda para todas las actividades que hace su bebé?
10. Le dedica tiempo a su bebé para jugar con él? ¿Cuánto tiempo?

- Anexo a estas preguntas realizar un breve cuestionario que contenga diversos aspectos del desarrollo infantil para aplicarlo a los padres y/o cuidadores para complementar la información acerca de la familia e identificar cuánto saben los papás sobre el desarrollo de sus pequeños.

Estas preguntas pueden ser interpretadas cualitativamente, retomando las respuestas más relevantes para su análisis de acuerdo a la situación familiar, y cuantitativamente, a partir de la categorización de las diversas respuestas que vayan otorgando los padres, para que en un momento dado se saquen las estadísticas necesarias para su análisis.

DOCENCIA:

Como se señala en el apartado 3.6.2. referente a las características de los programas de desarrollo, debe considerarse la capacitación de las personas que otorgan el servicio, ofrecer supervisión de apoyo, la necesidad de que el personal sea sensible a las necesidades del niño, así como la calidad y la consistencia de los que atienden al pequeño.

Relativo a esto, los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) del DIF, toman en cuenta la capacitación del personal responsable del programa, actualizándose y reforzando los conocimientos del personal responsable, contribuyendo a que la información contenida en el programa se enriquezca y se mantenga vigente.

Por otra parte, el Programa de Educación Inicial de la SEP (1982) en su estructura plantea un apartado de evaluación que incluye la evaluación del personal que convive con los niños, y es la figura responsable de las actividades la encargada de aplicarla. Además se evalúa la formación de los niños, la participación de los adultos, la organización de las actividades, recursos de apoyo y la organización operativa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por lo que se sugiere que se tomen a consideración las siguientes propuestas para lo que se refiere a la docencia.

- *Capacitación:* Mayor capacitación a las personas que colaboran en el servicio, ya que aunque es poco el tiempo que permanecen en él, es necesario que tengan ciertos conocimientos básicos que les permitan mostrarse seguros ante el niño y los padres.
- *Actualización.* Dejar al personal la revisión de artículos relacionados al desarrollo del niño para que se mantengan en constante capacitación y formación.
- *Evaluación:* Evaluación de los conocimientos de los estudiantes acerca del desarrollo infantil y particularmente de los instrumentos con los que se evalúa al pequeño para que se tenga un dominio total del instrumento y la calificación de los mismos sea más confiable.
- *Retroalimentación:* Reunirse cada determinado tiempo con todos los profesionales que laboran en el servicio (psicólogos, enfermeros, odontólogos, médicos, optometrista), para intercambiar experiencias y opiniones, así como aportar sugerencias, si es que las hay, para mejorar el servicio.

SERVICIO:

De acuerdo al Programa de Educación Inicial de la SEP (1982) un programa debe tener un enfoque educativo tratando de desarrollar hábitos, habilidades y actitudes necesarias en los niños, permitiendo cubrir sus necesidades y ampliar sus espacios de integración. Teniendo como objetivo mejorar la interacción que tienen los padres con sus hijos, por medio de la atención de las necesidades e intereses del desarrollo del niño para alcanzar las habilidades necesarias para su desarrollo educativo propiciando y orientando las oportunidades para aplicar los conocimientos que se van adquiriendo. Este mismo programa considera la participación de todas las personas que conviven con el pequeño, además de que el niño tiene necesidades, inquietudes y deseos que requieren un guía.

De igual forma, los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil del DIF, incluyen como una de sus principales actividades la contribución al fortalecimiento familiar a través de diversas acciones y del Programa Escuela para Padres, capacitando y orientando a éstos,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sobre aspectos de salud, alimentación, educación y desarrollo, para la prevención de riesgos físicos y emocionales en los miembros que la componen.

Mientras que en el programa de Normatividad en Salud Infantil del IMSS (1998), en su apartado de vigilancia del Desarrollo, cuenta con tablas (anexo 10) que contienen las principales actividades del desarrollo psicomotor, las actividades para evaluarlas y algunas actividades de estimulación temprana que se pueden proporcionar a los padres para realizar en casa. Dicha tabla puede retomarse para la realización de fichas, las cuáles pudieran proporcionarse a los padres para que tengan un mayor conocimiento sobre el desarrollo del niño y una mejor interacción con su pequeño favoreciendo su formación educativa. Dándoles a los padres sólo las fichas relacionadas a las áreas en las que necesitan una mayor estimulación, complementando las sugerencias que se les hacen para cada mes.

Tomando en cuenta lo anterior se sugieren las siguientes actividades:

- Brindar una plática introductoria cuando se considere conveniente, para los padres de nuevo ingreso al programa, para explicarles principalmente los objetivos a cumplir, las actividades a desarrollar, hablarles sobre la importancia del desarrollo de los pequeños, y la necesidad de su colaboración para favorecerlo.
- En la medida de lo posible, cambiar el personal sólo dos veces al año, con el fin de que ni los padres ni los niños pierdan continuidad en el programa. Ya que en la entrevista realizada en este estudio, comentaron que se sentirían más tranquilos si la misma persona que evalúa a su hijo, lo continuará evaluando siempre. Pues consideran que así conocen mejor a su hijo, que si cada sesión lo evalúa una persona diferente.
- Como en alguna ocasión se hizo, crear sesiones de estimulación temprana para los niños que tengan un diagnóstico dudoso, con el fin de favorecer su desarrollo de una manera más oportuna y sistemática, con el fin de que no presente alteraciones más notables tiempo después.
- Ampliar el horario vespertino, ya que sólo es los lunes y miércoles.
- Realizar escuela para padres, incluyendo temáticas relacionadas al desarrollo físico, psicológico y social del niño, por lo menos cada dos meses.
- Brindar pláticas a los padres con diferentes temáticas. Recurriendo a los resultados de este estudio, recuérdese que el 100% de los participantes de ambos grupos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

opinan que SI les interesaría acudir a este tipo de actividades. Algunos temas que se sugieren son:

- *Importancia del desarrollo en los primeros años de vida*
- ¿Qué es desarrollo?
- Aspectos generales del desarrollo: leyes y principios
- ¿Por qué es tan importante el desarrollo en los primeros años de vida?
- Plasticidad cerebral
- Prevención y detección de alteraciones en el desarrollo.
- *El papel de los padres en el desarrollo de los niños*
- Estimulación adecuada
- Ambiente físico y familiar adecuado
- *Desarrollando la autoestima y la confianza en su pequeño*
- Qué es autoestima y autoconfianza?
- Educación
- Respeto
- Espacio Propio
- Elección y decisión
- Sobreprotección
- *Padres democráticos, permisivos y autoritarios ¿Cómo educo a mi hijo?*
- Estableciendo límites
- Creando hábitos
- Formas de control: rígida, flexible y permisiva
- Psicología de la conducta: reforzamiento o castigo
- *Desarrollo del niño en diferentes etapas de la vida*
- 0 a 6 meses
- 6 a 12 meses
- 1 a 2 años
- 2 a 3 años
- De igual manera, el 100% de los participantes de la muestra opinan que SI les gustaría recibir información escrita acerca del desarrollo del niño, por lo que una de las sugerencias más importantes dentro de la propuesta es proporcionarles folletos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

informativos acerca del desarrollo y de diversos aspectos que son importantes en esta etapa de la vida (Ver anexo 11). En el caso de los folletos relacionados al desarrollo del niño, sería conveniente darles al final de la sesión el folleto respectivo al siguiente mes, para que se vayan dando una idea de cómo va evolucionando su pequeño, sin embargo, hay que aclararles que la información brindada es sólo una guía, y que es necesario que continúen asistiendo al programa para darle seguimiento al desarrollo individual de su hijo. En el caso de los demás folletos relacionados a temas generales pueden colocarse en el escritorio para que la gente los tome.

- Si es posible, realizar algunos folletos adicionales con otros temas distintos de interés general para los padres de los pequeños.
- En cuanto a la promoción del servicio, sería recomendable distribuir en mayor cantidad los folletos con que cuenta el servicio (anexo 9), en zonas aledañas y en hospitales infantiles.
- En el caso de las personas que dejan de asistir, sería favorable que se les llamará y se les insistiera un poco en la asistencia del pequeño, en caso de no poder asistir más, anotar las razones que ya no le permiten asistir, para tener un reporte de ello, y en algún momento hacer un estudio más profundo sobre las causas que les impiden seguir en el servicio.
- Pedir a los padres que contesten por escrito las siguientes preguntas en su primera visita: ¿Por qué acude al servicio? ¿Qué espera del servicio? ¿Cómo se enteró del servicio? Con el fin de darnos una idea de qué es lo que los padres están buscando.
- Hacer un buzón de sugerencias donde los padres puedan expresar sus inconformidades y hacer algunas recomendaciones al servicio que se les brinda.
- Si fuera posible, confirmar las citas de los pequeños, sobre todo de aquellos cuya asistencia ya es cada tres o seis meses.
- Dado que la atención es algo que les agradó a las personas entrevistadas en este estudio, es algo que debe mantenerse y mejorar día a día, sobresaliendo la dedicación, la paciencia y la habilidad de enseñar, por parte de las personas que colaboran en el servicio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así pues, estas son algunas sugerencias que constituyen mi propuesta para la promoción y la permanencia de los padres en el programa.

Cabe destacar que todas estas recomendaciones se hacen con la mejor intención de que puedan llevarse a cabo en algún tiempo.

La propuesta está encaminada principalmente a que los padres y/o cuidadores se sientan satisfechos, motivados e interesados en asistir al programa. Igualmente, se pretende que hagan conciencia del papel vital que tienen en el desarrollo de los pequeños, por lo que la incidencia en el programa a través de pláticas, de obtener información, de observar las evaluaciones y de seguir las recomendaciones, es muy importante para lograr dichos fines.

A pesar de que falta mucho por hacer en el área del desarrollo infantil, principalmente, lograr la conciencia e interés por parte de los padres, esta propuesta es un granito de arena para poder inculcar en los padres el deseo de intervenir e inmiscuirse activamente en el desarrollo de su pequeño.

Aunque el programa está dirigido esencialmente a la detección e intervención de alteraciones del desarrollo del niño de 1 a 24 meses, me parece conveniente incluir esta parte de instrucción a los padres, para que con su colaboración, tenga un mayor impacto el programa. Ya que, como se ha venido diciendo, son los padres quienes más directamente pueden influir en el pequeño, ya que son ellos quienes pueden modificar su ambiente para que éste sea adecuado, incluyendo la estimulación, el cariño y el apoyo necesario para que el pequeño se desarrolle óptimamente.

Así pues, hasta aquí termina este trabajo, esperando que el apoyo teórico, el estudio y esta propuesta, sean de utilidad para el programa, teniendo gran interés en que se puedan retomar muchas cosas interesantes de todo lo anterior.

5.5 Conclusiones

A lo largo de este trabajo se ha pretendido mostrar cómo una estimulación adecuada y la participación de los padres influyen de manera positiva en el desarrollo de los niños, tan importante en los primeros años de vida. Dada esta importancia es necesario hacer énfasis en la evaluación del desarrollo infantil a partir de la cual se puede detectar y prevenir tempranamente cualquier alteración que se presente en el pequeño, tema que se abordó en el capítulo II.

En el ámbito del desarrollo y el aprendizaje infantil, la efectividad depende de si se consideran algunos de los factores claves del desarrollo infantil. Por ejemplo, se debe recordar que desde la concepción, ya se suceden diferentes procesos que afectan el cerebro, el cuerpo y la química del bebé, y que el proceso de aprendizaje inicia desde que se nace. Los niños nacen con capacidades físicas, sociales y psicológicas que les permiten comunicarse, aprender y desarrollarse. Estas capacidades, de no ser reconocidas y apoyadas, en vez de aumentar podrían llegar a verse disminuidas.

El desarrollo conlleva una serie de dimensiones interrelacionadas entre sí y el aprendizaje que ocurre en cada una de estas áreas: el desarrollo físico, cognitivo, social, espiritual y emocional, influyen unas sobre otras y todas ellas se desarrollan simultáneamente, de manera que, el progreso en una área influencia el progreso en la otra. Lo mismo ocurre cuando algo va mal en alguna de estas áreas, impacta en todas las demás.

De la misma forma, también se sabe que el desarrollo avanza a través de unos pasos que son predecibles, y el aprendizaje lo hace con unas secuencias conocidas, independientemente de que existan enormes variaciones en el ámbito cultural e individual en cuanto al ritmo de desarrollo y formas de aprender. Esto significa que es muy importante utilizar métodos acordes con el ritmo de crecimiento y desarrollo del niño, tanto en el área cognitiva como en la afectiva, perceptual y motora. En general, las actividades deberán ser estimuladoras, pero apropiadas al desarrollo. También implica que las intervenciones que pretendan favorecer el desarrollo social, emocional y espiritual, deberán ofrecer formas de aprendizaje variadas, y culturalmente adecuadas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Algo fundamental con respecto a la efectividad es que, como resultado de las interacciones del niño con las personas y objetos de su ambiente, su aprendizaje y desarrollo es continuo, y por tanto, para favorecer este aprendizaje, los adultos (en casa y fuera de ella) deberán responder y relacionarse también con ellos desde el plano emocional y afectivo. De igual modo, y siempre que sea posible, se les deberá ofrecer la oportunidad de que trabajen con objetos concretos, que elijan, que exploren cosas e ideas, que experimenten y descubran. Los niños necesitan relacionarse con otros niños y adultos, en un entorno en el que se sientan seguros y aceptados.

En un mismo orden, los niños son, sin lugar a dudas, participantes activos de su propio aprendizaje y desarrollo. La información no es impuesta por el adulto, sino que el niño va elaborando su propia construcción del conocimiento, y es así como aprende. Las estrategias que le ayudan a construir ese conocimiento van mejorando con la práctica a través de la exploración e interacción con los materiales e imitando modelos a seguir.

Finalmente, no se debe olvidar el hecho de que los niños viven en un contexto, el de la familia, la comunidad y la cultura. Para lograr satisfacer eficazmente sus necesidades, éstas deberán ser abordadas siempre dentro de ese contexto. Ayudando a la familia y a la comunidad, se ayuda a los niños (Evans, 2000).

Por otra parte se observa que los programas de desarrollo infantil, de estimulación temprana y de educación inicial, están fundamentados teórica y metodológicamente, lo que les ha permitido obtener resultados contundentes respecto a sus efectos positivos en el desarrollo del pequeño y hasta en la relación padres-hijos.

Es necesaria, una mayor promoción de estos programas y por tanto una mayor participación de los padres en ellos. Ya que, a pesar de tener un gran número de participantes en estos programas en el mundo, no siempre llegan a todas las personas que lo necesitan, hablando de niños con alto riesgo socio-cultural y ambiental. Sin embargo, la estimulación temprana incluyendo un ambiente adecuado, siempre se hace necesaria para lograr el mejor desarrollo del niño.

La familia es un entorno vital en la vida del niño. El apoyo de la familia y el apoyo para la familia, es crucial para un crecimiento y desarrollo sano. Este entorno natural se ha de tener muy en cuenta a la hora de planificar programas, y a los niños se les ha de considerar enmarcados en ese contexto familiar. Si se considera que el mejor cuidado para los niños es el que se ofrece en la familia, también debemos tener en cuenta que ésta necesita recursos. Los programas deberán apoyar a los padres en la tarea de “ser padres”.

Se debe destacar que el niño requiere de un vínculo con sus padres suficientemente bueno y continuo en el tiempo para contar con estímulo y seguridad. Por lo general, los padres desean hacer las cosas lo mejor posible respecto a la crianza de sus hijos. Que lo logren es un reto, y diversas condiciones personales y del entorno influyen en su comportamiento. Los padres deben ser responsables y estar comprometidos en la crianza y la educación de sus pequeños.

Según Silva (2001), existen características y habilidades que padres y madres requieren desarrollar para influenciar positivamente en la calidad del desarrollo de sus hijos pequeños:

- Buena salud mental que permita establecer un vínculo sano con el niño.
- Alegría, capacidad de sonreír, mostrar afecto y calidez.
- Observación, atención y capacidad reflexiva para actuar de acuerdo a las circunstancias, necesidades y requerimientos.
- Iniciativa.
- Capacidad de brindar cuidados pertinentes y oportunos: lo que el niño realmente requiere y a tiempo.
- Conocimientos, no amplios, pero suficientes, sobre lo que favorece el buen desarrollo de un niño.
- Creatividad para afrontar las situaciones inesperadas propias de todo curso de desarrollo humano.

Los padres son las personas más importantes para los niños pequeños. Son aquellas personas que ofrecen al niño la oportunidad de desarrollarse con soporte y garantía de incondicionalidad. Padres e hijos se necesitan mutuamente de igual forma. Los niños

necesitan de sus padres para sobrevivir e instalarse con seguridad en la vida; y los padres necesitan de sus hijos para seguir evolucionando como seres humanos.

El impacto que tiene el desarrollo de la buena interrelación entre padres e hijos es enorme. Como señala Evans (1999, citado en Silva 2001): “De la calidad con la que los padres cumplan su función, dependerá no sólo el desarrollo de sus propios hijos, sino también el de la comunidad, como un todo. Después de todo, el mundo está compuesto por adultos y niños, por aquellos que se responsabilizan de introducir a la siguiente generación y por aquellos que deben ser cuidados; esa generación en crecimiento”.

La participación de los padres en los programas de desarrollo infantil, tienen efectos positivos tanto en la relación padre-hijo, como en el óptimo crecimiento y formación del pequeño. Silva (2001), muestra los resultados de la evaluación de diversos programas en el mundo, donde se muestra que mejora la condición escolar del pequeño, la integración de los padres en la educación de sus hijos, mayor vínculo familiar, mejor desarrollo psicomotor e intelectual de los pequeños (ver anexo 12).

Aunado a la mayor participación de los padres, se requiere también que la calidad del programa en general sea conveniente para obtener mejores resultados. Evans (2000) denomina un programa de calidad a aquél que se adecua a la fase de desarrollo en que se encuentra el niño y que atiende sus necesidades, al mismo tiempo que respeta las diferencias individuales. La calidad se ve afectada e influenciada por la motivación y formación del personal del programa, el apoyo y servicios de los que disponen, el entorno físico, los materiales y el plan de estudios. Los programas de baja calidad son ineficaces, malgastan los recursos y privan a los niños de posibles beneficios.

Sin lugar a duda la investigación científica establece la importancia que tiene el fomentar un desarrollo sano durante los primeros años y, que los programas que otorgan una atención integrada durante el desarrollo del primer período, ofrecen una extraordinaria oportunidad para poder evitar o moderar posibles problemas de desarrollo posteriores, forjando beneficios duraderos para el individuo y la sociedad.

En cuanto a los factores que llevan a los padres a asistir o no a un programa de desarrollo no se encontraron estudios que los especifiquen, y en el presente trabajo orientado hacia este aspecto los datos no aportan evidencia que planté concretamente cuáles son estos. Sólo se pudo observar que son factores ajenos al programa los que los motivan a continuarlo o abandonarlo. La investigación que se llevó a cabo en este reporte, no muestra datos significativos en cuanto a estos factores. Éstos pudieran ser por conflictos familiares, dificultad de transporte, trabajo, etc., sin embargo no se pudo detallar cuáles son explícitamente estos indicadores.

Se pretendía que a través de la formación de dos grupos, un grupo que haya asistido continuamente y otro grupo que haya abandonado el programa, se encontraran diferencias en sus respuestas y se pudiera inferir qué es lo que los hacía permanecer o desertar del programa.

De acuerdo a los resultados obtenidos, fue posible sólo observar que no es precisamente por alguna característica específica del servicio lo que los motiva a continuar o abandonarlo, ya que en ninguna de las preguntas, ni en su características demográficas (sexo, edad de ingreso, número de veces de asistencia, tipo de familia, situación civil y años de estudio de papá y de mamá) se logró encontrar diferencias importantes. De hecho, tuvieron respuestas muy similares en ambos grupos. Lo que lleva a la conclusión de que son factores externos al programa lo que los hace abandonar o continuar en el servicio.

Cabe destacar que los datos obtenidos en este estudio no pueden ser generalizados, ya que la muestra es muy pequeña y fue elegida de acuerdo a características específicas. Por lo que se sugiere, que en caso de tener interés en realizar un estudio similar, se tome en consideración el número de personas que participen en el estudio.

Probablemente harían falta realizar otro tipo de preguntas, o hacerlo de una manera anónima para que los participantes tuvieran mayor confianza en expresar sus verdaderos motivos.

Lo que hay que destacar, es que dado a que no se identificó factor interno (relacionado al servicio) alguno en tanto a la permanencia o el abandono del programa, los

esfuerzos deben estar encaminados a proponer acciones que motiven a los padres a permanecer en el servicio para que pese a las circunstancias personales que les impiden seguir en él, puedan acudir al programa regularmente.

Cabe señalar que pudiera realizarse otro cuestionario más detallado con preguntas más elaboradas, que permitieran obtener información más concreta en cuanto a los factores relacionados al programa o a la familia, para poder tener un mayor impacto en los padres y satisfacer en cierta manera sus propias expectativas y necesidades.

En cuanto a la propuesta, aunque gran parte de las sugerencias son propias, considero que son recomendaciones viables y que pueden lograr que el programa se complete y que se pueda motivar a los padres a permanecer en él.

Dentro de las principales actividades destacan: una mayor promoción a través de folletos y pláticas informativas, una mejor capacitación del personal que colabora en el programa, impartir talleres, cursos o pláticas de temas relacionados al desarrollo infantil, brindarles información escrita a través de folletos explicativos entre otras cosas.

Se debe lograr concientizar a padres y familiares del papel que juegan en el desarrollo de los pequeños. Ya que es en este periodo cuando se adquieren una serie de aprendizajes, habilidades y hábitos que repercuten en el desarrollo futuro del niño y en la propia dinámica familiar.

Cuando los padres logran incluirse en el proceso de desarrollo de su niño, su relación con él cambia. Es una relación interactiva, y los padres dejan de ser sólo proveedores y aquellos quienes satisfacen las necesidades básicas de sus hijos. Se convierten en maestros, guías, y orientadores de sus hijos.

Otro factor importante respecto a que los padres obtengan información sobre sus hijos a través del apoyo de un profesional, es que es desde esta etapa que el niño aprende a comportarse, así pues, es un buen momento para identificar los estilos de crianza con los pequeños, para que logren una relación afectiva positiva y los niños adquieran un adecuado patrón de comportamiento, situación que a menudo se vuelve un problema.

De estos últimos aspectos, se destaca la importancia de la participación de los padres en el desarrollo infantil, y una forma de intervenir es acudir a un programa de desarrollo que les permita tener una idea clara de cómo evoluciona el desarrollo de su hijo y de qué sugerencias puede seguir.

Esperando que esta propuesta y este estudio sean útiles para futuras investigaciones, me siento satisfecha del resultado obtenido, ya que aunque no se logró identificar los factores específicos y sólo se puede afirmar que son factores externos al programa, me permitió darme una idea de la buena impresión que tienen del servicio algunos de los participantes, lo cual me parece motivante para el equipo de trabajo, que se esfuerza día a día por dar lo mejor de sí mismo para colaborar en el logro del increíble desarrollo del pequeño.

REFERENCIAS

Alvarez, F. (2000) **Estimulación temprana hacia el futuro**. México: Alfaomega

Amiel-Tison, C. y Grenier, A. (1981) **Valoración neurológica del recién nacido y del lactante**. Barcelona: Toray-Masson.

Arango, M., Infant, E. y López M. (1998) **Estimulación Temprana**. Tomo I y II. Colombia: Ediciones Gamma.

Ardila, R. (1974) **El análisis experimental del comportamiento**. México: Trillas.

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (2002, junio) **Atención Primaria**. (En red) Disponible en: <http://www.aepap.org/faqqad.faqpad-estprecoz.htm>.

Atkin, L., Superville, T. y Sawyer, R. (1987) **Paso a paso: cómo evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños**. UNICEF: México.

Bakwin, H. (1974) **Desarrollo psicológico del niño: normal y patológico**. México: Interamericana.

Bayley, N. (1969) **Manual for the Bayley Scales of Infant Development**. U.S.A.: Psychological Corporation.

Bee, H. y Mitchell, S. (1987) **El desarrollo de la persona**. Harla: México.

Behram, E. y Kliegman, R. (1991) **Compendio de pediatría**. México: Interamericana Mc-Graw Hill.

Bejar, C. Y Mora, C. (1991) **Una alternativa para el tratamiento del niño con retardo: el entrenamiento a padres**. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

Benavides, H. (1990) **Manual del curso "Detección y manejo de alteraciones en el desarrollo infantil (0-2 años)**. México: UNAM

Berger, B. (2002, junio) **Intervención Temprana**. (En red) Disponible en: <http://www.childspan.net/newsletter/jun02s.htm>

Bijou, S. y Baer, D. (1982) **Psicología del desarrollo infantil: Teoría Emoción y Sistemática de la Conducta**. Vol. 1. México: Trillas.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Bralic, S. (1978) Estimulación temprana: Importancia del ambiente para el desarrollo del niño. Santiago de Chile: UNICEF

Brazelton, B. y Nugent, K. (1997) Escala para la evaluación del comportamiento neonatal. México: Paidós.

Bricker, D. (1991) Educación temprana de niños en riesgo y disminuidos. México: Trillas.

Brunet, O. y Lezine, I. (1978) El desarrollo psicológico de la primera infancia: Manual del seguimiento del desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 6 años. Madrid: Visor.

Cabrera, C. y Sánchez, C. (1985) La estimulación precoz: un enfoque práctico. España: Siglo XXI.

Campos, J. y Silva, F. (1995) Evaluación psicológica en niños y adolescentes. Madrid: Síntesis.

Carrillo, R. (1998) Reporte de un procedimiento de evaluación del desarrollo en niños de dos meses hasta tres años. Tesis de especialidad no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología, Cd. de México, México.

Casillas, C. (1983) Importancia de la Estimulación Temprana en el desarrollo del niño con Síndrome de Down. Tesis de licenciatura en psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Mex, México.

CERIL (2002, junio) Educación Temprana: el fascinante mundo de los chiquitos. (En red) Disponible en: <http://www.revistaplanetario.com.ar/archivo/nota07.htm>

Candel, I. (1997) Programa de Atención Temprana: Intervención en niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

Delval, J. (1998) El desarrollo humano. México: Siglo XXI.

Díaz, C. y Vidal, L. (1992) **Atención Temprana: Guía Práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años**. Colección Educación Infantil. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial

DIF (2002, julio) **Atención a menores en edad temprana**. (En red) Disponible en: <http://www.dif.gob.mx/atmcentem.htm>

Domínguez, G. (1997) **La estimulación temprana como medida preventiva en niños de bajo peso al nacer**. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

Eming, M. (2001, octubre) **Desarrollo del niño en la primera infancia: una inversión en el futuro**. (En red). Disponible en: <http://www.worldbank.org/children/nino/invfut>

Evans, E. (1987) **Educación Infantil Temprana: tendencias actuales**. México: Trillas.

Evans, J. (2001) La evaluación en programas de desarrollo infantil temprano. **Cuadernos Sobre Desarrollo Infantil Temprano**. Países Bajos: Fundación Bernard van Leer.

Evans, J.(2000) **Recientes reflexiones sobre la efectividad de los programas**. (En red) Disponible en: <http://www.bernardvanleer.org>

Fitzgerald, H., Mckinney, J. y Strommen, E. (1981) **Psicología del desarrollo: el lactante y el preescolar**. México: Manual Moderno.

Fujimoto, G. (2002, junio) **Las políticas en desarrollo infantil temprano: Diagnóstico, recientes estudios, aportes de la no escolarización**. (En red) Disponible en: <http://www.iacd.oas.org/La%20Educa%20123-125/fujim.htm>

Gessell, A. y Amatruda, C. (1985) **Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño: Evaluación y manejo del desarrollo neuropsicológico normal y anormal del niño pequeño y el preescolar**. México: Paidós.

Grenier, M. (2001, julio) La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. **Centro de Referencia latinoamericana para la educación escolar**. (En red).Disponible en: <http://www.oci.org/celep>

Grupo de Atención Temprana (2002, junio) **Libro Blanco de la Atención Temprana**. (En red) Disponible en: <http://www.infodisclm.com/libro%20blanco%at.htm>.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Atención Temprana, (1995, Julio). **Documento sobre Atención Temprana.** (En red) Disponible en: <http://www.paidos.rediris.es/genysi/atempra.htm#CONCEPTO%20DE%20ATENCION%20TEMPRANA>

Guzmán, C. (1992) **Análisis de la prueba de escrutinio de Denver y las observaciones del personal con niños lactantes en tres centros de educación y desarrollo.** Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

Guzman, R. (1997) **La estimulación y su importancia en el desarrollo del niño.** Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología, Cd. de México.

Hendrick, J. (1990) **Educación infantil 2: lenguaje, creatividad y situaciones especiales.** Barcelona: CEAC

Hesse, G. (1986) **La estimulación temprana en el niño incapacitado.** Buenos Aires: Panamericana.

Hurlock, E. (1976) **Desarrollo psicológico del niño.** México: Mc Graw Hill.

Iglesias, R., Sánchez, J., Justo, M. (2001, noviembre) **Proyecto Alba: Fundamentación.** (En red) Disponible en: http://www.waece.com/alba/alba_fundamentación.htm

Illingworth, R. (1993) **El niño normal: problemas en los primeros años de vida y su tratamiento.** México: Manual Moderno.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social (1998) **Normatividad en salud Infantil.** México: Dirección de Prestaciones Médicas y Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil.

Kaye, K. (1986) **La vida mental y social del bebé: cómo los padres crean personas.** Buenos Aires: Paidós.

Klaus, F. (1987) **Asistencia del recién nacido de alto riesgo.** México: Panamericana.

López, F. (2001) **La estimulación temprana como medio para potencializar el desarrollo psicológico del niño.** Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

- López, J. M. (1992) **El niño hasta los seis años**. Psicología Práctica. Tomo: Evolución y Desarrollo. Fascículo 6. España: Espacio y Tiempo
- Marlow, D. (1990) **Enfermería pediátrica: cuidado y evaluación del niño: el neonato**. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Martell, M. y cols. (1981) **Crecimiento y desarrollo en los dos primeros años de vida postnatal**. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Martinez, E. (2001, julio) La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones. **Centro de referencia latinoamericana para la educación preescolar**. (En red). Disponible en: <http://www.intergaleno.com/prevención/p-estimulación-temprana-precocidad.htm>
- Miranda, F. (1995) **Pediatría fundamental**. Caracas: Disinlimed.
- Monedero, C. (1984) **La historia clínica en psicología infantil**. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Montenegro, A. (1978) Consideraciones generales sobre estimulación temprana. En: Bralic, S., Haussler, I., Lira, L., Montenegro, H. y Rodríguez, S. **Estimulación Temprana: Importancia del ambiente para el desarrollo del niño**. Chile: UNICEF.
- Morris, R y Blatt, B. (1989) **Educación Especial: Investigaciones y tendencias**. México: Médica Panamericana.
- Naranjo, C. (1980) **Marco conceptual de la estimulación temprana**. México: UNICEF.
- Ochoa, L. (2001, julio) ¿Qué son los programas de estimulación temprana?. **Mi pediatra** (En red). <http://www.mipediatra.com.mx/infantil/estimula.htm>
- Ortiz, L. (2001, noviembre) Educación inicial: a la búsqueda del tesoro escondido. ¿Cómo reenfozar la misión de la educación infantil hacia la emergencia y el florecimiento del inmenso potencial humano? **Revista Iberoamericana de Educación**. (En red). Disponible en: <http://www.campus-oic.org/revista/rie22f.htm>
- Otero, M. (1989) **Estimulación temprana**. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Palacios, J., Marches, A. y Coll, C. (compiladores) (1990) **Desarrollo psicológico y educación**. Madrid: Alianza.

Pallares, M. (1977) **Técnicas e instrumentos de evaluación**. Barcelona: CEAC.

Papalia, D. y Wendkos, S. (1998) **Psicología del desarrollo**. México: Mc Graw Hill.

Pérez, J. (1989) **El desarrollo y el juego: su importancia en el psiquismo infantil**. Tesina de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Mex, México.

Peterander, F. (2002, junio) **El futuro de la intervención temprana: calidad y profesional**. IX Reunión Interdisciplinaria sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias: Respuesta Global e Interdisciplinaria en la Atención Temprana. (En Red) Disponible en: <http://paidos.rediris.es./genysi/ixjorp/ixpeter.htm>

Ramírez, C. (1992) **La Estimulación personalizada**. España: CEPE.

Reyes, B. y Herrera, M. (1996) **El niño prematuro: propuesta de un programa de estimulación temprana**. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

Reyes, R. y Romero, L. (1997) **Una alternativa dentro de la estimulación temprana: programa para padres**. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

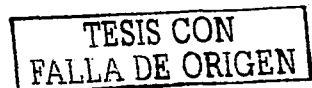
Ribes, I. (1974) **Técnicas de modificación de conducta: su aplicación al retardo en el desarrollo**. México: Trillas.

Roquet-Jalmar, T. (2002, junio) **La educación temprana**. (En red) Disponible en: http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/articulo_i_educación_temprana.htm

Ruiz, L. y Vaquero, C. (1984) **La importancia de la prevención para el retardo en el desarrollo**. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

S.E.P. (1982) **La educación inicial en México**. México: Subsecretaría de Educación Elemental / Dirección General de Educación Inicial.

Salvador, J. y Jordi, S. (1989) **La estimulación precoz en la educación especial**. España: CEAC



Salvia, J. e Ysseldyke, E. (1997) **Evaluación en la Educación Especial**. México: Manual Moderno.

Sattler, J (1977) **Evaluación de la inteligencia Infantil**. México: Manual Moderno.

Silva, A. (1992) **Métodos Cuantitativos en psicología: un enfoque metodológico**. México: Trillas.

Silva, G. (2001) **La participación de padres y madres en programas de desarrollo infantil temprano**. (En red). Disponible en: <http://www.bernardvanleer.org>

Silver, K. (1988) **Manual de pediatría**. México: Manual Moderno.

Stevens, J. (1987) **Administración de programas de educación temprana en preescolar**. México: Trillas.

Torres, A. (2001, noviembre) **Prevención en Estimulación Temprana**. (En red) Disponible en: <http://www.intergaleno.com/prevención/p-estimulacion-temprana-precocidad.htm>

UNICEF (1981) **Currículum de Estimulación Precoz**. Programa Regional de Estimulación. México: UNICEF

UNICEF (2001, julio) **Estado Mundial de la Infancia 2001**. (En red) Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc01/1-4.htm>

Vidal, M. (1997) **Modelo Psicológico en Atención primaria: Protocolos de Valoración e Intervención en niños de 0 a 2 años**. (En red). Disponible en: http://www.se-neonatal.es/se-neonatal/Tesis/Tesis_vi.htm

Watson, E. y Lowrey, G. (1989) **Crecimiento y desarrollo del niño**. México: Trillas.

Woolfolk, A. (1996) **Psicología educativa**. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.

Zamora, G. (1996) **La estimulación temprana como estrategia de prevención del retardo en el desarrollo**. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A N E X O 1

"Entrevista socioeconómica"

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA
 CLÍNICA UNIVERSITARIA DE LA SALUD INTEGRAL
 SERVICIO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DESARROLLO
 Lic. Blanca Estela Huitrón V. y Lic. Irma Rosa Alvarado G. y Lic. Ma.
 Esther Riojano

ENTREVISTA SOCIOECONÓMICA

OBJETIVO: La información proporcionada por la presente entrevista es de uso confidencial, con el propósito de conocer las condiciones socioeconómicas que rodean al niño.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del niño _____ No. Exp. _____
 Sexo (1) Masc. (2) Fem. Fecha de nacimiento: _____ Edad de ingreso _____ meses

Lugar de nacimiento: (1) área metropolitana (2) provincia (3) extranjero
 año _____ mes _____ día _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Fecha de aplicación: _____

Entrevistador: _____

DATOS GENERALES

Datos del padre:

Nombre: _____
 Edad: _____ (años) Escolaridad: _____ (años de estudio).
 Lugar de nacimiento: (1) área metropolitana (2) provincia (3) extranjero

Datos de la madre:

Nombre: _____
 Edad: _____ (años) Escolaridad: _____ (años de estudio).
 Lugar de nacimiento: (1) área metropolitana (2) provincia (3) extranjero

OCCUPACIÓN

 Padre _____ Madre _____

- (1) Desempleado
- (2) Hogar
- (3) Trabajo eventual
- (4) Campesino
- (5) Obrero

- (6) Comerciante ambulante
- (7) Comerciante establecido
- (8) Empleado
- (9) Profesional
- (10) Otro (especificar)

ESTADO CIVIL

- (1) Madre soltera
- (2) Padre soltero

- (5) Matrimonio civil y religioso
- (6) Divorcio

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- (3) Unión libre (7) Separación
 (4) Matrimonio civil (8) Viuda (o)

TIPO DE FAMILIA

- (1) Nuclear integrada (2) Nuclear integrada extendida (3) Desintegrada (4) Otro

ASISTENCIA MEDICA

- (1) IMSS (2) SSA (3) DDF (4) ISSSTE (5) Dispensario
 (6) Médico particular (7) C.U.S.I. (8) inciso 6 y otro

ACTIVIDADES RECREATIVAS

- (1) Paseos (2) Cine (3) Visitas familiares (4) Deporte (5) Teatro (6) Otro

INGRESO FAMILIAR TOTAL

- (1) Se ignora (2) Menos de un salario mínimo (3) Un salario mínimo (4) 1 a 2 salarios mínimos (5) 3 a 4 salarios mínimos (6) 5 a 6 salarios mínimos (7) arriba de 6 salarios mínimos

PROPIEDAD DE LA VIVIENDA

- (1) Propiedad liquidada (2) La está pagando (3) Renta (4) prestada (5) vivienda compartida, sin renta

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

- (1) Un cuarto (2) dos cuartos (3) departamento (4) casa duplex o cuadruplex (5) casa sola

NUMERO DE HABITANTES EN EL HOGAR: _____ **NUMERO DE CAMAS** _____

ESPECIFICACION DE ESPACIOS DE LA CASA:

- (1) sala (2) comedor (3) sala-comedor (4) recámaras (No. _____) (5) estudio (6) baño comunitario (7) Baño incompleto (No. _____) (8) baño completo (no. _____) (9) otros espacios dentro de la casa (No. _____) **TOTAL DE ESPACIOS** _____

ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

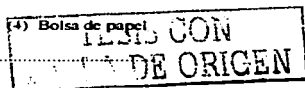
- (1) Intradomiciliaria (2) Hidrante común (3) La compra (4) Acarrear

CONSUMO DE AGUA DE LA FAMILIA

- (1) Hervida (2) Garrafón (3) Filtro (4) Otra

MANEJO DE BASURA INTRADOMICILIARIA

- (1) Bote con tapa (2) Bote sin tapa (3) Bolsa de polietileno (4) Se quema (5) Se quema (6) Se entierra (7) Otro



MASCOTAS: (1) Si (2) No FAUNA NOCIVA: (1) Si (2) No

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN

Pared: (1) Pedacera (2) Lámina de cartón (3) Lámina de asbesto (4) Mampostería
(5) Madera (6) Adobe (7) Tabique

Material del techo: (1) Lámina de cartón (2) Lámina de asbesto (3) Teja (4) Loza

Material del piso: (1) Tierra (2) Madera (3) Cemento (4) Mosaico

Número de ventanas: _____

TRANSPORTE EMPLEADO

(1) Metro (2) Trolebús (3) Taxi (4) Automóvil propio (5) microbús (6) Otro

SERVICIOS

(1) Alumbrado si no

(2) Pavimento si no

(3) Drenaje si no

(4) Todos

ACCESORIOS DEL HOGAR

(1) Estufa (2) Refrigerador (3) Plancha (4) Licuadora (5) Batidora
(6) Televisor (7) Lavadora (8) Radio-Grabadora (10) Aspiradora (11) Ventilador
(12) Calentador de ambiente (13) Boiler (14) Videograbadora (15) Secadora de cabello
(16) Tenazas (17) Secadora de ropa (18) Lavadora de trastes (19) Horno de microondas

Comentarios: _____

(Versión enero 1999)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A N E X O 2

“Entrevista médico psicológica”

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA
 CLÍNICA UNIVERSITARIA DE LA SALUD INTEGRAL
 SERVICIO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DESARROLLO
 Lic. Blanca G. Huilón Valderrama, Rosa Alvarado y Dr. Mauricio
 Domínguez B.

ENTREVISTA MEDICO PSICOLÓGICA

No. de Registro: _____

Fecha: _____

Nombre del niño: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Persona responsable: _____

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Indicar cuáles de las siguientes enfermedades han padecido tanto los padres como los abuelos del niño:

	PADRE	MADRE	MATERNOS		PATERNOS	
			ABUELO	ABUELA	ABUELO	ABUELA
1) DIABETES	()	()	()	()	()	()
2) PROBLEMAS CARDIACOS	()	()	()	()	()	()
3) PROBLEMAS RESPIRATORIOS	()	()	()	()	()	()
4) PROBLEMAS PULMONARES	()	()	()	()	()	()
5) PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	()	()	()	()	()	()
6) CONSUMO DE TABACO	()	()	()	()	()	()
7) CONSUMO DE ALCOHOL	()	()	()	()	()	()
8) CONSUMO DE SUST. TÓXICAS	()	()	()	()	()	()
9) OTROS:	()	()	()	()	()	()

II. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

1. CONDICIONES PRENATALES

Edad materna: _____ Edad paterna: _____ Número de embarazo: _____

Aborto previo: no si Razones: _____

Embarazo: (1) planeado (2) deseado (3) accidental (4) no deseado

Estaba siguiendo algún método anticonceptivo: no si ¿Cuál? _____ Duración: _____

Duración del embarazo: (1) 6 meses (2) 7 meses (3) 8 meses (4) 9 meses (5) más de 9 meses

Asistencia al curso psicoprofiláctico: (1) no (2) madre (3) padre (4) ambos

Durante el embarazo la alimentación fue: (1) balanceada (2) suficiente (3) insuficiente

La madre:

	NUNCA	POCO	FRECUENTE	HABITUALMENTE
TOMO BEBIDAS ALCOHÓLICAS	1	2	3	4
FUMO TABACO	1	2	3	4
SE REUNIA CON FUMADORES	1	2	3	4
INGIRIÓ SUSTANCIAS TÓXICAS	1	2	3	4
TOMO MEDICAMENTOS	1	2	3	4

Cuales _____

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Indique si la madre padeció alguna de las siguientes alteraciones:

	SI	MES		SI	MES
1) VÓMITOS EXAGERADOS	_____	_____	6) SANGRADO	_____	_____
2) NAUSEAS	_____	_____	7) AMENAZA DE ABORTO	_____	_____
3) ENF. RESPIRATORIAS	_____	_____	8) AMENAZA DE PARTO	_____	_____
4) TRAUMATISMOS	_____	_____	9) EXPOS. A RADIACIONES	_____	_____
5) HIPERTENSIÓN	_____	_____	10) OTROS:	_____	_____

2. CONDICIONES PERINATALES

Institución en la que se atendió el parto:

(1) Salubridad (2) IMSS (3) ISSTE (4) Médico particular (5) Otro: _____

Persona que atendió el parto:

(1) partera (2) ginecólogo (3) neurólogo (4) anestesiólogo (5) se ignora

Duración del parto: _____ horas.

Dificultades en el parto:

MADRE

- 1) ninguna
- 2) presión alta
- 3) madre anciana
- 4) madre muy joven
- 5) madre diabética
- 6) estrechez pélvica
- 7) desprendimiento de placenta
- 8) parto prolongado

HUJO

- 1) bajo peso (menos de 2,500 gr.)
- 2) alto peso (más de 4,000 gr.)
- 3) prematuraz: meses _____
- 4) gemelarios
- 5) embarazo gemelar
- 6) sufrimiento fetal
- 7) presentación anormal
- 8) absorción de meconio
- 9) hipoxia
- 10) anoxia
- 11) incompatibilidad de factor RH
- 12) circular de cordón
- 13) otro: _____

El parto fue:

1) normal (vaginal) 2) ameritó maniobras 3) fórceps 4) cesárea programada 5) cesárea necesaria

En el parto se aplicó anestesia:

1) no se aplicó 2) local 3) general 4) Dosis inadecuadas 5) Sedantes 6) Analgesia

Peso al nacer: _____ gr. Talla al nacer: _____ cm.

Días que permaneció el bebé en el hospital: _____ días.

Motivo: _____

Se aplicó alguna evaluación al nacer:

1) se ignora 2) no 3) si Cuál: _____ puntaje: _____

Requirió oxígeno al nacer: no si cuánto tiempo: _____

Requirió incubadora: no si cuánto tiempo: _____

Presentó ictericia: no si

3. CONDICIONES POSTNATALES

Inmunizaciones:

1) Sabin (Polio) 2) DPT (Difteria-Pertissis-Tétanos) 3) Bcg 4) Antisarampión

5) Otra: _____ 6) Todas

Enfermedades que ha presentado el niño y a qué edad las padeció:

1) Sarampión	si	edad	_____	2) Alteraciones de conciencia	si	edad	_____
2) Parotiditis	si	edad	_____	3) Espasmos de sollozo	si	edad	_____
3) Rubéola	si	edad	_____	4) Convulsiones febriles	si	edad	_____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- 7.- Actualmente lo está entrenando en control de esfínteres: si no
¿Qué métodos ha empleado? _____
- 8.- Acostumbra el niño jugar: si no
¿Con quién? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

.....
LACTANCIA

Solo leche materna _____ meses

Leche materna y fórmula _____ meses

Sólo _____ fórmula _____

meses.....

Comentarios:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A N E X O 3

“Protocolo de la Escala de Escrutinio de Denver II”

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Denver II

EXAMINADOR:
FECHA:NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO:
NUMERO DE IDENTIFICACION:

MESES

AÑOS

Porcentaje de niños que pasan
75 50 25 00

Puntuación por cada categoría
Número de puntajes
Porcentaje de niños que pasan

0 PUNAJES DE
Escala

PERSONAL - SOCIAL

MOTOR FINO - ADAPTIVO

LENGUAJE

MOTOR GRANDE

COMPORTAMIENTO PARA EL EXAMEN

(Chequear cajas para 1°, 2°, 3ª prueba)

Típico	1	2	3
SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cooperación (ver nota 31)	1	2	3
Siempre coopera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente coopera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raras veces coopera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interés en su Alrededor	1	2	3
Alerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Desinteresado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravemente Desinteresado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intrepidez	1	2	3
Nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duración de la Atención	1	2	3
Apropiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Dado a la Distracción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muy Dado a la Distracción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 4

**“Protocolo de la Escala Tamiz
Neuroconductual de Benavides”**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

NEUROLOGIA PEDIATRICA Y DESARROLLO
LINIAM ENEP-I

LA CONDUCTA DEL NIÑO NORMAL

NORMAL 10
DUPLICADO 9-6
ANORMAL 7
INAPLICABLE 3R O MAS
NO-USADO 2
Categorías

Nombre

Fecha de nacimiento

Apellido

<p>1. Queda bien el tronco cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>2. Levanta bien el tronco cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>3. Pasa de la posición de la cabeza hacia arriba a la posición de la cabeza hacia abajo.</p> 	<p>4. Controla la cabeza cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>5. Levanta la cabeza cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>6. Apoya bien el tronco cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>7. Levanta el tronco cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 
<p>8. Hace ruidos con la lengua cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>9. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>10. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>11. Se ríe cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>12. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>13. Apoya bien el tronco cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>14. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 
<p>15. Hace ruidos con la lengua cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>16. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>17. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>18. Se ríe cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>19. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>20. Apoya bien el tronco cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>21. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 
<p>22. Hace ruidos con la lengua cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>23. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>24. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>25. Se ríe cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>26. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>27. Apoya bien el tronco cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>28. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 
<p>29. Hace ruidos con la lengua cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>30. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>31. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>32. Se ríe cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>33. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>34. Apoya bien el tronco cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>35. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 
<p>36. Hace ruidos con la lengua cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>37. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>38. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>39. Se ríe cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>40. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>41. Apoya bien el tronco cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>42. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 
<p>43. Hace ruidos con la lengua cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>44. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>45. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>46. Se ríe cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>47. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>48. Apoya bien el tronco cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 	<p>49. Abre la boca cuando se lo levanta por debajo de los brazos.</p> 

ANÁLISIS CON
FALLA DE ORIGEN

A N E X O 5

“Protocolo de la Valoración de Reflejos”

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A N E X O 6

**“Protocolo de Registro de datos. Cara
frontal del expediente de Neurología
Pediátrica y Desarrollo”**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

HOJA DE REGISTRO

No. de Registro: _____ Fecha de ingreso: _____ Sexo: F M
 Diagnóstico: 1 Normal 2 Anormal Tiempo de gestación: _____ Sem.

Edad (meses) nacimiento	Talla (cm)	Peso (kg)	P.C. (cm)	Tamiz	Denver	Reflejos	Signos de alarma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
30							
36							
42							
48							

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A N E X O 7

**“Protocolo de registro diario de actividades
de Neurología Pediátrica y Desarrollo”**

A N E X O 8

**“Impacto de los Programas de Desarrollo Infantil
Temprano en Países en Desarrollo”**

Estudios Longitudinales de Evaluación del Impacto de los Programas de Desarrollo Infantil Temprano
En Países en Desarrollo

País/ Intervención	Urbano/ Rural	Edad de los niños	Población del estudio	Componentes de la Intervención	Grupos de Comparación	Resultados
Colombia, Bogotá (17)	Urbano Marginal	Inicio con perinatal a los 3 meses, con seguimiento hasta los 7 años	443 familias	Todos los grupos recibieron cuidado de salud. Complementos de nutrición para diferentes edades. Visitas al hogar por sub-grupos.	Asignación al azar a los grupos de tratamiento: Complemento de nutrición - Madre Complemento de nutrición - Niño - de los 3 meses a los 3 años Estimulación temprana - del nacimiento hasta los 3 años Estimulación temprana y nutrición	Edad promedio de matrícula: 5.6 (control: 6.0) Repetencia escolar: 4% (control 13%) Grados asignados por el maestro: sin diferencia (primer grado)
Colombia, Cali (18)	Urbano Marginal	3 - 7	333 niños, desnutridos, de bajo ingreso	Preescolar; complementos de nutrición. Monitoreo y cuidado de salud. Educación de salud y nutrición.	Asignación al azar a: 4 años, inicio a los 3 años de edad 3 años, inicio a los 4 años de edad 2 años, inicio a los 5 años de edad 1 año, inicio a los 6 años de edad TAMBIÉN: Sin tratamiento para el grupo de bajo ingreso con peso y altura normales. Sin tratamiento para los grupos de alto ingreso.	Promedio de escolaridad en el cuarto año: 3.2 (control: 2.9)

Jamaica (19)	Urbano Marginal	9 - 24 meses	129 niños con retraso en el desarrollo	Complemento de nutrición (1kg fórmula de leche-fórmula /semana) Estimulación semanal en el hogar por un trabajador comunitario de salud.	Asignación al azar a: Grupo de control 32 Complemento 32 Estimulación 32 Ambos 32	El complemento de nutrición tuvo un efecto positivo en el desarrollo normal de los niños con retraso en el desarrollo. Niños que recibieron las 2 intervenciones presentaron mejor desempeño que los niños que solamente recibieron estimulación.
Guatemala, INCAP (20)	Rural, Cuatro pueblos	Prenatal, inicio a los 6 meses	671 niños (450 seguidos longitudinalmente)	Complemento de nutrición (de los 6 meses a los 7 años).	2 pueblos: complementos altos en calorías y proteínas 2 pueblos sin complemento de proteína y modesto complemento de calorías	Matricula temprana Desempeño escolar: sin efecto Interacción social: efecto
México (21)	Rural, Un pueblo	Prenatal (con seguimiento hasta los 10 años)	34 niños	Complemento de nutrición a la madre durante el embarazo y lactancia. Complemento de alimentación al bebé, desde el tercer mes.	Grupo de control de mujeres embarazadas (17) con salud y embarazo normales y entre los 18 y 36 años. Los niños nacidos con 2.5 Kg o más y APGAR de 8 fueron seleccionados. Grupo de intervención (17) Grupos emparejados un año después.	Matricula: todos inscriptos Repetición en el primer año: 0% (control 35%) Desempeño: diferencias significativas en los exámenes escolar y nacional, el test Detroit- Engle y la conducta
Turquía, Proyecto de Investigación sobre Educación Preescolar Integral (22)	Urbano	3 - 5	251 niños	Educación materna utilizando adaptación turca del HIPPIV, educación preescolar vs. centros de cuidado vs. cuidado en el hogar.	Niños del mismo barrio, que no atendieron preescolar, agrupados por criterio de edad, familia y nivel económico. Madres capacitadas vs. madres sin capacitación.	Desempeño en el tercer grado: La educación pre-escolar mejoró notas y resultados en las pruebas de rendimiento. La educación materna mejoró notas, resultados en las pruebas de rendimiento, conducta y habilidades generales.
Servicio de Desarrollo Integral del Niño, India	Rural	0 - 6	Niños de 6 a 8 años de edad en la escuela primaria; 214 ICDS, 205 no	Complementos de nutrición. Inmunización. Exámenes de salud, salud/ nutrición.	Niños de la región geográfica, que no participaron en el ICDS pero tienen características socio-culturales, geográficas y antropológicas	Inscripción de niñas al ICDS en edad más temprana (85% vs. 74% a la edad de 6 años)

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

(ICDS): Proyecto Dalmau (23)			ICDS	Educación, educación preescolar no-formal	similares. Los pueblos del área geográfica fueran seleccionados por azar.	Frecuencia regular para ICDS (88% vs 74% tuvieron frecuencia regular o arriba) Clasificación del maestro: desempeño escolar por ICDS: 90 (otros 76). Conducta: 93 (otros: 81).
Estado de Haryana, ICDS, India (24)	Rural	0 - 6	Escuela primaria: 1,271 ICDS; 436 no ICDS	Lo mismo del anterior.	Niños de la misma área, que no participaron en el ICDS.	Edad correcta para el grado: nivel socioeconómico bajo: 80 (otros: 56), nivel socioeconómico medio: 75 (76), nivel socioeconómico alto: 82 (59) Deserción en el tercer grado: nivel socioeconómico bajo: 19 (otros: 35), nivel socioeconómico medio: 5 (25), nivel socioeconómico alto: 7(8) Evaluación del maestro: "La gran mayoría de los niños entre los mejores 10%-20% suvaron de 2 a 3 años de exposición al programa (Angawandi). Estos niños presentaron poder de atención y retención superiores".
Investigación de Adquisición de Alimentación, Marruecos (25)	Urbano y Rural	5 - 7	378 niños	Qurani o Preescolar "Moderno"	Niños de las pre-escuelas Qurani comparados con grupo de niños de pre-escuelas modernas y con grupo de niños que no atienden preescolar. Muestra elaborada para controlar clase social.	No hay diferencia en el índice de promoción escolar. Desempeño: a. Qurani urbano: sin diferencia b. Qurani rural: mejoramiento c. Moderno urbano: mejoramiento
Estado de 4	Urbano y	4 - 7	2,545 niños	Preescolar	Niños del primer año de la primaria	Arg: baja edad en la matrícula,

Países de Latino América: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia (26)	Rural				que atendieron preescolar vs. grupo que no atendió preescolar (del mismo grado y escuela) Análisis en el agrupamiento SES.	reducción significativa de repeticiones -particularmente entre niños de áreas rurales- habilidades de lectura y escrita significativamente mayores. Bol: se registraron diferencias insignificantes Chi: edad de matrícula mas baja Col: reducción significativa en las repeticiones
Investigación Preescolar en Fortaleza, Brasil (27)	Urbano	6-7	127 niños	Participación en los Jardines de Infancia públicos	Los niños que intentaron inscribirse en el mismo Jardín de Infancia pero no lograron por falta de cupo. Se agruparon por genero, fecha de nacimiento y cantidad de hermanos.	Repitencia en el primer año: 36% (otros: 66%) Niñas se beneficiaron más.
Programa No Escolarizado de Educación Inicial - PRONOEL, Perú (28)	Urbano e Rural	3-5	334 niños	Preescolar non formal. Complemento de nutrición. Proyectos de mejoramiento comunitario.	Niños que no asisten al PRONOEL	Edad de matrícula: mas baja Progreso: sin diferencia en el índice de promoción en el primer y segundo grados Calificaciones: sin diferencia
Proyecto para Padres y Niños de Otasco, Chile (PPN) (29)	Rural	4-6	Niños en 52 comunidades	Educación de salud y nutrición. Educación de desarrollo infantil. Desarrollo comunitario.	Niños de la misma clase, que no participaron del proyecto	Porcentaje considerada como buena: clasificación hecha por los maestros: 71 (otros: 39). Dibujo de un hombre: mejor, evaluación de los padres: mejor
PROMESA Colombia (30)	Rural	0-7	4 comunidades	Educación de salud, nutrición, desarrollo infantil. Programa de estimulación temprana. Proyectos de mejoramiento comunitario.	Niños de la misma comunidad, los cuales no participaron de PROMESA	Matrícula en el primer grado 100% (otros: 87%). Llegaron al grado 2: 83% (otros: 77%) Llegaron al grado 3: 73% (otros:

						44%) Llegaron al grado 4. 60% (otros 30%)
PROAPE, Alagoas, Brasil (31)	Rural	4 - 6	184 - PROAPE; 556 - CASULO; 320 - KINDER; 334 - sin preescolar	Vigilancia de salud Complemento de nutrición. Preescolar.	Comparaciones entre niños de preescolares distintos con niños de primer grado que no atendieron a preescolar.	Deserción en el primer grado: 18 (otros: 14%) Reptencia: 9 (otros 33%) Deserción y reptencia: 27 (otros: 47%)
Programa de Enriquecimiento de la Infancia Terapanse (ECEP), Filipinas (32)	Urbano e Rural	0 - 6	Pre-test 8,842 Post-test 4,875 Seguimiento = 660	Enriquecimiento cognitivo, en centros o en el hogar.	Niños ECEP vs. niños non ECEP con similares características de "desventaja". ECEP y otros preescolares vs. non ECEP	
CEAPE, San Paulo, Brasil (33)	Urbano	4 - 6	CEAPE - 268 No-CEAPE - 268	Enriquecimiento cognitivo. Nutrición.	Niños CEAPE vs niños no CEAPE, de la misma comunidad.	Reptencia en el primer grado: 26% (otros: 44%) Reptencia en el segundo grado: 6% (otros: 26%)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A N E X O 9

**"Folleto explicativo del programa de Neurología
Pediátrica y Desarrollo"**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El seguimiento nos permite conocer mejor al bebé, sus características; comprender sus necesidades y guiar la educación.



¡¡VAMOS!! Bríndale a tus pequeñ@s la seguridad, cuidados y educación que ell@s necesitan para crecer siempre san@s.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Recuerda que tus hij@s tienen derecho a la salud. Una vida sana y sin contratiempos se asegura mejor con una revisión periódica de su desarrollo psicológico y de su salud a través de la atención pediátrica y optométrica.



**INFORMES DE ESTE
SERVICIO AL PUBLICO:**

Luzes, Martes, Miércoles y Viernes de
9.00 a 13.00 hrs.

Lunes y Miércoles de 16.00 a 19.00 hrs.

Lic. Blanca Huítrón V.

Lic. Irma Rosa Alvarado.

M.C. Flavio Sánchez Cancino

Tel. 56 - 23 - 13 - 82

Av. De los Barrios s/n Tlalneptlan,
Estado de México.

Actualización de Diseño: Psic. María de
Jesús Telésforo Ramírez

Nota: @ se utiliza para abarcar los géneros
masculino y femenino
(p.e. los niños o las niñas y los niños)



Facultad de Estudios Superiores
Itzacoala UNAM
Clínica Universitaria de la
Salud Integral

TE INVITAN A
PARTICIPAR EN EL
PROGRAMA
'EVALUACIÓN DEL
DESARROLLO DE LOS
NIÑOS CON FINES
PREVENTIVOS DE 1 MES
A 2 AÑOS DE EDAD.



¿Sabías que...

Desde su nacimiento, l@s bebés necesitan tener la sensación de que son amad@s y cuidad@s por su familia.



Que amari@s y cuidari@s, no es únicamente atender sus necesidades de alimento, de limpieza y de abrigo.



El@s necesitan también que contribuyas a su desarrollo.



Le@s niñ@s se desarrollan a través de las oportunidades y experiencias de aprendizaje que les brindan sus padres.



Por lo cual ell@s requieren prepararse para desempeñar lo mejor posible la función de educadores y compañeros.



El servicio de Neurología Pediátrica y Desarrollo les ofrece la oportunidad de participar en el programa de seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño sano.



A N E X O 10

**“Tablas del Desarrollo Psicomotor y Estimulación
Temprana del IMSS”**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ORGANIZACION

Página No.	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
74 / 84	1	10	98

**ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA
RECEN NACIDO**

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
Reflejos Primitivos: Prensión palmar y plantar Reflejos de Subsistencia: Búsqueda Succión/deglución Reflejos de Maduración: Moro Babinski	Oprimir con un dedo la palma de la mano del R.N. Oprimir con el dedo el cojinete de la planta del pie Hacer cosquillas sobre la comisura de la boca del R.N. Meter el dedo índice en la boca del R.N. Extensión de los antebrazos del R.N. Rascar la planta del pie del R.N. empezando en los dedos y terminando en el talón	En esta etapa la madre deberá estimular al R.N. de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • Estimular las palmas de las manos y plantas de los pies • Rodar al R.N. sobre sus costados • Debe estimularse al R.N. cuando se cambia de ropa, o al ser cargado en brazos • Es necesario que exista la relación estrecha con la madre para que pueda ir diferenciando la frecuencia y ubicación de los diversos estímulos sensoriales • El hambre, el frío y el calor no los distingue durante esta etapa, por lo que la madre debe cuidar los cambios de la temperatura ambiente y dar pecho a libre demanda • La madre debe hablarle con voz dulce para estrechar el vínculo afectivo y otorgarle confianza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ORGANIZACION

Página No.	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
82 / 84	1	10	98

**ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA
NIÑO DE 2 - 3 AÑOS**

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
<p>El niño camina, sube y baja escaleras, corre y juega con otros niños, puede trepar, saltar y balancearse</p> <p>Brinca flexionando las piernas en forma alterna y lo puede hacer lento y rápido</p> <p>Puede pedalear un triciclo</p> <p>Es independiente, le gusta investigar nuevos lugares, está en la etapa de "NO" y hace pataletas y berrinches si no le complacen, tiene un lenguaje correcto y fluido, comprende ordenes sencillas, ya usa plurales, sustantivos verbales, aún cuando todavía no los conjuga</p> <p>Pinta trazos en papel ya más precisos (trazo en V)</p> <p>Encima cubos, utiliza hasta 10, puede hacer torres y un puente</p> <p>Se puede quitar los zapatos y se los pone sin distinguir el pie correcto</p> <p>Utiliza la bacinica</p>	<p>Le coloca la escalerilla o banco, los sube y baja sin problemas</p> <p>Le pide se sostenga en un solo pie y salte alternando los miembros inferiores</p> <p>Establece un diálogo para verificar sus avances en cuanto a lenguaje, le permite que investigue en relación al área del consultorio</p> <p>Le proporciona papel y lápiz, observa qué dibujos hace</p>	<p>Llevar al niño a un jardín o área verde para que haga ejercicio</p> <p>Inducir al niño a que participe en carreras libres en línea recta o en círculo. Pedirle que corra rápido, lento, etc. Motivarlo para que participe en carreras con niños de la misma edad</p> <p>Incrementar su vocabulario, hacerlo que imite animales, trenes y autos para estimular sus movimientos y el lenguaje</p> <p>Enseñarle cantos con rima</p> <p>Permitirle utilizar papel y lápiz</p> <p>Proporcionarle juguetes y/u objetos que pueda encimar</p> <p>Permitirle quitarse y ponerse los zapatos, enseñándole a utilizar las manos en otras habilidades como peinarse, lavarse la cara</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ORGANIZACION

243

Página No.	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
76 / 84	1	10	98

**ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA
NIÑO DE 4 - 5 MESES**

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
Sostiene la cabeza firmemente y todo su cuerpo es firme	Apoya al niño en la mesa de exploración y observa si se empuja con las piernas y la firmeza de su cabeza	Acostar al niño boca arriba e incorporarlo a la posición de sentado por pocos minutos
Se sienta con ayuda y puede jugar con una sonaja	Lo sienta en la mesa de exploración y le ayuda a permanecer sentado, le da una sonaja, el niño estira la mano, la sostiene y la mueve de un lado a otro	Proporcionar objetos o sonajas para que estimule el movimiento de sus brazos
Reconoce a la madre o a la persona que lo atiende	Le pide a la madre que le hable a distancia, el niño vuelve la cabeza al escuchar la voz	Los sonidos y las voces serán normales, las fuertes lo asustan y perjudican el desarrollo de los sentidos
Le gusta que lo carguen y le hablen	Le habla, lo observa y lo carga, ve sus reacciones	
Le gusta oír música y los juguetes que emitan sonidos	Estimula la sonrisa y la emisión de sonidos	
Responde con una sonrisa, ríe a carcajadas, emite sonidos guturales		
Sigue los objetos con la vista, moviendo la cabeza hacia donde los colocan		Utilizar objetos de color fuerte para que desarrolle el seguir e identificar el objeto
Duerme menos y se distrae mirando alrededor		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ORGANIZACION

Página No. 77 / 84	FECHA		
	DIA 1	MES 10	AÑO 98

**ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA
NIÑO DE 6, 7 Y 8 MESES**

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
<p>Se sienta totalmente solo</p> <p>Cuando el niño está boca abajo puede voltearse boca arriba</p> <p>Se mueve de un lado a otro, trata de gatear.</p> <p>Juega con manos y pies, trata de probar los dedos de los pies.</p> <p>Con ayuda se pone de pie, dobla las rodillas y las estira, de este modo, salta y baila</p> <p>Lleva objetos a la boca.</p> <p>Busca los objetos situados en el campo visual, al dejar caer un objeto lo sigue con la mirada</p> <p>Sostiene un objeto en cada mano y suelta uno para tomar el otro</p> <p>Puede retirar lienzos que cubran un objeto o si se le tapa la cara se descubre</p> <p>Participa en la comunicación, responde a juegos, palabras y acciones, comprende alguna prohibición (no). Emite sonidos específicos monosílabos familiares (ma, ma, ta, ta)</p>	<p>Sienta al niño en la mesa de exploración y se da cuenta si el niño se sostiene sin ayuda</p> <p>Verifica cada una de estas actividades</p> <p>Le ofrece un objeto y observa si lo lleva a su boca o lo pasa de una mano a otra (verifica la coordinación)</p> <p>Le acerca objetos que se encuentran cerca como expedientes, etc.</p> <p>Juega con él y en forma alternada le tapa la cara con una gasa y ella también se tapa para que él le quite la gasa de su cara</p> <p>Estimula al niño para que emita sílabas y verifica cómo responde a la comunicación por medio de juegos</p>	<p>Estimularlo mediante el juego a que gatee, utilizando manos y rodillas</p> <p>Al bañarlo dejar que chapotee el agua con manos y pies</p> <p>Ayudarlo a ejercitar sus piernas, levantarlo y ayudarlo a encoger y estirar las piernas</p> <p>Jugar con él proporcionándole objetos y/o juguetes llamativos</p> <p>Jugar con él al escondite</p> <p>Hablarle con palabras bien vocalizadas</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ORGANIZACION

245

Pagina No.	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
78 / 84	1	10	98

ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA NIÑO DE 9 - 10 MESES

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
<p>Se mantiene sentado, se arrastra, gatea, puede hincarse, se sostiene con apoyo, da los primeros pasos con ayuda, le gusta estar en el suelo, llora cuando lo meten en la cuna</p> <p>Maneja sus manos en una forma más adecuada, puede aplaudir, toma los objetos con el índice y el pulgar, mueve la mano para decir adiós, sostiene objetos</p> <p>Golpea los objetos entre sí cuando tiene uno en cada mano, agita la sonaja horizontalmente, tira los objetos a su alcance, utiliza la cuerda de un objeto para jalarlo</p> <p>Cuando se encuentra realizando alguna actividad y si le hablan por su nombre, voltea, ya posee una o dos palabras, entiende el mandato verbal</p> <p>Sonríe ante su propia imagen en el espejo y la toca</p> <p>Disfruta mordiendo, introduce en la boca las cosas que encuentra.</p> <p>Disfruta el agua cuando lo bañan</p> <p>Se muestra tímido ante extraños</p> <p>Duerme cortos periodos en el día</p>	<p>Coloca al niño en el suelo (protegido éste) para probar que gatea, que se hunca y que puede sostenerse</p> <p>Le muestra el aplauso y él lo repite. Se le ofrecen pasas u objetos pequeños para comprobar la prensión del índice con el pulgar</p> <p>Le da una pelota o un cubo y lo tira constantemente, se le muestra una sonaja con un listón y lo jala</p> <p>Hablarle por su nombre, esperar a que se vuelva buscando a quien lo llama, durante la atención observar sus adelantos en el lenguaje</p> <p>Coloca el espejo, le enseña su imagen y le dice su nombre</p> <p>Le da un objeto y observa la conducta del niño</p> <p>Muestra timidez en la visita</p>	<p>Ayudar al niño a hincarse, pararse y caminar tomándolo de la mano y dando pasos hacia adelante, hacia atrás y de lado</p> <p>Jugar con él para ejercitar brazos, piernas y manos como aplaudir, decir adiós, "pon, pon, ta, ta, no tengo manita"</p> <p>Estimularlo ofreciéndole juguetes con estas características</p> <p>Hablarle con cariño y con palabras bien vocalizadas</p> <p>Estimularlo para que realice su propia identificación</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ORGANIZACION

Página No.
79 / 84

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
1	10	98

**ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA
NIÑO DE 11 - 12 MESES**

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
<p>Se sostiene de pie y puede caminar con ayuda sostenido de una mano o solo. Trata de explorar la casa</p> <p>Juega con otra persona soltando un objeto, encima cubos, puede poner 6 objetos dentro de un recipiente y saca de uno en uno, mete un objeto pequeño dentro de uno grande</p> <p>Puede tomar el asa de una taza, inicia garabatos si se le da una hoja</p> <p>Puede decir de 4 a 5 palabras y señala lo que quiere (dice papá, mamá)</p> <p>Puede repetir palabras familiares. Entiende la palabra "dame o dámelo" cuando se le pide algo</p> <p>Le agradan los sonidos sueltos, repenidos, rítmicamente, disfruta la música y la relaciona con movimientos</p> <p>Le gusta salir de casa, ver niños, empieza a ser sociable</p> <p>Duerme menos, hace siesta después del almuerzo</p>	<p>Lo sostiene con la mano y lo estimula para dar pasos ofreciéndole un juguete para que trate de alcanzarlo</p> <p>Le da un recipiente para que saque y meta objetos</p> <p>Tiene una taza con asa para que realice la acción de tomarla</p> <p>Observa la serie de actividades en relación a las palabras que emite. Le habla dándole y pidiéndole objetos</p>	<p>Colocar juguetes o globos para que se levante, trate de alcanzarlos y se mantenga de pie</p> <p>Ayudarlo a dar pasos, entre dos o más adultos</p> <p>Asirlo de la mano y dejarlo que camine en diferentes direcciones (ayudarlo a explorar)</p> <p>Jugar con él con pelotas, se procura rolearlo de juguetes que le permitan desarrollar sus habilidades</p> <p>Estimular el lenguaje, platicar con él</p> <p>Cantarle arrullos sencillos. Prender el radio con música infantil y sencilla</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ORGANIZACION

247

Pagina No.	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
80 / 84	1	10	98

**ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA
NIÑO DE 13 - 18 MESES**

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
<p>Camina solo, al principio con inseguridad, pero mejora hasta que corre</p> <p>Le gusta tocar objetos, tirarlos y jugar con ellos. Patea una pelota si le enseñan cómo hacerlo</p> <p>Maneja la cuchara y taza, usa ambas manos</p> <p>Inicia el conocimiento de las partes del cuerpo</p> <p>Depende mucho de su madre, le muestra afecto y también a las personas que conoce, con los desconocidos es tímido, hace demostraciones de enojo.</p> <p>Puede obedecer mandatos, traer o llevar algo, imita lo que ve</p> <p>Dice su nombre</p>	<p>Lo induce a caminar en el consultorio para impulsar su marcha</p> <p>Le acerca un juguete para observar sus reacciones</p> <p>Le proporciona una taza y una cuchara para observar su manejo</p> <p>Indica al niño que identifique las partes de su cuerpo</p>	<p>Dar seguridad al niño para caminar o correr</p> <p>No reñirlo cuando tire cosas, colocar juguetes que él pueda manejar</p> <p>Estimularlo para que amplie el manejo de un mayor número de elementos</p> <p>Enseñarle cómo se llama cada parte de su cuerpo y también en fotografías de revistas o hermanos mayores</p> <p>Orientar a la madre para aceptar y estimular las muestras de afecto</p> <p>Las órdenes para realizar actividades serán sencillas</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ORGANIZACION

Página No.	FECHA		
	DÍA	MES	AÑO
51 / 84	1	10	98

**ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA
NIÑO DE 19 - 24 MESES**

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
Es más activo, camina y corre con mayor perfección. Sube escaleras con ayuda	Le ayuda a que suba la escalerilla o banco del consultorio	Ayudar a que el niño suba las escaleras solo. Protegerlo colocándose atrás de él
Se agacha y ensaya diferentes formas de hacerlo. Le gusta arrojar y patear pelotas y juguetes, puede jalar un juguete con ruedas. Empuja una silla	Le solicita un juguete que se encuentre en el piso para que se agache	Dibujar sobre los escalones las huellas de los pies del niño para que aprenda a pisar en éstas y pueda subir y bajar. Proporcionarle juguetes que pueda manipular, empujar y mover a su alrededor
Salta con ayuda en un solo lugar sin alternar los pies	Toma al niño de las manos y lo impulsa para que salte	Enseñarle a saltar en un solo lugar, pintar figuras en el piso para que salte sobre ellas, enseñarle a saltar pequeños obstáculos
Pasa las páginas de un libro o revista, identifica objetos en ella	Le muestra una revista, le pide identificar objetos	
Habla mejor y sabe decir de 10 a 20 palabras, sabe su nombre, comprende más de lo que se habla. Es posesivo con sus cosas (es mío)	Observa sus respuestas y verifica su vocabulario	Enseñarle día a día a que enriquezca más su vocabulario, mediante la asociación de palabras con los objetos y/o figuras de libros y revistas
Hace encargos domésticos sencillos (abre la puerta, limpia y recoge del suelo cosas)		
Puede encimar cubos hasta cuatro, uno sobre otro, puede dibujar una línea con una desviación de 30 grados	Le proporciona cubos para verificar su actividad y una hoja y lápiz	Proporcionarle unos cubos, papel y lápiz
Comienza a adquirir control voluntario de esfínteres		Atender su solicitud para facilitar el control de esfínteres

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ORGANIZACION

Página No.	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
75 / 84	1	10	98

**ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA
NIÑO DE 2 - 3 MESES**

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
Estando acostado o en decúbito ventral, levanta la cabeza o la sostiene	Acuesta al niño en decúbito ventral y lo apoya en sus manos, observa si el niño es capaz de levantar la cabeza y el tórax apoyado en sus brazos	Ejercitarlo, acostarlo boca arriba, extender los brazos del niño paralelos a la cabeza y regresarlos paralelos hacia la cadera (cantarle durante los ejercicios)
Sigue objetos con la mirada y con movimientos simétricos	Se auxilia de un objeto, lo presenta al niño y observa si lo sigue con la mirada	Acostar al niño boca arriba, presentarle objetos llamativos frente a los ojos (no muy cerca), en la línea media y observar si los sigue con la mirada
Descubre sus manos, hace prensión, si se le presenta un objeto lo alcanza y lo sujeta	Le presenta un objeto para que lo tome	
Estira las piernas y patatea, logra quitarse la ropa de la cuna		
Escucha sonidos y cuando se le habla empieza a sonreír	Con el auxilio de una campana, la suena para verificar que voltee al escuchar el ruido	Hablarle cariñosamente
Sonríe	Observa y estimula la sonrisa mediante caricias	Reír con él, hacer mímica
Emite sonidos guturales (agu-gu-aga) Duérme mucho, puede dormir en la noche sin tomar alimento	Habla con el niño para que él responda	



Página No.	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
83 / 84	1	10	98

**ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA
NIÑO DE 3 - 4 AÑOS**

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
<p>Rueda su cuerpo en el piso, controla mejor sus movimientos, se pasea solo, es capaz de andar de puntitas, se balancea en un pie, se viste y desviste bien. Conoce su cuerpo</p> <p>Realiza movimientos más complicados y utiliza las manos en situaciones más finas, cava tierra o arena, realiza dibujos específicos, una cruz o un círculo</p> <p>Sabe pelar frutas, rompe papel, sigue pautas en línea recta o curva, engoma o pega figuras</p> <p>Ya sabe utilizar los colores, los distingue. Come solo, utiliza cuchara y toma la taza</p> <p>Sabe su nombre completo y edad, usa preposiciones en el lenguaje, pregunta constantemente (para qué, cómo y cuándo)</p> <p>Repite números por lo menos de tres dígitos y utiliza frases cortas</p> <p>Le gusta contar historias mezclando fantasías y tiene tendencia a inventar y decir mentiras, tiene miedo a la oscuridad. Sostiene conversaciones largas</p>	<p>Le solicita camine de puntitas</p> <p>Le solicita se vista y desvista solo. Le indica señale algunas partes de su cuerpo</p> <p>Le proporciona papel y lápiz para que dibuje</p> <p>Le pregunta a la madre sobre estas conductas. Le proporciona un papel con líneas específicas para que las rompa</p> <p>Le pregunta su nombre y edad</p> <p>Le pregunta si sabe historias y le pide que las relate</p>	<p>Anímarlo a realizar movimientos más complicados, echar maromas, por ejemplo</p> <p>Permitirle jugar con arena y tierra, proporcionarle palitos, lápices de colores</p> <p>Darle frutas y caramelos para que él los pele</p> <p>Darle revistas para que coloree y corte</p> <p>Escuchar y contestar sus preguntas introduciendo palabras nuevas y ampliando el significado de las conocidas.</p> <p>Enseñarle cantos nuevos y cortos</p> <p>Se informa a la madre que esta situación es normal. Explicarle cuáles son las características de esta etapa</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ORGANIZACION

Página No.	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
84 / 84	1	10	98

ANEXO 2 DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACION TEMPRANA NIÑO DE 4 - 5 AÑOS

DESARROLLO PSICOMOTOR	ACTIVIDADES DE COMPROBACION POR EL PERSONAL DE SALUD	ENSEÑANZA A LA MADRE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
<p>Tiene equilibrio completo y es muy seguro en sus juegos, es muy activo y se interesa en los deportes</p> <p>Demuestra gran interés en adquirir conocimientos y siempre quiere oír cuentos, sus preguntas tienen más sentido, es capaz de participar en los quehaceres de la casa</p> <p>Le gusta que lo admiren y lo gratifiquen cuando hace algo bueno</p> <p>Se abotona la ropa, se amarra los zapatos e intenta colocarse las prendas de vestir sin importarle el orden de éstas</p> <p>El niño observa los diferentes colores del medio que lo rodea y pregunta constantemente sobre el nombre de éstos</p> <p>En las comidas le gusta elegir él mismo el platillo. Se muestra locuaz durante la comida</p> <p>Asiste al jardín de niños, comparte activamente con sus compañeros en juegos organizados y aprende el nombre de su maestra y de otros niños</p>	<p>Verifica que al caminar hacia atrás, utilice la punta y el talón, le pide que salte sobre un pie</p> <p>Le da al niño una hoja blanca y le pide dibuje una cruz, platica con él para corroborar la utilización de preposiciones en el lenguaje</p> <p>Le pregunta cómo se llama para escuchar si el niño da su nombre completo</p> <p>Desviste al niño y le pide que se vista, lo orienta sobre las prendas que debe utilizar primero</p> <p>Le enseña palitos de colores y el niño puede fácilmente reconocer 3 colores</p>	<p>Acompañarlo en actividades infantiles en parques o en compañía de otros niños</p> <p>Narrar cuentos al niño y estimularlo para que elabore los suyos. Se le debe permitir al niño participar en labores domésticas</p> <p>Gratificarlo verbalmente y estimularlo a desarrollar mayores habilidades</p> <p>Estimularlo todas las mañanas para que el niño se vista solo, enseñándole la secuencia de las prendas</p> <p>Contestarle con paciencia cuantas veces él pregunte el nombre de los colores y poner a su alcance libros que tengan colores vivos</p> <p>Se debe orientar a la madre sobre la socialización de su hijo en el jardín de niños</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 11
“Folletos de la propuesta”



Todo lo anterior son algunas sugerencias que se le proporcionan con el fin de facilitar la convivencia con su hijo y sobre todo favorecer el desarrollo del pequeño.

También es importante tener presente que durante los primeros meses de vida de su hijo es conveniente que lo lleven al doctor o al Centro de Salud periódicamente para que vigilen su peso y su talla. De esta forma sabrá si está creciendo bien o si le hace falta algo, el médico le dará indicaciones.

No olvide la aplicación de sus vacunas:

A) nacimiento debe aplicarse la vacuna contra la Tuberculosis conocida como BCG y la vacuna contra la Poliomielitis.

A los dos meses le corresponde la vacuna contra la Difteria, Tos ferina y tétanos (DPT o triple) y nuevamente la de Poliomielitis.

A los cuatro meses se repiten la DPT o triple y la de Poliomielitis.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el estilo que usted le proporciona.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesario su participación, ya que depende de su constancia el que su hijo tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionan, así como de realizar las actividades que se le sugieran, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral oportuno.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De las Barras s/n
Toluqueño, Edo. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Huilín V.
Lic. Irma Rosa Álvarez
M.C. Fátima Sánchez Corales

Horarios:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes de 9:00 a 13:00 hrs.

Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-13-02

Nota: © en virtud para estos géneros, léyendos por ejemplo la palabra papamú como papamú y papamú.

El primer mes del bebé



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

253

Diseño: Pk. Ma. Fernanda Porcellis Raygoza

El principal objetivo en este mes es estimular todos los sentidos del bebé, ya que cada uno de ellos se desarrolla sólo en conexión con los otros. Debe ayudar al bebé a entablar sus primeros contactos con el mundo exterior, a que aprenda a reaccionar a algunos estímulos y se familiarice con ellos.

Algunas de las conductas más importantes durante este mes son:

- ⊗ Los movimientos de piernas, brazos y manos son todavía principalmente reflejos e involuntarios.
- ⊗ Presión Palmar (ambas manos)
- ⊗ Levantar la cabeza brevemente, aunque todavía no tiene control de ella.
- ⊗ Quedarse observando un objeto pero sin buscarlo si se le esconde.
- ⊗ Al oír el sonido de la sonaja detenerse o aumentar el movimiento.
- ⊗ Llorar deliberadamente para pedir ayuda o cuando está molesto
- ⊗ Mantenerse despierto una hora de cada diez.
- ⊗ Dejar de llorar cuando se le tome en brazos.
- ⊗ Esperar alimentación cada ciertos intervalos.
- ⊗ Come sin estrangularse o ponerse morado



- ⊗ Manifestar su agrado y desagrado.
- ⊗ Flexionar sus miembros cuando está boca abajo

⊗ Mirada y expresión vagas e indirectas durante las horas en que se encuentra despierto.



- ⊗ Fijar los ojos en la madre cuando le sonríe.
- ⊗ Se tranquiliza y acurruca al cargarlo
- ⊗ Su horario de actividades cotidianas está muy desordenado.
- ⊗ Responder a la voz.

Nota: Si para cuando termina el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe. Muy probablemente con su ayuda lo logránd, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.

Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

- ⊗ Dar masaje en el pulgar para que lo suque.
- ⊗ Acústelo en diferentes posiciones.
- ⊗ Nueva objetos frente al niño para que los siga con la vista.
- ⊗ Acostúmbrelo a estar con diferentes personas.

⊗ Háblele y acaricielo suavemente cuando esté con él.

- ⊗ Cántele.
- ⊗ Repítale sonidos aa, aa, aa, ee, etc.

Los juguetes que puede disfrutar el bebé en este primer mes pueden ser:

- ⊗ Móviles de cuerda
- ⊗ Juguetes blandos
- ⊗ Sonajeros
- ⊗ Cajas de música
- ⊗ Caras sonrientes
- ⊗ Arcos para la cuna donde se puedan colgar los juguetes.
- ⊗ Láminas tipo ojeadrez con 4 o 6 cuadros en blanco y negro.
- ⊗ Franjas negras o rayas sobre una cartulina blanca.
- ⊗ Círculos negros sobre una base blanca.





Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- Letras y números.
- Triángulos negros sobre una cartulina blanca.
- Tablero de ajedrez de 12 cuadros en blanco y negro.
- Franjas rojas pintadas sobre blanco.
- Senojeros de diferentes formas.
- Círculos rojos.
- Cubos de colores.
- Juguetes pequeños de colores brillantes que puede tomar su pequeño con sus manos.

Cabe recordar que parte muy importante del desarrollo es la estimulación que usted y los que están cerca de su niño puedan brindarle. No olvide que el bebé empieza a conocer el mundo, y qué mejor que hacerlo a través del juego y sobre todo en la compañía y apoyo de las personas que rodean a su pequeño.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De los Barrios s/n
Tlaxapalapa, Edo. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Infantil y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Huelén V.
Lic. Irma Rosa Alvarado
M.C. Flaco Sánchez Cancino

Horarios:

Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-12-02

Nota: @ se utiliza para ambos géneros, léydanse por ejemplo la palabra: pequeño@ como pequeño y pequeña

El tercer mes del bebé



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diseño: Párc. Ma. Fernanda Perrelli Raygoza

A esta edad se observa un gran interés por todo lo nuevo: personas, juguetes, situaciones diferentes, aunque con algunas restricciones, ya que la novedad le desconcertará cuando no pueda manejarla. Probablemente tiene ahora mucho más control sobre sus propios movimientos, principalmente los de la cabeza.

El sistema nervioso está madurando rápidamente, por lo tanto puede coordinar las actividades de mirar, agarrar o chupar.

Algunas de las actividades que puede lograr durante este mes son:

- ⊗ Mover brazos y piernas vigorosamente.
- ⊗ Realizar movimientos simultáneos simétricos.
- ⊗ Boca abajo levantar la cabeza durante 10 segundos.
- ⊗ Mantener las manos abiertas.
- ⊗ Llevar las 2 manos al frente con movimientos simultáneos.
- ⊗ Fijar su atención en forma continua.
- ⊗ Concentrarse en láminas o juguetes a corta o larga distancia.

- ⊗ Pasar la mirada de un objeto a otro
- ⊗ Contemplar los objetos que tenga en su mano.
- ⊗ Jugar en forma simple con un cascabel que tenga en su mano.
- ⊗ Mirar objetos colgantes.
- ⊗ Mirarse sus pies y sus manos.
- ⊗ Sonreír espontáneamente.
- ⊗ Disminuir el llanto
- ⊗ Las expresiones corporales y vocales aumentan.
- ⊗ Reconocer a la madre visualmente.
- ⊗ Emitir sonidos como oh, oh, ah, ah.
- ⊗ Escuchar voces

Nota: Si para cuando termine el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.

Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

- ⊗ Hacer un cilindro enrollando una toalla. Ponga a su niño boca abajo con el rollo a la altura del pecho y los brazos por encima del rollo, tomándolo de las caderas empújelo y mézalo suavemente hacia adelante y hacia atrás.



⊗ Coloque sobre su cama objetos que pueda agarrar con sus manos.

- ⊗ Colóquelo un cascabel en las piernas al niño y anime a que las mueva para que suenen.
- ⊗ Trate de que siga con la mirada los movimientos que usted hace.
- ⊗ Si algo que usted está usando le llama la atención a su pequeño, préstéselo para jugar.
- ⊗ Juegue a las escondidas. Colóquese un trapo sobre su cara para que el bebé trate de quitárselo.

⊗ Sonríale y celébrele las cosas que está aprendiendo.

⊗ Si hace algún sonido repítalo.

⊗ Si se ríe, riase usted.

⊗ Juegue a cantar con su niño.

⊗ Mientras le baña y le viste dígame los nombres de las partes del cuerpo.

⊗ Esté atento a las necesidades de su hijo pero recuerde que no le hará daño si en algunas oportunidades espera un ratito para que usted le atienda.





Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- ⊗ Telas de diferentes texturas.
- ⊗ Tablero de ajedrez con 8 cuadros blancos y negros.
- ⊗ Campanas y sonajeros
- ⊗ Grabaciones de canciones infantiles.
- ⊗ Extractos de olores agradables.
- ⊗ Móviles de cuerdas
- ⊗ Juguetes blandos
- ⊗ Sonajeros para amarrar en las manos.

También le recordamos que su pequeño necesita tener la sensación de que es amado y cuidado por su familia.

Amarlo y cuidarlo, no es únicamente atender sus necesidades de alimento y de limpieza y abrigo, también es ayudar a su desarrollo.

Un bebé se desarrolla mejor, si siente que sus padres le dan seguridad y se convierten en sus compañeros de juegos, porque es a través del juego como aprenden, practican y se relacionan con los demás.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia al que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De los Barrios s/n
Tlalpamotlán, Edif. De México

Clinica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Huelga V.
Lic. Irma Rosa Alvarado
M.C. Fátima Sánchez Cancino

Horarios:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-13-13-03

Nota: Ⓞ no está su para ambas géneros, léyéndolas por ejemplo le palabra "pequeño" como pequeño y pequeña.

El segundo mes del bebé



Diseño: PáC. Ma. Fernanda Porcellis Raygoza



El bebé de dos meses ha dejado de ser un recién nacido. Es más sociable, comienza a tener confianza en su

propia capacidad para obtener atención y ser amado. Al llegar a la sexta semana, el bebé permanecerá más tiempo despierto, ya que su interés por las cosas que le rodean lo mantienen activo y alerta.

Ya se observan en este mes las preferencias definitivas en sus posiciones para dormir, así como la disminución del tiempo que pasa llorando.

Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Mover brazos y piernas suavemente.
- ⊗ Boca abajo levantar la cabeza y poder sostenerla por un momento.
- ⊗ Mover voluntariamente sus brazos con dirección a los objetos.
- ⊗ Mirar detenidamente lo que le rodea.
- ⊗ Comenzar a descubrir sus manos y su movimiento.
- ⊗ Mantener objetos agarrados por segundos.

⊗ Girar sus ojos en busca de luz.

⊗ Visualmente preferir personas a objetos.

⊗ Sonreír

⊗ Vocalizar

⊗ Disfrutar el baño

⊗ Seguir con la vista el movimiento de las personas.

⊗ Emitir sonidos parecidos a vocales.

⊗ Interesarse por los sonidos.

Nota: Si para cuando termine el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.

Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

⊗ Permitirle permanecer boca abajo ya que esto le ayudará para el control de cabeza.



⊗ Cuando esté semidesnudo nueva 'suavemente' sus piernas como si pedaleara.

⊗ Coloque colgando de su cama, cosas nuevas que él pueda mirar, golpear y chupar.

⊗ Tome cualquier objeto que llame la atención de su niño, y muévalo en diferentes direcciones, tratando de que lo siga con la vista.

⊗ Ponga objetos en las manos de su hijo.

⊗ Permita permanecer y ser tomado en brazos por otras personas, vecinos, amigos, hermanos, tías, abuelos, etc.

⊗ Permanezca con el bebé y hablele constantemente.

⊗ Su pequeño capta sus estados de ánimo y reacciona de acuerdo a ellos. Es difícil disimular si se siente mal, pero trate de estar tranquila cuando se dedique a cambiarlo, bañarlo, darle de comer, llevarlo a dormir, etc. Es importante que así sea sobre todo cuando se trata de situaciones nuevas, pues ellas crean un modelo de actitud ante todos los cambios o separaciones.





Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- Juguetes que se apilen, por ejemplo cubitos de madera
- Juguetes para ensamblar.
- Dibujos sencillos en blanco y negro
- Juguetes fáciles de manejar

Los bebés se desarrollan aprendiendo a mover su cuerpo y alcanzando objetos que les producen curiosidad; viendo cosas de colores y cosas que se mueven; oyendo sonidos y escuchando lo que les platicamos y les cantamos; sintiendo que se les quiere y se les ayuda.

Para que el niño se desarrolle plenamente no basta tener una casa. Necesita, además, un ambiente de cariño y comprensión.

Si **tu hijo** podrá crecer y desarrollarse mejor **si** usted le ayuda. **Los niños** necesitan estímulos para avanzar **rápidamente** en los primeros años **de su vida**. **Más tarde**, cuando vayan a la escuela los estímulos que recibieron, rendirán sus frutos.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 12 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia en que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De las Berritas s/n
Tlalpapalotlán, Edn. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Psudística y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Hultón V.
Lic. Irma Rose Alvarado
M.C. Flavio Sánchez Cancino

Horarios:
Lunes, Miércoles, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-19-92

Nota: ● se utiliza para ambos géneros, leyéndolos por ejemplo la palabra "paquetillo" como pequeño y paquete

El cuarto mes del bebé



Diseño: Pál. Ma. Fernanda Porcellis Raygata

TESIS CON FALTA DE ORIGEN

En esta etapa el movimiento constituye una de las características más importantes: es por medio del control de sus movimientos como ejerce la capacidad de realizar actividades más complejas.



Es el inicio de aquellos movimientos que el bebé realizará adelantándose a la situación. Estos movimientos revelan el desarrollo de su inteligencia.

Algunos de los logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Girar la cabeza en todos los sentidos, tanto sentado como acostado.
- ⊗ Utilizar sus manos con mayor agilidad y variedad.
- ⊗ Chuparse sus manos y los objetos.
- ⊗ Ver en color.
- ⊗ Dormir de diez a doce horas por la noche.
- ⊗ No rechazar la papilla comiendo probaditas.
- ⊗ Cuando se le pone un objeto en la mano, presiona el contacto.
- ⊗ Lamerse los objetos a la boca para explorarlos.

- ⊗ Al alzarlo a sentarse la cabeza sigue al cuerpo.
- ⊗ Es capaz de apoyarse en antebrazos y levantarse.
- ⊗ No le molesta estar boca abajo.
- ⊗ Conocer a su madre.
- ⊗ Vocalizar cuando se le habla o platica.
- ⊗ Retirse y protestar cuando se le interrumpe el juego.
- ⊗ Interesarse por su imagen reflejada en el espejo, y sonreír cuando se mira.
- ⊗ Manotear el agua cuando le bañan.
- ⊗ Gozar cuando lo alcanzan y demostrarlo.
- ⊗ Empezar a balbucear y vocalizar los sonidos como sílabas.
- ⊗ Al hablarle reaccionar con sonrisas y balbuceos.
- ⊗ Imitar variedad de tonos.
- ⊗ Mostrar interés por los juguetes, teniendo uno preferido.

Nota: Si para cuando termina el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre concuerda los tiempos del desarrollo.

Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo son:

- ⊗ Ponga al bebé frente a un espejo y juegue con él.



⊗ Coloque una cobija en el suelo y encima ponga a su niño con algún juguete que le guste y permítale moverse libremente.

⊗ Cuando deje a su niño solo procure dejarle objetos cerca para que se entretenga.

⊗ Procure que los objetos no ofrezcan peligro para su pequeño y que los pueda chupar y morder.

⊗ Sonríele.

⊗ Cuando le hable trate de ser expresivo: su pequeño aunque no entienda palabras, irá aprendiendo que la gente habla distinto si está alegre, si está cansado, si tiene pena. Que las palabras sirven para contarles a los demás lo que uno hace y lo que uno siente.

⊗ Cuando le hable a su bebé no distorsione el nombre de las cosas, pronúncielas correctamente.

⊗ Aunque se despierte alguna vez, su hijo ya duerme toda la noche, por eso a esta edad ya puede hacerlo en una habitación diferente a la de sus padres. No debe preocuparse pues si requiere su presencia usted lo oír.





Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- Juguetes que hagan ruido al moverlos.
- Juguetes que al tacto tengan diferentes texturas.
- Juguetes que emitan sonidos al cargarlos.
- Mordederas (para los dientes)

Desde que nace, el bebé necesita amor y ternura, y no sólo le gusta recibir cariño sino que, también, es capaz de otorgarlo tratando de acariciar a quienes quiere. No rechaza los impulsos cariñosos de su niño, déjese acariciar por él.

No olvide que el ejemplo de los padres es la primera escuela de los niños. Los niños aprenden más de padres a los que quieren, que de padres a los que temen.

Además, recuerde que una forma de ayudar a los niños a ser independientes es dándoles la libertad para explorar en un ambiente seguro, libre de cosas interesantes para ver y tocar.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesario su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De los Barrios s/n
Tlalpamotlán, Edif. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Huérfan V.
Lic. Irma Riva Alvarado
M.C. Flavio Sánchez Candón

Horarios:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-13-82

Nota: Se utiliza para ambos géneros, leyéndose por ejemplo la palabra "papapap" como papapap y papapap.

El quinto mes del bebé



Diseño: P.A.C. Ma. Fernanda Porcellis Raygora

En este mes el bebé tiene mayor dominio sobre su cuerpo, aunque aún no puede desplazarse de un lado a otro.



Demuestra mayor interés por el objeto en sí mismo, su curiosidad por explorar es bastante pronunciada.

Es importante que le preste atención debida cuando el bebé lo solicite, así le ayudará a desarrollar una autoconfianza superior y un grado de independencia más alta. Aún el bebé no es consciente de su capacidad para manipular a los adultos.

Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Girar de posición boca abajo a posición boca arriba.
- ⊗ Estando boca abajo levantar la cabeza y el pecho apoyado sobre los antebrazos.
- ⊗ Llevar los pies a la boca.
- ⊗ Tomar los objetos con cualquiera de sus manos.
- ⊗ Poder sostener el biberón con una o dos manos.

⊗ Mirar a su alrededor, explorando el ambiente, cuando la situación es nueva.

⊗ Ayudarse con la vista para explorar objetos.

⊗ Querer tocar, tomar, mover y probar los objetos con la boca.

⊗ Inclinarsse hacia delante para mirar dónde caen los objetos.

⊗ Distinguir a sus padres de las personas extrañas.

⊗ Distinguir su propia imagen en el espejo y la de su madre.

⊗ Sonreír a las caras y voces de las personas.

⊗ Poder distinguir a los adultos conocidos de los desconocidos.

⊗ Estirar los brazos para que los alcen.

⊗ Poder balbucear intencionalmente para llamar la atención.

⊗ Observar con interés la boca de la persona que le habla y ensayar los sonidos que escucha.

⊗ Emitir sonidos vocálicos y consonánticos (db, l, m).

Nota: Si para cuando termine el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.



Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de lo pequeño son:

⊗ Colóquelo boca abajo y deje delante de él un objeto vistoso para que trate de alcanzarlo, realizando movimientos con brazos y piernas.

⊗ El propio cuerpo es el mejor juguete del bebé; permítale jugar con él.

⊗ Tome un objeto que su niño le guste, muéstréselo y cuando lo esté mirando, escándalo lentamente debajo de algo que el niño, pueda levantar. Si lo levanta célébrele; si no lo busca deje una parte del objeto asomado y muéstréselo.

⊗ Póngale música.

⊗ Sería muy bueno sacarlo a pasear, fuera de la casa, una vez al día.

⊗ Repita los sonidos que su niño imita.

⊗ Dígale el nombre de las cosas y personas que le interesan.

⊗ A esta edad su niño grita para atraer su atención, festejéselo pues es una forma de llamarla.





Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- Juguetes para el baño
- Frascos de shampoo vacíos.
- Cajas de plástico.
- Cubos de madera.
- Recipientes de boca ancha para que comience a meter objetos en ellos.

Una de las principales necesidades de su bebé es sentirse querido, así disfrutará cuando usted le acaricie, le abraze, le cargue, le hable, o le cante.

Estos contactos son muy importantes porque gracias a ellos su bebé podrá crecer confiado en los demás y seguro de sí mismo.

Paso a poco su hijo se da cuenta de lo que sucede con los objetos. Es por eso que el bebé pasa gran parte de su tiempo repitiendo lo que ya descubrió y buscando nuevos efectos. Todo esto estimula su inteligencia.

Así que para que practique lo que ya sabe y enseñarle nuevas actividades, demostrándole que se alegrará de sus logros.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesario su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Ciencias Superiores Ictiología UNMdP

Av. De los Barrios 310
Tandemonte, Edo. De Buenos Aires

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Hultén V.
Lic. Inés Rosa Álvarez
M.C. Flavio Sánchez Casco

Horario:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 18:00 hrs.

Tel. 56-23-13-82

Nota: ● se utiliza para ambos géneros, leyéndolos por ejemplo los palabras papá y mamá como papu y mupu.

El sexto mes del bebé



Diseño: Pá. Ma. Fernanda Poncelli Raygoza



En este mes el bebé expresa cada vez mejor lo que siente.

Aunque todavía no está listo para gatear, su espíritu curioso lo llevará a esforzarse por desplazarse.

Su visión del mundo se ha ampliado y variado enormemente debido a sus nuevas posiciones.

Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Girar libremente su cabeza.
- ⊗ Sentarse con un mínimo de apoyo y mantener el equilibrio, pudiendo inclinarse hacia adelante y hacia el lado.
- ⊗ Avanzar hacia delante y hacia atrás, arrastrando el cuerpo.
- ⊗ Intentar ponerse en posición de gata.
- ⊗ Tomar biberón sólo.
- ⊗ Alcanzar con rapidez y precisión algo que busca.
- ⊗ Gozar mirando los objetos al revés y creando cambios de perspectiva.
- ⊗ Cambiar los objetos de una mano a otra.
- ⊗ Responder a su nombre.

- ⊗ Sonreír con los niños y tratar de acariciarlos, aunque no los conozca.
- ⊗ Gritar a los padres cuando necesita ayuda.
- ⊗ Mostrar interés por comer con los dedos además de agradecerle jugar con la comida.
- ⊗ Tener gustos más definidos.
- ⊗ Intercalar las vocales con más frecuencia con ciertas consonantes, como: f, v, s, sh, m, y, n.
- ⊗ Todas las vocalizaciones son aún diferentes del lenguaje maduro, pero puede controlar mejor los sonidos.
- ⊗ Vocalizar el placer y el disgusto.

Nota: Si para cuando termine el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.

Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

- ⊗ Coloque al niño boca abajo y déjelo arrastrarse o gatear.
- ⊗ Lívele frente a un espejo y déjelo mirarse.
- ⊗ Cambíele frecuentemente de lugar para que mire distintas cosas.



- ⊗ Juegue con él bebé a esconder los objetos de su preferencia.
- ⊗ Deje caer objetos para que el bebé siga el recorrido de arriba hacia abajo.
- ⊗ Déjelo sacar del plato trocitos de comida y llevárselos a la boca.
- ⊗ Pásele una cucharita para que vaya aprendiendo a tomarla.
- ⊗ Siéntelo con niño de su misma edad, pero no los deje solos.
- ⊗ Juegue con él a toma y dame los juguetes.

- ⊗ Juegue con él frente al espejo.
- ⊗ Repita los sonidos o gestos que su pequeño hace o dice.
- ⊗ Aunque el niño aún no repita, díglele los sonidos de los animales.
- ⊗ Nómbrere constantemente objetos y lugares familiares.
- ⊗ A su hijo le hará bien estar sobre una colchoneta para que comience a practicar el arrastre. Para ello siéntese cerca del niño y límele para que trate de ir hacia donde usted está.





Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- Juguetes con peso en la base, que al derribarlos queden otra vez de pie.
- Centro de actividades que tenga diversos objetos para estimular las diferentes habilidades manuales.
- Teléfonos de juguete.
- Animales de felpa.

Como se quiere que su niño aprenda muchas cosas, no es necesario apresurarse demasiado. No todos los niños aprenden con igual rapidez. Cada niño es diferente. Unos aprenden más rápido una cosa y otros aprenden más rápido otras.

Nunca se debe comparar o competir a un niño frente a los progresos de otros niños. Ningún tipo de presión se debe hacer sobre el pequeño y menos la represión. El bebé aprende fácilmente cuando está preparado para hacerlo, cuando es estimulado con sonrisas y caricias, cuando es aprobado y obtiene satisfacción por los logros alcanzados. Al bebé le gusta aprender, sólo cuando es alentado y estimulado para hacerlo.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Intermex UNAM

Av. De los Barrios 476
Tlalpauhtla, Eda. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Psuquiatría y
Desarrollo

Responsables
Lic. Blanca Huelén V.
Lic. Iván Ríos Álvarez
M.C. Flavio Sánchez Cuevas

Horario:
Lunes, Miércoles, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 54-23-13-42

Nota: • Se atiende para ambos géneros, leyéndose por el sexo la palabra pequeña como pequeña y pequeño.

El séptimo mes del bebé



Diseño: Pfc. Ma. Fernanda Poncelli Raygoza

A partir de este mes el bebé tendrá una gran movilidad, ya que sus habilidades motoras y mentales se han desarrollado ampliamente; tal avance le permitirá realizar tareas sencillas que aumentarán el control sobre su entorno y ampliarán su visión de lo que le rodea.

La curiosidad en este momento es el motor que orienta las actividades que lleva a cabo con gran entusiasmo el bebé. Sin embargo, ésta se verá limitada porque aún no se atreve a alejarse por mucho tiempo de su mamá y por lo tanto dedicará lapsos cortos a examinar las cosas.



Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Sostenerse en posición de ganeo (cuadrúpedo) balanceando el cuerpo, hacia atrás y adelante.
- ⊗ Sujetado por las axilas, pararse equilibrando el peso, dando pasos en el mismo lugar y mirando sus pies.
- ⊗ Mantenerse sentado sin ningún apoyo.

- ⊗ Tomar dos objetos simultáneamente, uno en cada mano.
- ⊗ Distinguir los objetos que están lejos y cerca de él.
- ⊗ Buscar por un momento el juguete que desaparece.
- ⊗ Poder comenzar a imitar una acción.
- ⊗ Comenzar a aprender las consecuencias de ciertas acciones.
- ⊗ Pasar los objetos de una mano a otra.
- ⊗ Interesarse por detalles y fijar su atención.
- ⊗ Explorar su cuerpo y el de otros con manos y boca.
- ⊗ Comenzar a mostrar miedo ante extraños.
- ⊗ Resistirse a algo que no desea.
- ⊗ Distinguir una voz con tono amistoso y juguetón de otra hostil, malhumorada y enojada.
- ⊗ Manipular una cuchara y una taza para jugar.
- ⊗ Pronunciar sílabas bien definidas: ma-da-di.
- ⊗ Emitir varios sonidos antes de respirar nuevamente.
- ⊗ Tratar de imitar sonidos.

Nota: Si para cuando termine el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.



Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeñ@ son:

- ⊗ Ayúdel@ a pararse apoyándose en los muebles.
- ⊗ Déle cuantos gruesos cuyas hojas se puedan manipular, para que las pase de un lado a otro.
- ⊗ Coloque un objeto llamativo encima de una mesa y estimúle@ para que se pare para tomarlo.
- ⊗ Quitele un objeto con el cual esté jugando y déjelo cerca para que lo tome.
- ⊗ Juegue con su hij@ a imitar gestos.
- ⊗ Cuando el bebé tenga sus dos manos ocupadas, pídale otra cosa que le guste, déjelo@ que solucione el problema.
- ⊗ Saque al pequeñ@ de paseo.
- ⊗ Permítale permanecer al aire libre para que vea personas y cosas nuevas.
- ⊗ Recuerde que es importante que su pequeñ@ conozca y haga amistad con otros niños.
- ⊗ Déjelo@ alimentarse solo.
- ⊗ Tómalo al pequeñ@ en brazos y muéstrele una revista o cuento, nombrándole los dibujos conocidos.





Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- ⊙ Juguetes para armar.
- ⊙ Juguetes para desarmar.
- ⊙ Pelotas transparentes.
- ⊙ Juguetes de cuerda.
- ⊙ Juguetes grandes sobre ruedas.
- ⊙ Juguetes para apilar.

Si su hij@ se inquieta ante los desconocidos, es posible que ahora tiene a una persona que no conoce quiere tomarlo en brazos.

Este cambio es y aunque no lo parezca un avance de su inteligencia pues su hij@ ya conoce a mamá, y sabe lo importante que es para él, por eso no quiere separarse de ella. Se va consolando la permanencia del abuelo.

Délele confianza demostrándole su afecto y procurando que se relacione con otras personas, acompañ@ de alguien con quien se sienta segur@.

Llévenlo de paseo a lugares de la comunidad cercanas a la casa.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evolución del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesario su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De las Bueras s/n
Tlalapan, Est. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Psiquiátrica y
Dermatología

Responsables:
Lic. Blanca Huérfan V.
Lic. Irma Rosa Álvarez
M.C. Flavio Sánchez Cordero

Horarios:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-13-1302

Nota: @ se utiliza para ambos géneros, inclúyendos por ejemplo la palabra: pap@l@ como papu@ y papu@.

El octavo mes del bebé



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Diseño: Pfc. Ma. Fernanda Porcella Raygoza

La curiosidad lleva al pequeñ@, en el octavo mes, a hacer nuevos descubrimientos sobre la base de aprendizajes anteriores. Pasará largos ratos examinando, asimilando y archiviando todos sus descubrimientos. La actividad que despliega en este momento es muy intensa y carece de la conciencia del peligro. Querrá dar rienda suelta a todos sus deseos.

Aprenderá a desplazarse adoptando sus propias formas de gateo. Él mismo encontrará la forma de lograrlo. De igual forma se prepara para caminar. Aprenderá a sostenerse poco a poco, para luego ir desplazando su peso. Esto será un proceso gradual, por lo que no se debe obligar@.

La ansiedad hacia los extraños puede disminuir o aumentar en relación con meses anteriores.



Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Comenzar a gatear solo hacia adelante y hacia atrás.
- ⊗ Tomarse de un mueble para pararse pero requiere ayuda para sentarse.
- ⊗ Comerse una galleta solita@.
- ⊗ Mantenerse sentado sin ayuda.
- ⊗ Es capaz de tomar un objeto en cada mano.
- ⊗ Encontrar un juguete parcialmente escondido.

- ⊗ Alcanzar los objetos con los dedos.
- ⊗ Buscar un objeto si ha presenciado el momento en que se lo esconden.
- ⊗ Observa las cosas en diferentes posiciones sosteniéndolas y dejándolas caer.
- ⊗ Estando boca abajo se apoya en un brazo para alcanzar un objeto.
- ⊗ Explorar con interés la cara de la madre.
- ⊗ Al jugarlo de los brazos para que se siente adelante la cabeza y estira las piernas.
- ⊗ Pasar un modelo mental para el rostro humano.
- ⊗ Sonreír, palmotear e incluso tratar de besar su imagen en el espejo.
- ⊗ Sentirse profundamente apagado a su madre.
- ⊗ Al estar boca abajo se apoya en manos y levanta el tórax.
- ⊗ Temer a los extraños.
- ⊗ Gritar para llamar la atención o pedir ayuda.
- ⊗ Empujar fuera las cosas que no desea.
- ⊗ Emitir los variados sonidos y entonaciones.
- ⊗ Comenzar a imitar movimientos de la boca y la quijada.
- ⊗ Balbucea -ba-ba, ta-ta, ma-ma.
- ⊗ Hace caso a su nombre.

Nota: Si para cuando termine el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupen, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre conciben los tiempos del desarrollo.



Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeñ@ son:

- ⊗ Permitirle gatear libremente.

- ⊗ Coloque algo que le guste para que gatee hasta alcanzarlo.
- ⊗ Siente a su pequeñ@ en la cama y empujelo suavemente hacia los lados.
- ⊗ Permítale permanecer desnud@ sobre una cama y realizar movimientos libres.

- ⊗ Permita que su niño@ suba las escaleras gateando.
- ⊗ Permítale jugar con objetos que se puedan meter en otro (ensambles o encajes).
- ⊗ Déjele@ marcar el teléfono.
- ⊗ Ponga objetos limpios en la tina cuando le bañe y estímulelo para que juegue con ellos.
- ⊗ Cuida los objetos que estén a su alcance. El niño intentará tocarlos. Acostúmbrelo a tomar solo los que sean para jugar.
- ⊗ Tal vez su niño@ muestre resistencia cuando usted le indica lo que debe o no hacer; muéstrese comprensiva pero no ceda. Constantemente la probará si puede hacer lo que desea.
- ⊗ Paséle@ en lo posible todos los días al aire libre.
- ⊗ Cántele canciones acompañadas de gestos que pueda imitar.
- ⊗ Nómbrle las partes del cuerpo que le va tocando.
- ⊗ Dígale los nombres de los alimentos usando la palabra y pronuciándola diariamente.





Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- Frascos de plástico.
- Cajas vacías.
- Juguetes para ensamblar.
- Juguetes para apilar.
- Caja llena de diversos objetos que pueda meter y sacar.

A esta edad, los niños tienen una gran curiosidad y les gusta tomar las cosas que les llaman la atención. No tienen que chupar ciertas cosas hace daño, que algunas cosas se echan a perder cuando se caen, que los vasos se rompen al botarlos, etc.

Algunos padres, para evitar las consecuencias de la actividad y la curiosidad de sus hijos, les dejan en la cuna o en un solo lugar la mayor parte del tiempo. Esta conducta bloquea la tendencia natural del niño a explorar el medio.

Sin embargo, es importante que prevenga accidentes: manténgalo alejado de objetos calientes, contactos eléctricos, objetos que pueda tragar y sustancias tóxicas.

Recuerde que aunque su niño todavía no habla, es capaz de entender la palabra "NO" cuando hay peligro.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evolución del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 12 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionan, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztaccalco UNAM

Av. De los Baños s/n
Tlalpan, Edo. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Huélin V.
Lic. Irma Rosa Álvarez
M.C. Flavio Sánchez Casco

Horarios:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 8:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-13-92

Nota: ● se utiliza para ambas géneros, hídridos por ejemplo la palabra "paquetón" como paquetón y paquetón.

El noveno mes del bebé



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



En este mes el bebé se dedicará a consolidar todos sus aprendizajes anteriores. La curiosidad será mucho mayor, y de tal persistencia que ocasionará a los padres frecuentes disgustos, que deberán manejarse con cautela ya que es precisamente ese deseo de descubrirlo y conocerlo todo lo que lo lleva a la acción, además de que sus movimientos para tomar y manipular objetos se han refinado notoriamente. Será inconsoable gateando, sentándose, yendo de un lugar a otro pero aún vuelve a su madre, pues con ella se siente en un lugar seguro. El niño es especialmente inquieto en esta etapa.

El bebé es en este momento más independiente, pero necesita saber que está usted cerca y que los cosas marchan bien.

Pueden aparecer algunos miedos, por ejemplo a la licuadora; enséñele con acercamientos paulatinos de qué se trata, así tendrá control sobre sus temores.

Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Gatear, puede darse vuelta.
- ⊗ Subir escaleras gateando.
- ⊗ Sentarse en una silla.

- ⊗ Caminar de lado, apoyándose en los muebles y soltándose sólo para caer nuevamente.
- ⊗ Sentarse solo durante todo el tiempo que desea.
- ⊗ Golpear dos objetos, uno contra otro en la línea media de su cuerpo.
- ⊗ Temer a la altura.
- ⊗ Reconocer la dimensión de los objetos.
- ⊗ Destapar el juguete que vio esconder bajo una manta.
- ⊗ Recordar un juego del día anterior.
- ⊗ Anticipar la recompensa a una acción exitosa.
- ⊗ Percibir a la madre como una persona aparte.
- ⊗ Repetir una acción si lo aplauden.
- ⊗ Buscar la atención de las personas que lo rodean.
- ⊗ Poder disputar con otro niño un juguete que le pertenece.
- ⊗ Comer galletas solas.
- ⊗ Pronunciar secuencias de sílabas en forma repetida.
- ⊗ Escuchar las conversaciones.
- ⊗ Puede comprender y responder a una o dos palabras.
- ⊗ Decir no con la cabeza.

Nota: Si para cuando termine el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.



Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

- ⊗ Su niño debe tener un espacio seguro donde pueda moverse.
- ⊗ Estimúlele para que se pare apoyándose de los muebles.
- ⊗ Sujételo de las dos manos para que dé pasitos.
- ⊗ Permítale hacer cosas por su cuenta, por ejemplo tomar la cuchara.
- ⊗ Colóquele juegos de ensartado consistentes en un palo para ensartar argollas de diferentes tamaños.
- ⊗ Déle bolsas, carteras y envases que se abran de diferente manera (cierre, brache, botón), coloque dentro algo que le guste al niño y anímelo para que lo abra.
- ⊗ Déjele hacer sus cosas independientemente.
- ⊗ Pósele un pedacito de pan o plátano para que coma solo.
- ⊗ Permítale permanecer con otros niños de su edad y con adultos.
- ⊗ Háblele constantemente, nómbrle los objetos que utiliza y prémíelo cada vez que logre algo.
- ⊗ Pregúntele cómo se llaman los objetos que usa cotidianamente y motívale para que emita sonidos.
- ⊗ Cuéntele un cuento corto con personajes conocidos (mamá, papá, gato, etc.)





Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- Juguetes para empujar o jalar.
- Cajas de cartón que no le represente peligro.
- Muñeco, osito y otros juguetes para los juegos imitativos.
- Carro caminador.
- Un tablero con agujeros en que se puedan encajar piezas redondas, cuadrangulares, triangulares.

Si su niño está un poco retrasado en andar o en actividades motrices, puede ser que haya estado más ocupado en las operaciones verbales, o estudiando los detalles de sus juguetes, etc., y no se encuentra interesado en la actividad motriz. Usualmente estos niños empiezan las actividades más tarde. Casi siempre parecen que estuvieran guardando energía y estudiando los procesos para la primera levitación. Cuando lo hacen, el tiempo de aprendizaje y práctica es mucho más corto que el de los que comenzaron más temprano, y en unos días alcanzan el nivel requerido.

Habría momentos en que preferiría estar solo, jugando con los objetos que le son familiares. Respétale este tiempo ya que esto le sirve para experimentar y aprender cosas por sí mismo.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesario su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztapalapa UNAM

Av. De las Barras s/n
Tlalpan, Edo. De México

Clínica Universidad de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Marco Huberín V.
Lic. Irma Rosa Abasolo
M.C. Flavio Sánchez Candia

Horario:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 50-23-13-82

Nota: • Se utiliza para ambos géneros, hídricos por ejemplo la palabra "popote" como pequeño y papote.

El décimo mes del bebé



Diseño: Pfc. Ma. Fernanda Ponzelli Raygoza

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hacia el final del primer año, su niño se hará cada vez más independiente. Empezará a andar solo, será más capaz de manipular los objetos, comprenderá las frases relativas a las cosas que le son familiares, empezará a hablar y demostrará que comienza también a pensar.

Su comprensión del lenguaje es notoriamente mayor. Su pequeño estará en capacidad de imitar uno o dos sonidos de animales. Su comprensión de sonidos y gestos es mayor.



Algunos logros en este mes pueden ser:
Gatear con

- habilidad.
- Pararse con poco apoyo.
- Caminar si lo toman de ambas manos.
- Estando de pie, sentarse.
- Poder llevar dos objetos pequeños en una mano.
- Tirar de un objeto amarrado a un cordel.
- Poder diferenciar el uso de sus manos.
- Subir y bajar de las sillas y otros muebles.

Saber lo que está cerca y lejos de él.

Individualizar los objetos e investigar sus propiedades, lanzándolos, mordiéndolos, mirándolos, haciéndolos sonar.



- Imitar cada vez más conductas.
- Empezar a mostrar preferencia por un lado del cuerpo.
- Probar nuevas formas de lograr un objetivo.
- Abrir cajones para explorar sus contenidos.
- Mostrar sus estados de ánimo.
- Identificar las partes del cuerpo.
- Empezar a identificar los sexos.
- Cooperar cuando visten.
- Darle miedo ejercitar nuevas acciones.
- Aprender palabras y los gestos correspondientes.
- Escuchar con interés las palabras que le son familiares.
- Entender y obedecer algunas palabras y órdenes sencillas.

Nota: Si para cuando termine el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.

Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

- Cuando le mude o bañe, permítele permanecer desnudo un rato, para que pueda sentir, tocar y ver su cuerpo.
- Premie todos sus intentos por pararse y caminar.
- Coloque un cajón delante del pequeño y muéstrelle su juguete favorito detrás de él; déjelo intentar pasar por encima del cajón para alcanzar el juguete.
- Ponga un plato de comida, cubierto con una tapa frente a su niño y estimúelo para que lo destape.
- Esconda, ante la vista de su hijo, un objeto dentro de una caja o tarro y estimúelo para que lo busque.
- Fabrique una alfanca con una caja, hágale una ranura por la cual puedan pasar algunos objetos.
- Extienda su mano y pídale a su pequeño que le entregue algo que tenga.
- Haga usted movimientos que su pequeño ya sabe hacer y trate de que los imite.
- Durante el día coloque al pequeño en algún lugar desde donde pueda presenciar las actividades de la madre y otras personas.
- Muéstrele libros de cuentos donde aparezcan láminas de objetos conocidos para su niño y dígame claramente el nombre correcto de cada uno de ellos.



Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- Cajas con cerraduras de diferentes formas.
- Piezas de rompecabezas.
- Anillos de plástico que se apilen y se puedan quitar uno por uno.
- Libros de carátulas y hojas gruesas.
- Cajones que se puedan vaciar.

Enseñe a su niño a respetar y comprender las situaciones en que usted no puede dedicarle toda su atención, sobre todo en reuniones de adultos. Intentará atraer hacia sí toda la atención lo cual sólo puede durar un rato.

Tiene que jugar siempre en un solo lugar de la casa. Vaya enseñándole a respetar lo que limpia y ordena, y a no llevar sus juguetes por todos lados.

Intenta establecer horarios para las actividades de su hijo.

Tiene que crear y practicar sencillos hábitos como lavarse las manos antes de comer, etc.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacama UNAM

Av. De los Barrios s/n
Tlalpapalá, Edo. De México

Clinica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Infantil y Desarrollo

Responsables:
Lic. Blasen Huelén V.
Lic. Irma Rosa Álvarez
M.C. Flavio Sánchez Cantón

Horarios:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-22-19-82

Nota: • Se usó en partes para ambos géneros, léyendose por ejemplo la palabra "papapá" como papapá y papapá.

El onceavo mes del bebé



Diseño: Pfc. Ma. Fernanda Ponceles Raygoza

Los once meses es la edad promedio en que el bebé camina apoyado por todos lados. A medida que va pasando el tiempo podrá soltarse por ratos. Recuerde que todos estos avances de la motricidad gruesa, así como de las otras áreas, varían de un niño a otro.

Es el tiempo en que su pequeñ@ más necesita de todo su apoyo. Necesitará saber que cuando usted se le acerque por un abrazo o un beso, lo hará con todo su afecto. Lo más importante en esta etapa es que lo que usted le habla, su pequeñ@ lo entienda.

Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Pararse sol@.
- ⊗ Poder ponerse de pie sin apoyo.
- ⊗ Estando de pie tambalearse.
- ⊗ Estando sentado, inclinarse y recuperar la posición.
- ⊗ Agarrar los lápices para hacer rayas.
- ⊗ Quitarse los calcetines.
- ⊗ Levantar la tapa de una caja.
- ⊗ Hacer garabatos en un papel.



⊗ Usar ambas manos simultáneamente en actividades diferentes.

⊗ Experimentar con los objetos para conseguir un fin.

⊗ Colocar argollas en un palo y luego sacarlas.

⊗ Mirar con interés las ilustraciones de los libros.



⊗ Aumentar su dependencia hacia la madre.

⊗ Obedecer órdenes.

⊗ Buscar recompensa por su actos.

⊗ Comprender el significado de no.

⊗ Tratar de sobrepasar los límites que le ponen sus padres.

⊗ Imitar ritmos y expresiones faciales con más certeza.

⊗ Repetir una sílaba durante un tiempo largo *dá, dá, dá, dá*.

⊗ Comenzar a diferenciar palabras.

⊗ Su hablar se compone de varios sonidos.

⊗ Reconocer las palabras como símbolos del objeto: por ejemplo, maullidos con gato.

Nota: Si para cuando termine el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.

Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeñ@ son:

⊗ No deje a su niño@ demasiado tiempo en la cama, carral o silla porque ahora necesita espacio para caminar.

⊗ Permítale jugar con el agua; objetos dentro de ella y el niño dentro de ella.

⊗ Déle comida semisólida y permítale comer con la cuchara.

⊗ Entréguele un lápiz y un papel y motive@ para que raye en el papel. No le deje sol@ mientras realiza esta actividad.

⊗ Léale un cuento y muéstrelle las ilustraciones del mismo.

⊗ Cuando esté jugando, pásale algunos objetos envueltos en papel para que los desenvuelva.

⊗ Déle un vaso sin líquido y permítale que juegue llevándoselo a la boca. Cuando aprenda a hacerle, colóquelo líquido para que lo tome.

⊗ Enseñe a su pequeñ@ a expresar diferentes sentimientos con gestos.

⊗ Haga que su niño@ lleve el ritmo de una melodía golpeando sus manos o algunos objetos entre sí.

⊗ Pídale a su hijo@ las cosas con las que está jugando para que se las entregue.

⊗ Trate de que colabore mientras le viste.





Los juguetes que puede disfrutar su bebé en este mes son:

- ⊗ Muñecos que encajen en agujeros.
- ⊗ Vasos que encajen uno sobre otro.
- ⊗ Crayolas y hojas para dibujar.
- ⊗ Automóvil de juguete.
- ⊗ Marimba (instrumento de percusión).
- ⊗ Cubos pequeños.
- ⊗ Varias cajas y recipientes con tapaderas de distintas clases, que encajen o se atornillen.

Las pataletas o berrinches, son difíciles de enfrentar, pero es necesario ayudar a su pequeño en esos momentos, pues se siente mal. Explíquele que no puede hacer lo que desea, distrígalo con algo que pueda realizar. No cada año los caprichos pues cada vez serán mayores. Su niño bueca con ellos saber si lo cuidan.

Ningún niño, sin importar su edad, debe ser castigado bruscamente y menos físicamente, pues no lo entenderá. Si es preciso ir formando una disciplina, un NO en un tono fuerte y consistente será más efectivo.

Refuerce en este mes todas las medidas de seguridad en su hogar. Cuando tenga que dejar solo a su bebé por unos segundos, colóquelo en un sitio donde no pueda hacerse daño. A esta edad continúa explorando con la boca, los ojos y las manos. Asegúrese de no dejar objetos pequeños que pueda tragar.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evolución del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De los Barrios s/n
Tlaxpancama, Edo. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Perinatales y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Hualde V.
Lic. Irma Rosa Álvarez
M.C. Filinto Sánchez Candón

Horarios:
Lunes, Miércoles, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-13-82

Nota: Ⓢ se utiliza para niños graves, huyendo por ejemplo la palabra "pequeño" como pequeño y pequeño.

El doceavo mes del bebé



Diseño: PÁC. Ma. Fernanda Porceli Raygosa

TESIS CON FALTA DE ORIGEN



La velocidad de crecimiento y desarrollo disminuyen. Pero el ágil galeo le da movilidad real y, al año, ya puede

ponerse de pie y caminar sin ayuda. Deje caer los objetos repetidamente y maneja varios objetos uno por uno. Le encanta imitar acciones, pronuncia sus primeras palabras, disfruta de la audiencia y muestra celos, compasión y otras emociones.

Debido a que en este mes el niño ya comienza a controlar varias posiciones, debe ayudarlo a que las perfeccione facilitándole el medio donde las llevará a cabo.

Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Asumir la posición de cuclillas.
- ⊗ Apoyar los manos en el suelo y pararse.
- ⊗ Iniciar la marcha.
- ⊗ Puede beber en taza o vaso.
- ⊗ Quitar tapas de los frascos.
- ⊗ Sentado agacha y levanta la pelota.
- ⊗ Preferir una mano a otra.
- ⊗ Utilizar el índice para indicar.
- ⊗ Empujar objetos.

- ⊗ Alcanzar con precisión un objeto aunque deje de mirarlo.
- ⊗ Percibirse a sí mismo como diferente al resto de las cosas.
- ⊗ Pararse agarrándose de los objetos o muebles.
- ⊗ Caminar bien sostenido de una mano.
- ⊗ Realizar órdenes sencillas.
- ⊗ Encontrar los objetos escondidos y buscarlos en más de un lugar.
- ⊗ Mediante la experimentación aprender nuevas formas de resolver problemas.
- ⊗ Construir una torre con dos o tres cubos por imitación.
- ⊗ Expresar diferentes emociones y reconocerlos en otras personas.
- ⊗ Temer a personas y lugares extraños.
- ⊗ Desarrollar sentido del humor.
- ⊗ Demostrar afecto a personas y objetos.
- ⊗ Entregar un juguete si se lo piden.
- ⊗ Incluir en comer solo.
- ⊗ Cooperar cuando se visten.
- ⊗ Producir sonidos más parecidos al lenguaje de los padres.
- ⊗ Practicar las palabras que sabe.

Nota: Si para cuando termine el mes, su bebé no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.



Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

- ⊗ Al niño de doce meses le gusta permanecer en movimiento, coloque al bebé en un lugar plano y seguro donde pueda realizar cambio de posición y desplazarse libremente.
- ⊗ Coloque objetos que llamen la atención de su niño en diferentes partes de la habitación y a diferentes alturas y estímulelo para que llegue a ellos.
- ⊗ Permítale jugar con objetos de uso cotidiano y enséñele el uso de cada uno de ellos.
- ⊗ Deje a su alcance cubos y frascos plásticos para que él los manipule.
- ⊗ Déle un frasco con cubos en su interior y dígame que los saque y los meta nuevamente.
- ⊗ Permítale jugar con libros ilustrados de jando que él pase las hojas aunque no lo haga de uno en uno.
- ⊗ Cuando esté comiendo colóquelo un plato hondo para que él trate de comer con la cuchara.
- ⊗ Repita cada uno de sus vocalizaciones.
- ⊗ Realice juegos con la pelota de toma y daca.



Los juguetes que puede disfrutar su niño en este mes son:

- ⊗ Sillas pequeñas
- ⊗ Cubos.
- ⊗ Juguetes de ruedas.
- ⊗ Plastilina, crayolas, libros, revistas.
- ⊗ Juguetes para encajar.
- ⊗ Figuras geométricas.
- ⊗ Pelotas.
- ⊗ Juguetes de armar y desarmar.
- ⊗ Fotografías y láminas con figuras humanas.
- ⊗ Láminas de animales.

Para todos los niños jugar es una necesidad vital. Para ellos el juego es algo muy serio, una actividad que los adultos deben respetar y fomentar dándoles los juguetes adecuados. Es por medio del juego como los niños pueden desarrollar sus habilidades.

Su niño comienza a prepararse para ser independiente, por eso es preciso supervisar constantemente sus actividades, pero con la precaución de no interferir en todas sus actuaciones, recuerde que necesita conocer los límites pero también disfrutar de la libertad.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionan.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionan, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De los Barrios s/n
Tlalpapalim, Eds. De México

Clinica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Hualde V.
Lic. Irma Rosa Álvarez
M.C. Flavio Sánchez Cancian

Horarios:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-13-19-82

Nota: ⊗ se utiliza para ambos géneros, leyéndolo por ejemplo la palabra papas ⊗ como papas y papas

El desarrollo
del niño de
los 13 a los
15 meses



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diseño: Pác. Ma. Fernanda Ponceili Raygoza



Es probable que su niño se mantenga en movimiento permanente siendo muy exigente consigo mismo, para él o ella lo más importante es alcanzar lo más alto, haciendo caso omiso de cualquier obstáculo que se imponga en su camino, por lo tanto adecúe usted el medio para que el niño o la niña pueda moverse y jugar libremente sin peligros, y a la vez obtenga seguridad en sí mismo y pueda desarrollar su autonomía y capacidades. Algunas veces puede jugar espontáneamente, pero disfrutará más cuando lo haga con usted. Requiere el establecimiento de normas y límites que encaucen su curiosidad y capacidad de exploración.

Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Lograr alimentarse con cuchara aunque derrame un poco.
- ⊗ Imitar actividades de los adultos.
- ⊗ Emitir 4 o 5 palabras.
- ⊗ Imitar la construcción de una torre de dos cubos.

- ⊗ Caminar hacia atrás y hacia los costados.
- ⊗ Subir escaleras gateando.
- ⊗ Explorar las cosas y sus alrededores.
- ⊗ El juego constituye un elemento fundamental ya que por medio de él explora, madura, aprende, se relaciona con el mundo.
- ⊗ Tapar y destapar frascos.
- ⊗ Si se lo piden señalar partes de su cuerpo.
- ⊗ Reconocer lugares y personas conocidas.
- ⊗ Entender un número relativamente grande de palabras simples y concretas así como acciones.



- ⊗ Es tímido frente a extraños, en su presencia se aferra a su madre.
- ⊗ Intentar abotonar y desabotonar, así como quitar y poner zapatos.
- ⊗ Se hace evidente su necesidad de expresarse verbalmente, pero aun no tiene un extenso vocabulario.

Nota: Si para cuando termine este período, su niño no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.

Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

- ⊗ Déjele usar la cuchara por más tiempo. Es posible que todavía derrame un poco de comida. La cuchara debe ser pequeña y liviana.
- ⊗ Ate juguetes a un cordel, le gustará arrastrarlos mientras camina.
- ⊗ Jueguen a meterse dentro de cajas grandes o esconderse debajo de los muebles.
- ⊗ Permita que imite las cosas que usted hace en casa. Tal vez le lleve más tiempo si él o ella le ayuda, pero es un buen aprendizaje.
- ⊗ Cuando lo saque de paseo nómbrle cosas que le llamen la atención. Si trata de repetir la palabra debe alentarle y premiarlo frente a cualquier intento.
- ⊗ Siempre que le hable al niño, hágalo con lenguaje claro y expresivo. No utilice diminutivos, ni repita las palabras que él pronuncia mal.
- ⊗ No sólo repita el nombre de los objetos que el niño está usando, sino también el de las acciones que realiza para que vaya incorporándolas.
- ⊗ Juegue con su hijo a arrojarle una pelota. Recuerde que debe comenzar con las más grandes para ir paulatinamente disminuyendo el tamaño de las mismas.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Los juguetes que puede disfrutar su niño en este periodo son:

- Láminas de animales.
- Crayolas, lápices.
- Cubos.
- Teléfono (de juguete si es posible).
- Escoba, trapo.
- Rompecabezas.
- Titeres.
- Fotografías.
- Figuras geométricas.
- Objetos que tengan cierre, botones, agujetas.

Comienza a ser importante establecer un horario fijo para que se duerma. Baje la altura del colchón de la cuna para proteger al niño de las caídas.

Hoy que enfatizar que la disciplina significa enseñar no regañar, proporcionando mensajes claros apropiados para el nivel de comprensión de su niño.

Hoy que alentar el reforzamiento positivo ante un comportamiento adecuado, por ejemplo hoy que decir "no" que "no" y hoy que premiarlo si el comportamiento es adecuado.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De las Barras s/n
Tlahuapantla, Edo. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Hualde V.
Lic. Irma Rosa Alvarado
M.C. Flavio Sánchez Candino

Horarios:
Lunes, Miércoles, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-13-02

Nota: @ es un @ de para ambos géneros, leyéndose por ejemplo le palabra pap@ como pap@ y pap@.

El desarrollo del niño de los 16 a los 18 meses



Diseño: P.A.C. Ma. Fernanda Porecelli Raygosa

TESIS CON
FALLA DE ORIENTA

En este periodo el niño llegará a adquirir su propio lenguaje, incluyendo la capacidad de comprender y expresar varias palabras.

Su niño se encuentra en la mitad del camino entre la primera infancia y la niñez. Notará cómo crece la habilidad para hablar y su vocabulario aumenta cada vez más. Esto se convertirá para él o ella en una nueva fuente de poder: mayor control sobre usted. Por lo tanto es una época en la que se debe mantener firme y consistente con lo que le diga a su pequeño sin llegar a hacerle daño.



Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Comprender y ejecutar órdenes sencillas.
- ⊗ Masticar con movimientos rotatorios
- ⊗ Reconocer sus pertenencias y el lugar donde se guardan.
- ⊗ Correr.
- ⊗ Subir y bajar escaleras sosteniéndose de ambas manos y sin alternar sus pies.
- ⊗ Puede comer sólo con la cuchara aunque derrame.
- ⊗ Puede meter semillas o piedritas en un frasco.
- ⊗ Sacar las piedritas volteando el frasco.

⊗ Imitar la construcción de una torre de tres o cuatro cubos.

⊗ Sus periodos de atención son más largos.

⊗ Reconoce dos objetos o personas en fotografía.

⊗ Realizar trazos.

⊗ De pie puede aventar la pelota con una o dos manos.

⊗ Iniciar el control de esfínteres durante el día.

⊗ Caminar bien solo.

⊗ Quitarse calcetines, zapatos y gorro.

⊗ Coger el vaso, beber y dejarlo sobre la mesa.

⊗ Reconocerse en una fotografía.

⊗ Imitar movimientos de la lengua y los labios.

⊗ Soplar.

⊗ Reconocer partes del cuerpo en sí mismo y en otra persona.

⊗ Quitarle la envoltura a un dulce.

⊗ Reproducir un trazo vertical en un papel.

⊗ Comienza a diferenciar arriba-abajo y adentro-afuera.

Nota: Si para cuando termina este periodo, su niño no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre conciden los tiempos del desarrollo.



Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

⊗ Cuando su niño explore e investiga todo lo que tiene a su alrededor, no tiene límites, intenta siempre tocar y hacer lo que desea. Es importante indicarle las veces que sea necesario que cosas no deben tocarse. Explíquele el motivo de la prohibición antes de ejecutarlo. Si es necesario distraiga su atención con otra actividad pero manténgase firme en la orden.

⊗ Un buen ejercicio es que aprenda a caminar en suelos no siempre regulares para ejercitar su equilibrio.

⊗ Enséñele a construir torres por imitación.

⊗ Proporcionele frascos y cajas para que las abra y cierre.

⊗ Pregúntele varias veces al día: ¿Cómo te llamas? ¿Cuál es tu nombre?. Si no lo dice, pronúncielo en forma clara y pausada para que él o ella lo imite.

⊗ A esta edad su niño se expresa por medio de la última sílaba de las palabras, no repita lo que dice sino el nombre completo de personas u objetos.

⊗ Enséñele el lugar de cada cosa y ayúdalo para que los guarde allí, vaya creando en él o ella el hábito de guardar por ejemplo sus juguetes una vez que los haya usado.





Los juguetes que puede disfrutar su niño en este periodo son:

- Libros de páginas delgadas.
- Regalos para abrir.
- Tarjetas de colores.
- Cubos.
- Cuentos.
- Títeres.
- Frascos con tapas.
- Figuras geométricas en diferentes tamaños, colores y materiales.
- Rompecabezas de cara y cuerpo.
- Crayolas, papel, colores.
- Fichero de imágenes.

Muy seguramente en el transcurso de estos meses ha podido comprobar que durante todo el tiempo su niño ha entendido más de lo que usted podía imaginar. Por ello es importante hacer énfasis en no perder cada oportunidad para enseñarle y hablarle acerca de lo que está sucediendo; repetirle correctamente las palabras que él o ella desea pronunciar, más que imitar su media lengua; y ser más consciente que su niño necesita interactuar y comunicarse con niños de su edad para ampliar su desarrollo social, cognoscitivo, motor y de lenguaje.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesario su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De las Barras s/n
Tehuacan, Edo. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Hualde V.
Lic. Irma Rosa Álvarez
M.C. Flavio Sánchez Candino

Hórritas:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-13-02

Nota: En su visita para ambos géneros, léydale por ejemplo la palabra "papá" como papito y papito

**El desarrollo
del niño de
los 19 a los 21
meses**



Diseño: Pfc. Ma. Fernanda Porcellis Raygoza

Las nuevas necesidades de desarrollo del niño exigirán cambios en las relaciones de éste con los miembros de su familia, quienes deben responder a una creciente demanda de independencia. El niño o la niña expresará cada vez más fuerte la necesidad de actuar por su cuenta, hasta el punto de que rechazará la ayuda del adulto en sus actividades y exigirá que lo dejen actuar solo.

Los meses venideros son esenciales para la adaptación de su pequeño, ya que comienza a construir su entorno de una forma más consciente y a relacionarse con las demás personas. Así, se hace más evidente el aumento en sus movimientos y el control que sobre sí mismo tiene para realizarlos con una mayor precisión.

Algunos logros en este mes pueden ser:

- ⊗ Sostener una taza pequeña con una mano.
- ⊗ Ampliar la frecuencia y duración de los juegos solitarios.



- ⊗ Poseer vocabulario de aproximadamente 20 palabras.



- ⊗ Formular frases de 2 palabras.
- ⊗ Reconocer y nombrar por lo menos 3 ilustraciones que se le muestren.
- ⊗ Hacer trazos más firmes.
- ⊗ Señalar todas las partes de su cara.
- ⊗ Comprensión de la noción de grande-pequeño.
- ⊗ Comienza a discriminar el cuadrado y el círculo.
- ⊗ Manifiesta poca tolerancia a la frustración.
- ⊗ Intenta realizar trazos horizontales, verticales y circulares.
- ⊗ Construir torres de seis cubos.
- ⊗ Construir un tren con cubos.
- ⊗ Igualar dos dibujos.
- ⊗ Ayudar a guardar sus juguetes.
- ⊗ Tiene noción de uno y mucho.

Nota: Si para cuando termine este período, su niño no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.

Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

- ⊗ Cuando le desvista es factible que insista en hacerlo solo. Facilítele la tarea poniéndole ropa cómoda. Sea paciente y aléntelo para que poco lo haga solo.
- ⊗ Su hijo comienza a reconocer objetos familiares que están en figuras o fotos. Trate de mostrárselos en revistas y nómbrelos claramente.
- ⊗ Si tiene un muñeco pídale a su niño que toque el pelo y la nariz del mismo, si lo hace puede seguir con las demás partes de la cara.
- ⊗ Jueguen a patear una pelota, con esto irá perfeccionando su coordinación visomotora, además de adquirir fuerza en las piernas.
- ⊗ Juegue a sacar distintos objetos de una caja. Por ejemplo: vaso, coche, cuchara, etc. Haga que el niño nombre cada elemento que encuentre en ella.
- ⊗ Juegue con su hijo a perseguirlo para que tenga que correr.





Los juguetes que puede disfrutar su niño en este periodo son:

- Lápices, papel.
- Cubos
- Colores.
- Pinceles y acuarelas.
- Fotos familiares.
- Juguetes para encajar.
- Fichero de colores.
- Instrumentos de percusión.
- Figuras geométricas.
- Rompecabezas.

A medida que su niño avanza en la vida va asimilando y entendiendo las experiencias del mundo que le rodean, volviéndose más ágil en la adquisición de sus habilidades, ya que alcanzar una destreza le sirve como punto de referencia para la siguiente. Para habrá meses en que a usted le parezca que su hijo no avanza en una determinada área, por esto es importante tener en cuenta que no todos los niños poseen el mismo nivel de desarrollo y que muchas veces prefieren especializarse en un área, dejando de lado las otras, siendo estas áreas la que más necesitan de su estimulación.

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.



Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De los Barrios s/n
Tlalnepantla, Edo. De México

Centro Universitario de Salud Integral
Servicio de Neurología Psiquiátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Huélamo V.
Lic. Irma Pérez Álvarez
M.C. Flavio Sánchez Candau

Horarios:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-13-13-82

Nota: @ se utiliza para ambas géneros, léyendose por ejemplo la palabra "papá@" como papu@ y papu@.

El desarrollo
del niño de
los 22 a los 24
meses



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diseño: PáC. Ma. Fernanda Poncelis Raygoza



A esta edad muchos niños demuestran gran variedad de sentimientos y comportamientos como amor, placer, gajo, protesta y enojo, hacen rabietas. El niño o la niña puede hablar y relacionarse con sus padres, y otras personas, puede explorar nuevas actividades, desea hacer las cosas por sí mismo, y puede estar separado de sus padres durante periodos cortos de tiempo.

Algunos logros en este periodo pueden ser:

- ⊗ Reconocer peligros comunes (escaleras, vidrios).
- ⊗ Nombrar por lo menos 4 figuras que se le muestran.
- ⊗ Referirse a sí mismo por su nombre.
- ⊗ Ponerse en puntas de pie.
- ⊗ Saltar.
- ⊗ Mantenerse en un pie sin ayuda.
- ⊗ Lanzar la pelota y hacerla rodar con las dos manos.
- ⊗ Comienza a tener noción de día-noche.
- ⊗ Desmenua un dulce o plátano y se lo come.
- ⊗ Puede copiar una línea en cualquier dirección.

⊗ Tiene una mayor comprensión de las reglas de juego en grupo.

⊗ Puede desvestirse casi completamente solo.

⊗ Patear una pelota.

⊗ Ayudar por imitación a los quehaceros.

⊗ Armar torres de seis o siete cubos y alinea más de 20.

⊗ Puede treparse a una silla de adulto.

⊗ Correr.

⊗ Establecer fácilmente relaciones con personas extrañas a él o ella, aunque continúe la contradicción entre ser independiente y dependiente.

⊗ Perfecciona movimientos que le permiten una mejor marcha con equilibrio y seguridad.

⊗ Repetir y repetir las palabras que más le gustan.

⊗ Llevar a una persona hasta el sitio donde él o ella desea mostrarle algo.

⊗ Iniciar el aprendizaje de hábitos de aseo.

⊗ Identificar a otras personas por su nombre.

Nota: Si para cuando termine este periodo, su niño no ha logrado todas las actividades anteriores, no se preocupe, muy probablemente con su ayuda lo logrará, no olvide que cada niño es diferente y no siempre coinciden los tiempos del desarrollo.

Algunas actividades que se sugieren para favorecer el desarrollo de su pequeño son:

⊗ Hágale conocer el peligro de objetos o cosas que rodean al niño en la casa.

⊗ Guarde los juguetes de su niño en una bolsa o caja. Vaya acostumbándolo poco a poco a recoger y guardar sus cosas en la misma, una vez que haya jugado.

⊗ Asigne un lugar fijo para él o ella, le gustará reconocer su vaso y su plato en la mesa.

⊗ Muchas veces al día su hijo preguntará: "¿qué es eso?" ante cosas que no conoce. Sea comprensiva en esta situación y complácelo contestando a su pregunta. Trate de ser clara y asegúrese que su niño haya entendido la respuesta.

⊗ Si tiene fotos de la familia muéstraselas a su hijo y nombre cada una de las personas que están en la misma. Poco a poco irá reconociendo cada una de ellas.

⊗ Trace dos líneas paralelas en el suelo para que camine entre ellas, a medida que lo logre vaya disminuyendo la distancia que las separa.



Recuerden que la paternidad responsable implica responder de forma acertada a las necesidades de afecto y educación de sus hijos.

La mejor garantía del dominio de sí mismo en el niño viene dada por el autodomínio de los mayores -padres, familiares, maestros-, ya que el pequeño está realizando todavía un aprendizaje de socialización y no es aún capaz de elaborar una conducta apropiada a las circunstancias.

El autodomínio de los mayores es la mejor garantía del autodomínio del niño.

Recuerde que el berrinche surge por que el niño no sabe mostrar de otra forma su impotencia ante la frustración sino llorando y exteriorizando su ira, en una descarga motora que le lleva a revokones y al patoleo.



Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evolución del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De los Berrinches s/n
Tlalpuebla, Edo. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:

Lic. Blanca Hueltes V.
Lic. Irma Rosa Alvarado
M.C. Flavio Sánchez García

Horarios:

Lunes, Miércoles, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-1342

Nota: @ se utiliza para ambos géneros, leyéndolos por
e jemplo la palabra pap@ como pap@y y pap@y

¿Qué hacer con
los berrinches?



Diseño: Psic. Ma. Fernanda Ponce de Raygoza

Puede considerarse que los berrinches infantiles constituyen una de las primeras manifestaciones de ira que es capaz de exteriorizar el ser humano.

Un berrinche es el comportamiento que surge en el infante cada vez que se ve rebasado su "límite de tolerancia a las frustraciones": cuando desea hacer una cosa y el adulto se lo prohíbe o impide; cuando pide algo y se le niega; cuando llama a alguien que no acude; en estas similares situaciones estalla el berrinche, acompañado de fuertes llantos y pateos en el suelo.

No hay que ver nunca en ello un intento por parte del niño de agredir o fastidiar a los mayores; está, simplemente, expresando *corporalmente* lo que siente. Se trata, por tanto, de una reacción primaria que más adelante irá aprendiendo a encausar de una forma más aceptada.

Cabe destacar que ceder a un berrinche es abonar el terreno para nuevas manifestaciones de este tipo; la actitud que pueden tomar los padres es proponer una actividad sustituta.

Los padres emplean una gran variedad de técnicas para calmar los berrinches del niño: no hacerles el menor caso; suprimir la causa satisfaciendo su deseo; darle de nalgadas; distraer su atención; proporcionarle una actividad alternativa. Los métodos de mejores resultados son los últimos dos, ya que los demás son como una solución momentáneamente eficaz pero poco aconsejable.

Además debe tenerse en cuenta que el control de los estallidos de ira en los niños sólo es posible si se sabe racionalizar su conducta y aceptarla con serenidad y tolerancia.

Todas las normas de conducta alternativas que se le propongan habrán de estar a su alcance, es decir, a su nivel de comprensión, y además deberán de ser mantenidas por los adultos con firmeza y con la necesaria constancia, a fin de que el pequeño tenga la posibilidad de aprender a través de la repetición y la uniformidad de la experiencia.



Cuando un niño, al pretender un determinado comportamiento, se encuentra una vez más que, como en todas las ocasiones anteriores, éste le es negado o impedido, poco a poco va dejando de hacer su berrinche al comprender su inutilidad.



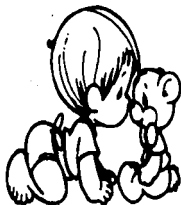
No significa esto, que la actitud de los mayores deba estar rotundamente inflexible, pues a veces los berrinches pueden estar justificados por una necesidad real del niño. Téngase en cuenta que, si esta inflexibilidad ha de existir, es debido precisamente a un reconocimiento de las exigencias del pequeño, pero nunca se justifica por la conveniencia o el ánimo momentáneo del adulto.

Es muy importante que exista congruencia entre las palabras y las acciones, evitando decir mentiras.



Estos sencillos puntos que se muestran en este folleto informativo son una pequeña guía de algunas cuestiones que deben tomarse en cuenta.

A pesar de que dentro del servicio sólo se ofrece la evaluación del desarrollo y detección de alteraciones, creemos oportuno brindarle esta información ya que puede ayudarlo a educar mejor a su hijo, y juntos llegar a una óptima relación familiar además de un adecuado desarrollo en todos los ámbitos.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ustedes como padres son los principales responsables de la educación del pequeño... pero no hay de que preocuparse, porque con una buena información, disposición y sobre todo con cariño, es posible lograr este gran reto.

Es muy importante que siempre estén al pendiente de su desarrollo y de su comportamiento. Para cualquier duda no vacilen en buscar el consejo de un profesional o especialista.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De los Barrios s/n
Tlalnepantla, Edo. De México

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Infantil y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Huelén V.
Lic. Irma Rosa Álvarez
M.C. Flavio Sánchez Cancino

Horario:
Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.

Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-19-62



Educando a tu
bebé



Es muy importante tener en cuenta que el desarrollo del bebé en sus primeros años de vida tiene gran relevancia en todo su desarrollo posterior.

Es necesario considerar cuáles son sus necesidades psicológicas y el papel tan importante que los padres juegan en la vida del pequeño.

No se puede educar a todos los niños de la misma manera. Hay que formarlos y enseñarles respetando los rasgos individuales de su personalidad. Se tienen que descubrir sus características y sus capacidades propias, con objeto de desarrollarlas al máximo.



Hay que aceptar al pequeño tal como es y no forzarle a desarrollarse de acuerdo con los deseos, expectativas y la imagen que es forjan los padres.

La meta final de la educación del bebé no es el desarrollo rápido, sino el más completo, integrando todas las facultades psicológicas infantiles y la estimulación apropiada de todo lo que abarca este desarrollo.

El objetivo de los padres es educar a su hijo para que sea una persona cabal, capaz de poner en práctica, en la medida de lo posible, todo su potencial.



El pequeño necesita:

⊗ Estar en buenas condiciones físicas y emocionales, es decir, tiene que sentirse bien.

⊗ Establecer contacto lo más pronto posible con su medio ambiente y familiarizarse paulatinamente con él.

⊗ Ejercer una influencia activa sobre el mundo. Su bebé tiende a ser activo porque sólo mediante la actividad y la experimentación puede llegar a conocer el mundo.

⊗ Expresarse libremente y con un mínimo de restricciones. Incluso un bebé se sentirá más satisfecho, más feliz y tendrá mayor sensación de triunfar en una actividad si se le permite decidir sobre ella con independencia y realizarla de la manera que le apetezca.

⊗ Sin embargo, hay que conceder al niño el máximo de libertad dentro del marco de ciertas reglas sociales y ciertos límites. La libertad del pequeño y la falta de inhibiciones no pueden significar inconvenientes y molestias para los demás o para ustedes.

⊗ Sentirse a salvo, seguro, saber que hay un lugar destinado para él en este mundo. Se sentirá a salvo y seguro en las condiciones a las que está acostumbrado.

⊗ El niño tiene necesidad de establecer un lazo firme con un pequeño grupo de personas o, como mínimo, con una persona. Necesita sentir que pertenece a alguien y que esa persona le pertenece.

⊗ Tener éxito en sus actividades creativas y en sus contactos sociales. Para que continúe dichas actividades, tiene que ver recompensadas sus hazañas.

⊗ Cada persona representa un papel en la sociedad, y el bebé necesita aceptar papeles. Al principio, se identifica con los que están más próximos a él, con aquellos a quienes ama y respeta, y, sobre todo con los que hacen cosas interesantes para él.



«Sugiera, no ordene. Acompaño las indicaciones con sonrisas o un abrazo y no con críticas, amenazas o restricciones físicas.



«Utilice un "tiempo de descenso" para terminar conflictos, en una forma que no implique castigo para que usted o su niño@ salgan de una situación tensa.

«Recuerde a su hijo@ lo que usted espera de él o ella.

«Espere un poco antes de repetir una indicación cuando el niño no la cumpla de inmediato.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieran, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De las Barras s/n
Tlalpamula, Edo. De México

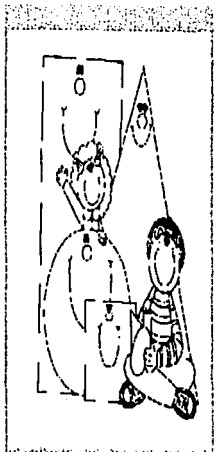
Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Huelmo V.
Lic. Irma Rosa Álvarez
M.C. Flavia Sánchez Candón

Horarios:
Lunes, Miércoles, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.
Tel. 56-23-13-62

Nota: @ se utiliza para ambos géneros, léyendose por ejemplo la palabra "pequeño@" como pequeño y pequeña

Evitando conflictos con su pequeñ@



Diseño: Psic. Ma. Fernanda Ponceles Raygoza

Estimulando la autorregulación de su pequeñ@

Entiéndase autorregulación como el control del propio comportamiento para adaptarse a las expectativas sociales.

Al principio, los bebés aprenden una cosa a la vez, como tranquilizarse chupándose el pulgar o llorar cuando quiere algo. Sin embargo, su aprendizaje está limitado por situaciones específicas. Hacia el año y medio y los dos años los niños piensan y recuerdan bastante bien, relacionando lo que hacen con lo que se les ha dicho. A los dos años, saben (aunque no siempre las cumplen) las reglas acerca de qué y cómo comer, y cómo vestirse para dormir o jugar. Hacia la edad de tres años, los niños logran una mayor autorregulación.

A continuación se presentan algunas sugerencias que le ayudarán para que su hijo aprenda a autorregularse:

→ **Ser flexible.** Aprenda el ritmo natural de su niño, así como las cosas que le agradan y que le desagradan.

→ **Pensarse usted mismo como un puerto seguro,** con límites bastante seguros, como para que un niño explore el mundo y regrese en busca de apoyo.

→ **Crear un "ambiente amigable para su niño" en el hogar,** llenándolo de objetos irrompibles que sean seguros de armar y desarmar.

→ **Evitar el castigo físico.** No funciona y puede llevar al niño en la etapa de los primeros pasos a causar más daños.



→ **Ofrecer una alternativa** aunque sea limitada para darle a su niño algún control.

→ **Ser constante** para hacer cumplir las indicaciones necesarias.

→ **No interrumpir una actividad a menos que sea absolutamente necesario.** Tratar



de esperar hasta que la atención del niño haya cambiado hacia otra cosa.

→ **Si usted tiene que interrumpir al niño,** primero haga una advertencia. Esto le da tiempo al niño para prepararse y terminar una actividad o pensar en reiniciarla en otro momento.

→ **Sugiera actividades alternativas,** al momento que esta teniendo otro comportamiento inadecuado.

LEJIS CON
FALLA DE ORIGEN

Su misión de padres no es la de dirigir los juegos, sino la de compartirlos y eliminar las barreras que impidan su desarrollo creativo; en ocasiones, para ello, deberán introducirse de lleno en el mundo lúdico de su hijo.

Entre los dos y los cuatro años el juego es la ocupación principal del niño.

En las distintas etapas de la evolución del niño va apareciendo el juego simbólico. Es el medio que le permite empezar a tomar contacto con el mundo real y asimilar los papeles y las conductas que observa en los adultos.

A través de los juegos simbólicos el niño puede llegar incluso a superar y aceptar determinadas experiencias que en su momento recibió como una situación penosa o conflictiva.



Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesario su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionan, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Ay. De los Baños y/o
Tubospeque, Eds. De México

Centro Universitario de Salud Integral
Servicio de Neurología Pediátrica y
Desarrollo

Responsables:

Lic. Blanca Huérfan V.
Lic. Irma Rosa Álvarez
M.C. Flavio Sánchez Candelo

Horarios:

Lunes, Martes, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.
Tel. 56-23-13-62

Nota: @ se utiliza para ambos géneros, leyéndolos por
ejemplo la palabra pequeño@ como pequeño y pequeña

El juego y el
desarrollo del
niño



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es posible definir el juego infantil como una *actividad espontánea y creativa que se realiza por el mero hecho de resultar agradable.*

Más allá de su aspecto lúdico y placentero, todos los juegos del niño constituyen verdaderos ejercicios de preparación para la vida con los que el infante puede medir y expresar sus posibilidades, descubrirse a sí mismo y descubrir también a los demás.

Por lo tanto, hay que destacar en el juego un importante papel estimulador del aprendizaje. El niño, todo el tiempo que está jugando, está a la vez experimentando, explorando, descubriendo su entorno; de esta forma, sin apenas darse cuenta, aprende y adquiere las nociones de espacio y tiempo, conoce y desarrolla su cuerpo y empieza a dar sentido a objetos, personas y situaciones.



El niño a su edad aprende jugando, porque no hay otra actividad que como el juego le obligue a dirigirse a sí mismo y a unir constantemente la experiencia pasada y la presente; esto le hace sentirse tan motivado e interesado, que no encuentra ninguna traba para dar rienda suelta a su imaginación. Gracias a la actividad lúdica, puede exteriorizar sin límite su curiosidad y satisfacer la necesidad que siente de averiguar y descubrir; y todo ello, al mismo tiempo que le significa una fuente de placer, le ayuda a ganar confianza en sí mismo y en los demás.

Para el niño el juego es también una manera de comunicarse, y por tanto tiene una importante carga afectiva. Hay que considerarlo como el medio que le relaciona con los adultos en general y con los padres en particular; es decir, el medio a través del cual establece el vínculo actual con "los otros" y simultáneamente conquista, para mismo, una relativa autonomía.

Cuando un muchacho ha llegado a la adolescencia, período crítico de por sí, y los padres se preguntan



por qué les es tan difícil poder dialogar con él, casi siempre se descubre, remontando el tiempo hasta su edad infantil, que en aquellos primeros años de la infancia no solían compartir sus juegos, y han esperado hasta ese momento, cuando ya ha crecido demasiado, para intentar conseguir estas fracasadas vías de comunicación.

Por lo tanto los padres deben ofrecer al niño el mayor número posible de oportunidades para jugar juntos, mostrando en todo momento una actitud abierta y predispuesta a la comunicación.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

♥ En caso de quemaduras, no ponga nunca pomadas ni sustancias grasas sobre ellas; si la quemadura es pequeña tápela con vendas estériles empapadas en una solución antiséptica; si es de mayor tamaño consulte al médico; si la quemadura es producida por sustancias químicas, lave la herida con agua abundante pero nunca aplique grasas ni otras sustancias porque ocultan la herida y ésta puede infectarse. Mientras lleva al niño al médico déle una aspirina infantil cada 6 horas.

♥ Cuando lleve al niño a pasear, enséñele preventivamente las señales de tránsito y prevención, y cuando cruce las calles hágalo por las esquinas de manera correcta para que así éste aprenda. Si va en automóvil, no permita que saque la cabeza, ni las manos por las ventanillas. Nunca lleve al niño en el asiento delantero de su automóvil.



Es importante saber que el bebé tiene todos los elementos para crecer y desarrollarse, sin embargo, su crecimiento y desarrollo sólo se dará si cuenta con el ambiente adecuado y el cariño que ustedes le proporcionen.

En el programa de "Evaluación del desarrollo de los niños con fines preventivos de 1 mes a 2 años de edad", es necesaria su participación ya que depende de su constancia el que se tenga un buen seguimiento del desarrollo del niño, además de seguir las indicaciones que se le proporcionen, así como de realizar las actividades que se le sugieren, con el único fin de que el pequeño tenga un desarrollo integral óptimo.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Av. De los Barrios sin
Tlaxiempalita, Edif. De Médico

Clínica Universitaria de Salud Integral
Servicio de Neurología Infantil y
Desarrollo

Responsables:
Lic. Blanca Huelgas V.
Lic. Irma Reyes Abameallo
M.C. Flavio Sánchez Casco

Horarios:
Lunes, Miércoles, Miércoles, Viernes
de 9:00 a 13:00 hrs.
Lunes y Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs.

Tel. 56-23-13-02

Nota: @ se utiliza para ambos géneros, hídrolas por
ejemplo la palabra: papas@ como papas@ y papas@



Diseño: Psic. Ma. Fernanda Ponce de León

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Quando el niño comienza a explorar su medio ambiente, a lanzarse a la conquista de nuevos mundos y a ampliar su

esquema cognitivo y también se expone a sufrir sucesos negativos por la inexperiencia; estos accidentes ponen en peligro su vida o su integridad física, conocer su mundo es una aventura que lo expone a numerosos peligros.

Muchos objetos de los adultos son juguetes para el niño, que busca identificar su funcionamiento y comprobar cómo reaccionan, como los cuchillos, tijeras, cigarrillos, objetos de cristal, sustancias tóxicas, etc., que el niño no identifica como peligrosos o posibles de romper, especialmente cuando una de sus características es llevarlos a la boca, para conocerlos mejor. Así puede chupar agujas, enchufes, plantas, pequeñas bolas, los medicamentos y los tóxicos.

Los lugares críticos que se han identificado en el hogar son: la cocina, los cuartos de baño y los lugares en donde se guardan objetos, utensilios, medicamentos y objetos de limpieza y/o aparatos eléctricos.

Por eso, es importante ir lentamente enseñándole los peligros de diferentes objetos y el efecto de algunos de ellos. Por lo que hay que tener en cuenta lo siguiente:

♥ Cuando el niño está entre 1 y 2 años, es necesario cuidar sus desplazamientos para ayudarlo a descubrir su medio ambiente pero previniéndolo de posibles accidentes y eliminando objetos peligrosos en sus exploraciones.

♥ Los accidentes que sufren más los niños son: intoxicaciones, queaduras, electrocuciones, asfixias, caídas, heridas, atragantamiento, consumo de cuerpos extraños. Esto se puede evitar guardando todos los objetos como cuchillos, tijeras, agujas, lápices y aparatos eléctricos, protegiendo los tomacorrientes y dejando fuera de su alcance los fármacos y tóxicos.

♥ Hay que guardar los productos de limpieza que usualmente son tóxicos lejos de los alimentos, y en lugares cerrados bajo llave o en lugares altos.

♥ Guarde los cerillos, encendedores, y productos inflamables lejos del niño.

♥ En la cocina se debe cuidar de que los mangos de las ollas que estén al fuego queden hacia adentro para evitar que el niño los tome.



No deje que los niños permanezcan o entren a la cocina.

♥ Cuidé que el niño no manipule objetos pequeños que pueda ingerir.

♥ Si, por alguna circunstancia, el niño consume algún tóxico es importante que usted lea la etiqueta correspondiente en donde dice qué debe hacer. Pero no le dé al niño leche ni comida, muchos productos se disuelven en la grasa y ésta favorece su absorción. No le meta el dedo en la boca para hacerlo vomitar, puede hacerle daño. Envuelva al niño, si está frío, en una manta y llévelo al centro de salud más cercano, llevando consigo el tóxico para que el médico conozca su constitución.

♥ Revise periódicamente los juguetes del niño. Evite los de tamaño pequeño porque puede tragárselos, los juguetes deben ser fáciles de lavar y sin pinturas tóxicas a base de plomo; este compuesto es muy peligroso. Cuidé que los juguetes rotos no tengan fillos que puedan lesionar al niño.

FALLA DE ORIGEN

A N E X O 12

**“Resultado de las Evaluaciones de los Programas
de Desarrollo Infantil Temprano”**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Proyecto	Dependencia	Resultados de las Evaluaciones
Centros Comunitarios de Atención Preescolar Visitas Domiciliarias	Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer, ceanim, Chile.	Mejores condiciones de entrada de los niños al sistema escolar. Empoderamiento de mujeres, madres educadoras. Formación de líderes y promotores comunitarios ¹¹ .
Laura y Lorenzo aprenden con sus padres	Ministerio de Educación, Panamá	Integración de los padres y madres en la acción educativa, mejor comprensión de sus hijos, mejoramiento de las pautas de crianza, participación comunitaria.
Programa Escuela Activa "Mita Iru"	MEC, Dirección General de Educación Inicial y Educación General Escolar Básica, Paraguay	Autoevaluaciones de los propios padres que reconocen su situación anterior y lo reconfortante de su participación en el proceso educativo de sus hijos e hijas. Cambios en la actitud y práctica de los padres y madres con relación a sus hijos e hijas y con relación a sus docentes de las instituciones educativas.
Plan CAIF	Instituto Nacional del Menor (INAME), Uruguay.	Mejora sustantiva en el nivel del desarrollo psicomotor de los niños/as. Cambio en el papel de quienes gerencian el Plan en el ámbito local (Asociaciones Civiles). Intensificación del vínculo con las familias.
Proyecto Promesa	CINDE (Colombia)	Incrementos en la retención escolar, aumento del nivel educativo de los padres, mejoramiento del autoconcepto de las madres y promotores ¹² .
Sistema Nacional de Casas de Niños Wawa-Wasi	Ministerio Educación, Perú.	Aumento significativo de la atención en desarrollo temprano de puestos de trabajo para madres educadoras ¹³ .
Alternativas de Atención Educativa al menor de 6 años, AEN	Ministerio de Educación Pública, Departamento de Educación Preescolar, San José de Costa Rica.	Cambios familiares en la autoestima de los padres, búsqueda de autogestión en las comunidades, mejoramiento de las relaciones intrafamiliares ¹⁴ .
Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia	Atención a los grupos más pobres y vulnerables de la población. Respuesta eficiente a la ampliación de cobertura. Efectos sistemáticos y significativos de impacto positivo del programa en el desarrollo psicosocial. Incorporación de valores y concepciones positivas en los padres en relación con la crianza ¹⁵ .

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Proyecto	Dependencia	Resultados de las Evaluaciones
Preescolares Comunitarios	med, Nicaragua.	Relación cercana entre padres y educadores. Mayor participación organizada de los padres.
Programa Padres e Hijos (PPH)	Centro de Investigación y Desarrollo de la Investigación, Chile.	Aumento significativo del C.I. Mayor participación de la comunidad. Cambios de actitud favorables por parte de los participantes frente a los hijos y la familia. Generación de espacios de encuentro educativo y convivencia ¹⁰ .
Programa de Desarrollo del Niño de 0 a 5 años a través de los padres de familia y miembros de la comunidad	Secretaría de Educación Pública de México	Promoción eficiente del programa, mejor desarrollo del niño, intervención más activa de los padres en la educación de sus hijos, mayor integración padres - hijos, mejor integración comunitaria ¹¹ .
Hogares de Cuidado Diario	Fundación Niño, Venezuela	Rápida implementación de un servicio de cuidado. Aprovechamiento de formas naturales de cuidado diario utilizadas por las comunidades. Atención de necesidades educativas, socioafectivas, salud, nutrición... Promoción de participación de entidades oficiales y privadas. Orientación a las madres ¹⁸ .

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**