



**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA:
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE 3295 – 12**

ESTIMULACION TEMPRANA

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Presenta:

NORMA ROSA ELIA MARTINEZ RAMIREZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. GUADALUPE SARMIENTO CRISTOBAL



MEXICO D.F. 2005.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO

| | Página |
|--|---------------|
| CAPÍTULO I | |
| 1.1- INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 1.2- JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| 1.3- OBJETIVOS..... | 8 |
| 1.4- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 1.5- HIPÓTESIS..... | 10 |
| 1.6- VARIABLES E INDICADORES..... | 10 |
| | |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | |
| 2.1- ANTECEDENTES HISTÓRICOS..... | 11 |
| 2.2- TEORÍAS DEL DESARROLLO..... | 15 |
| 2.3- CARACTERÍSTICAS Y CAPACIDADES DEL RECIÉN NACIDO..... | 18 |
| 2.4- PRINCIPALES REFLEJOS DEL RECIÉN NACIDO..... | 22 |
| 2.5- ESTIMULACIÓN PRENATAL..... | 23 |
| 2.6- FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO.. | 25 |
| 2.7- DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD..... | 29 |
| | |
| CAPÍTULO III ESTIMULACIÓN TEMPRANA | |
| 3.1- VENTAJAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA..... | 35 |
| 3.2- PERFIL ALCANZABLE..... | 36 |

| | | |
|---|--|-----|
| 3.3- | VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO..... | 37 |
| 3.4- | INTERACCIÓN SOCIAL..... | 39 |
| 3.5- | CONDUCTAS INTERACTIVAS..... | 40 |
| 3.6- | PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA..... | 43 |
| CAPÍTULO IV ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN | | |
| 4.1- | DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 47 |
| 4.2- | METODOLOGÍA..... | 49 |
| 4.3- | RESULTADOS..... | 53 |
| 4.4- | CONCLUSIONES..... | 82 |
| 4.5- | PROPUESTAS..... | 83 |
| 4.6- | BIBLIOGRAFÍA | 84 |
| CAPÍTULO V ANEXOS | | |
| 5.1- | MANUAL DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL RECIÉN NACIDO..... | 89 |
| 5.2- | MANUAL DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO..... | 126 |

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La estimulación Temprana se remonta desde la época prehispánica donde inician los primeros tratos al niño, a través de expresiones de afecto y dedicación, se utilizaba aunque no de manera sistemática como actualmente, sin embargo la estimulación temprana ha trascendido al paso del tiempo; Ahora es conocida también como estimulación adecuada o estimulación precoz, y es aplicable tanto a niños sanos como a discapacitados; se presenta como una alternativa diferente para ser implementada en el cuidado al recién nacido.

Comprende un conjunto de actividades y / o técnicas con propósitos educativos o de rehabilitación proporcionados de manera oportuna y adecuadamente para favorecer el desarrollo evolutivo durante los primeros años de vida del niño.

Debido a que el recién nacido requiere de una atención individualizada es fundamental conocer sus características y capacidades por lo que se integra una recopilación de aspectos teóricos relevantes del desarrollo para proporcionar una estimulación adecuada, identificar necesidades, llevar a cabo la prevención y detección oportuna de desviaciones del desarrollo. Valorando siempre la importancia de la niñez en la etapa inicial para la formación de vínculos afectivos sólidos y una adecuada integración familiar, a través de un ambiente afectivo, la calidez en el trato así como el proceso de construcción, formación y consolidación de las bases para el desarrollo de la personalidad del niño.

Por lo tanto se propone un programa de Estimulación Temprana al Recién Nacido con el propósito de enriquecer las formas de cuidado e intervenciones independientes de enfermería realizadas al recién nacido. El cual se realiza con el objetivo principal de favorecer su pleno desarrollo integral; basándose en la implementación de un Manual de Estimulación Temprana como una guía práctica diseñada para ser aplicada a recién nacidos (0- 30 días) de cualquier condición socioeconómica, integrado en los anexos. Pretende satisfacer las necesidades del recién nacido involucrando y fomentando la participación activa de la familia para guiar su desarrollo evolutivo, considerando que se estimulan y aprovechan sus capacidades a través del amor y el afecto y con ello proporcionar experiencias positivas para mejorar sus expectativas de vida.

A si mismo se presentan los resultados obtenidos de los recién nacidos que participaron en el programa, se incluyen los formatos de evaluación utilizados antes, durante y después del programa: el formato de evaluación inicial implementado para la valoración, detección de necesidades y el diagnóstico, posteriormente los formatos del plan de acción, para llevar a cabo la planeación y ejecución de actividades, realizando una evaluación formativa en dos periodos de 15 días cada uno, y la evaluación final de ambos periodos para mejorar principalmente el cuidado enfermero y determinar la utilidad del manual de estimulación temprana al recién nacido.

Se realizó una adaptación de actividades para el recién nacido hospitalizado ajustado a las necesidades del mismo durante su estancia hospitalaria. Por lo que también encontraran el manual para el recién nacido Hospitalizado.

Los invito a aplicar la Estimulación Temprana a todos los recién nacidos con los que están en constante interacción. Y Recuerden que la calidad en la atención al recién nacido es lo principal y que hay enemigos importantes a vencer:

- **El tiempo**

- **El exceso de trabajo**

- **La idiosincrasia**

- **El concepto erróneo de enfermería**

JUSTIFICACIÓN

La estimulación temprana es fundamental durante los primeros años de vida ya que éstos contribuyen a la formación de la personalidad, la manera de relacionarse con el mundo, asimilarlo y construirlo, por ello es necesario proporcionar alternativas para la formación del niño desde su nacimiento, incluso antes, al planear la concepción.

Para el logro del desarrollo integral del ser humano, se requiere de la participación activa de un equipo multidisciplinario de salud del cual el profesional de Enfermería forma parte; sin dejar a un lado la participación de la familia e incluso la comunidad, quienes proporcionan las bases para la formación, crecimiento y desarrollo integral del niño, debido a esa constante interacción entre ellos.

La participación del profesional de Enfermería se centra en la orientación a los padres de familia sobre la estimulación precoz de sus hijos, es una alternativa para mejorar sus expectativas de vida, al fomentar la intervención temprana para el desarrollo de sus capacidades, la detección oportuna de diferentes patologías, con el fin de actuar oportunamente y con ello lograr el óptimo desarrollo de su personalidad, crecimiento y desarrollo integral durante el ciclo vital.

La estimulación temprana es aplicable tanto a niños sanos como a discapacitados y es aquí donde se incorpora el papel tan importante del profesional de Enfermería quien debe estar en interacción constante con los niños, sus pacientes, etc. e integrar a la familia, así como aquellos padres que planean serlo. Y ¿ por qué no considerar como alternativa de desarrollo la estimulación temprana para mejorar las expectativas de los niños?.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL :

- Elaborar un programa de Estimulación Temprana reuniendo las técnicas básicas para favorecer el desarrollo psicomotor de los niños durante los primeros años y con ello ampliar sus expectativas de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aplicar técnicas de Estimulación Temprana en niños recién nacidos a través de la participación de la familia, y del profesional de enfermería, para mejorar la atención, crecimiento y desarrollo integral del niño.
- Evaluar antes, durante y después de la aplicación de la Estimulación Temprana, por medio de observaciones directas y anotaciones detalladas de los avances y manifestaciones de los niños, para reforzar, ampliar o mejorar los ejercicios de estimulación.
- Analizar los datos obtenidos mediante la evaluación final, para determinar la utilidad de la estimulación temprana durante los primeros años de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Con la participación del profesional de enfermería en la Estimulación Temprana al recién nacido, se proporcionan mejores expectativas de vida para su pleno desarrollo integral?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Lugar: Valle de Chalco.

Tiempo: Marzo 2004 a Enero 2005.

Población: Recién nacidos.

Muestra: 20 Recién nacidos de 0 a 30 días de vida.

HIPÓTESIS

Si **los** recién nacidos **se someten a** programas de Estimulación Temprana entonces **tendrán un mejor** desarrollo psicomotor.

VARIABLES:

Variable Independiente: Programas de estimulación temprana.

Variable Dependiente: Desarrollo psicomotor.

INDICADORES:

ESTIMULACIÓN TEMPRANA: Conjunto de técnicas educativas y / o de rehabilitación proporcionadas oportunamente con el propósito de favorecer el desarrollo evolutivo durante los primeros años de vida; lo que permitirá la incorporación futura al entorno social en las etapas posteriores (adolescente y adulto) complementando así su desarrollo integral.

DESARROLLO: Son los cambios que se presentan en la estructura y la forma de un organismo individual desde el origen hasta la madurez.

PSICOMOTOR: Relación entre los fenómenos motores y los procesos psíquicos o cerebrales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La estimulación temprana se remonta desde la época prehispánica donde inician los primeros tratos al niño. Por medio de la mitología cada una de las distintas culturas utilizaba diferentes elementos desde el momento del nacimiento y de acuerdo a su género para su trato; a pesar de la importancia que le daban a los niños, aún no se conocía como estimulación temprana, pero se utilizaba aunque no de manera sistematizada como actualmente.

En la cultura mesoamericana los niños eran tratados con gran respeto y cuidado dentro de la estructura familiar y social, ya que les nombraban a través de palabras hermosas como: “piedra preciosa”, “colibrí”, “piedra de jade”, y flor pequeña”, expresiones de afecto y dedicación para demostrar lo importante que eran los niños para ellos. Desafortunadamente estos privilegios terminarían gracias a la conquista española dejando una gran cantidad de niños huérfanos; por lo que ante esta situación los religiosos se dieron a la tarea de educarlos y cuidarlos. Para cubrir las necesidades de los niños, se fundan diferentes instituciones y asociaciones como: La “casa del asilo de la infancia” fundada en 1865 por la emperatriz Carlota, que tenía a su cargo a niños huérfanos.

Se consideran también las necesidades de los niños con discapacidad que requerían de una educación especial, por lo que surge la Educación especial en México en la época de Benito Juárez al fundarse la Escuela Nacional de Ciegos en 1867. Para 1928 La Asociación Nacional de Protección a la Infancia tiene a su cargo 10 hogares infantiles, los cuales en 1937 cambian a “Guarderías Infantiles”. Posteriormente para complementar las necesidades de los niños con discapacidad se funda en 1937 la Clínica de la Conducta con el propósito de proteger a los pacientes con problemas que requieren de una educación especial.

En 1943 la Secretaria de Salud implementa programas de higiene, asistencia materno-infantil, y desayunos infantiles, posteriormente se crean el Instituto Mexicano del seguro Social (IMSS) y el Hospital Infantil de la Ciudad de México en beneficio para la infancia. En 1946 a 1952 se establecen guarderías dependientes de organismos estatales y paraestatales y en 1959 en el Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) establece estancias infantiles como una prestación para madres derechohabientes. Y finalmente en 1976 cambia la denominación de Guarderías por la de Centros de Desarrollo Infantil (CENDI).

CONTEXTO INTERNACIONAL

Cada país de acuerdo a su grado de avance brinda diferentes alternativas de educación, con opciones de desarrollo comunitario. En el continente Americano, se pueden mencionar algunos países que cuentan con programas prioritarios para la población infantil. Cabe mencionar que Panamá cuenta con un programa comunitario de educación para niños y adultos que considera la atención integral del niño de 0 a 6 años a través de la estimulación temprana y la vida familiar; este programa está diseñado para ser llevado a cabo por cualquier maestro o persona previamente capacitada. En cambio Colombia cuenta con un programa de educación inicial cuyo objetivo es la atención integral de niños de 0 a 7 años de edad, llevado a cabo por personas de la propia comunidad. Mientras tanto en México se cuenta con el programa Educación Inicial que se proporciona en dos modalidades: La escolarizada que opera a través de Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) brindando educación integral a los niños desde los 45 días de nacidos hasta los 6 años de edad; la no escolarizada capacita a padres de familia y miembros de la comunidad para que lleven a cabo con los niños de entre los 0 y 4 años de edad actividades que favorezcan y estimulen su desarrollo intelectual, social y psicomotriz así como aspectos de salud, higiene, alimentación y conservación del medio ambiente.

A través del tiempo las diversas instituciones con el esfuerzo constante de un equipo multidisciplinario tratan de implementar programas para mejorar las formas y procedimientos para atender, estimular y orientar al niño.

Por lo que la estimulación temprana surge a mediados del siglo pasado con la intención de atender a niños con alguna discapacidad, problemas durante el embarazo y/o parto, etc. Gracias a los avances que lograban los niños, se generó la idea de implementar la estimulación temprana en niños sanos para iniciar, lo antes posible, su estimulación sin perder las capacidades que posee desde que nace. Por tanto cada vez es más amplio el impulso que la atención temprana tiene en todo el mundo, ya que permite asegurar las expectativas de vida de cada uno de los niños, a través de diversos programas en los cuales se da énfasis en los primeros años de vida a partir del nacimiento, mediante la colaboración constante de la familia y comunidad, así como el gran compromiso adquirido por cada país en beneficio de su niñez.

TEORÍAS DEL DESARROLLO

Las diferentes posturas psicológicas ofrecen la información adecuada para entender la importancia de la interacción en el desarrollo del niño. Entre ellas podemos mencionar.

❖ Escuela conductual

Marca una referencia en la interacción con el niño, al considerar una estimulación necesaria y suficiente para producir un repertorio conductual capaz de responder a los estímulos ambientales.

❖ Escuela psicoanalista

Su llegada al mundo no es la primera experiencia que tiene el niño, existe previamente con la madre una relación que facilitará u obstaculizará la integración de su personalidad.

❖ Teoría cognoscitiva: Jean Piaget

Psicólogo Suizo, especialista en el desarrollo infantil que se interesó en el crecimiento de las capacidades cognoscitivas humanas.

Basa su teoría en 4 etapas del desarrollo cognoscitivo:

- ❖ **Etapa Sensorio motora:** abarca desde el nacimiento a los dos años.

En esta etapa los niños aprenden a coordinar las experiencias sensoriales con la actividad física y motora; lo que implica que el niño debe aprender a responder por medio de la actividad motora a los diversos estímulos que se presentan a sus sentidos.

Divide esta etapa en 6 sub. Etapas:

- ❖ **Etapa 1 (de 0 a 1 mes) Ejercicio reflejo**

Los niños utilizan sus reflejos innatos y adquieren control sobre ellos al practicarlos constantemente.

- ❖ **Etapa 2 (de 1 a 4 meses) Reacciones circulares primarias**

Los niños repiten las conductas placenteras que ocurren por azar.

- ❖ **Etapa 3 (de 4 a 8 meses) Reacciones circulares secundarias**

El niño hace accidentalmente algo interesante o placentero, es decir una acción que lo lleva a una reacción, es secundaria porque sucede fuera del cuerpo del niño.

- ❖ **Etapa 4 (de 8 a 12 meses) Coordinación propositiva de los esquemas secundarios.**

A medida que el niño coordina la actividad motora con la información sensorial, la conducta se hace más deliberada y propositiva.

- ❖ **Etapa 5 (de 12 a 18 meses) Reacciones circulares terciarias**

Los niños experimentan con acciones nuevas para ver lo que sucede en lugar de repetir patrones de conducta ya aprendidos, es terciaria porque el propósito es la exploración.

❖ **Etapas 6 (de 18 a 24 meses) Soluciones mentales**

Los niños comienzan a pensar en los problemas para encontrar soluciones mentales.

❖ **Etapas Pre operacional (2 a 7 años)**

Los niños adquieren el lenguaje y aprenden, que pueden manipular los símbolos que representan el ambiente

❖ **Etapas de las operaciones concretas (7 a 11 años)**

Muestran mayor capacidad para el razonamiento lógico.

❖ **Etapas de las operaciones formales (11 años en adelante)**

Los adolescentes pasan de las operaciones concretas reales a pensar en términos lógicos más abstractos.

CARACTERÍSTICAS Y CAPACIDADES

DEL RECIÉN NACIDO

El recién nacido requiere de cuidados especiales, de una atención individualizada, considerando que está iniciando su ciclo vital; es dependiente de sus padres o tutores, quienes se encargan de satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vestido y sustento; estas necesidades no son las únicas que requiere, necesita de una atención integral, que abarque los aspectos del ser humano, desde sus necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales para lograr así su pleno crecimiento y desarrollo integral. Conforme avanzan en su ciclo vital, tienden a la inspección de su cuerpo, de su entorno, e imitan las acciones de los adultos, captan las cosas con mayor facilidad todo gracias al crecimiento, desarrollo y madurez cerebral.

El recién nacido pasa por diferentes períodos, desde el momento del nacimiento tiene una reacción inmediata al medio ambiente, primero se enfrenta a un período de ajuste desarrollando la capacidad de adaptarse inmediatamente a la temperatura expuesta; posteriormente viene el período del reconocimiento de sus padres, principalmente al reconocer a su madre; otro de los períodos es demostrar parte de su personalidad a través de diversas expresiones como lo es el llanto, que le permiten comunicarse con la nueva atmósfera, totalmente desconocida para él.

Posee diferentes capacidades que al ser estimuladas adecuadamente favorecen su crecimiento y desarrollo:

❖ CAPACIDADES PERCEPTIVO MOTRICES

El niño es capaz de responder a diferentes estimulaciones que le permiten mejorar su actividad motora, al coordinar, controlar y equilibrar cada uno de sus movimientos, conforme crece y se desarrolla.

❖ CAPACIDADES VISUALES

Aún cuando su visión no está completamente desarrollada es capaz de fijar y seguir con los ojos un objeto en movimiento, a una distancia de 18 a 23 centímetros e incluso hasta 30 centímetros¹, que corresponden a la distancia normal con relación a la cara de la madre con la del recién nacido al momento de amamantar; el rostro de la madre en esos momentos es tan importante para el bebé, aunque a medida que van madurando sus capacidades visuales, va enfocando su atención a la exploración de su medio, y poco a poco el rostro de su madre va perdiendo privilegio, sin embargo no deja de ser importante en su vida.

¹Vidal Lucena Margarita. Atención Temprana. Guía Practica para la estimulación del niño de 0 a 3 años. Quinta edición. Ed. CEPE. España 2002.

❖ CAPACIDADES AUDITIVAS

El aparato auditivo es funcional a partir del quinto mes del embarazo, sin embargo muestra reacciones ante estímulos auditivos a partir del séptimo mes, por lo tanto el recién nacido es capaz de localizar un sonido; tiene gran preferencia por la voz femenina principalmente la de la madre, la cual puede reconocer perfectamente durante los primeros días de vida.

❖ CAPACIDADES OLFATIVAS Y GUSTATIVAS

El recién nacido es capaz de discriminar diferentes olores y sabores, desde los primeros días de vida, así como diferenciar los olores corporales de sus padres, debido a que reconoce el olor corporal secretado por las glándulas sebáceas y sudoríparas del cuello de sus padres, por lo que llega a reconocerlos fácilmente y se vuelven característicos para él.

En el sentido del gusto es capaz de diferenciar el biberón del seno materno, así también la ingestión de líquidos, sustancias dulces y amargas, expresando a través de gestos faciales variados, reacciones agradables y desagradables.

❖ **CAPACIDADES PROPIOCEPTIVAS Y VESTIBULARES**

El sistema vestibular es funcional desde las primeras semanas de vida fetal: por lo que el recién nacido es capaz de imitar y reproducir cierta mímica como sacar la lengua, abrir y cerrar la boca, etc.

❖ **CAPACIDAD DE APRENDIZAJE**

El feto es capaz de memorizar estímulos sonoros a partir de la semana 22 del embarazo²; por lo que de manera precoz logra memorizar los sonidos que le permiten aprender de su entorno; además es capaz de reconocer y distinguir los sonidos emitidos por su madre al hablar, y de las personas que lo cuidan, por lo que suelen protestar a su manera, cuando se los reemplazan.

❖ **MECANISMOS DE ADAPTACIÓN**

El bebé se orienta a través de estímulos auditivos, dicha capacidad de reconocer los sonidos, le permite distinguir los desagradables, y agradables para él. Sin olvidar que la conducta del niño al nacer es fundamentalmente de adaptación utilizando sus mecanismos reflejos hasta que logra adquirir el control de su cuerpo y todas sus habilidades.

² Vidal Lucena.

PRINCIPALES REFLEJOS DEL RECIÉN NACIDO

➤ REFLEJO DE DEGLUCIÓN.

Consiste en la succión y deglución al contacto con el alimento.

➤ REFLEJO DE BÚSQUEDA.

Consiste en girar la cabeza cuando tiene hambre, en busca del alimento, y al contacto de un estímulo cerca de la boca, intentando comer.

➤ REFLEJO DE PRENSION.

Al contacto de un objeto cerca de la palma de la mano o de sus dedos del pie, hace que se flexionen y atrapen el objeto.

➤ REFLEJO DE ENDEREZAMIENTO.

Extiende las piernas cuando se ejerce una presión en la planta de los pies.

➤ REFLEJO DE MARCHA AUTOMÁTICA.

Cuando un objeto estimula la planta de los pies del recién nacido, se produce un movimiento semejante a la acción que se produce al caminar.

➤ REFLEJO DEL MORO.

Cuando se produce un golpe cerca de la cabeza del recién nacido, se genera una reacción, que consiste en la extensión brusca de los brazos, para luego juntarlos de nuevo; provocando que la cabeza caiga hacia atrás y aparezca el llanto.

ESTIMULACIÓN PRENATAL

La estimulación prenatal es el proceso que promueve el aprendizaje de los bebés optimizando su desarrollo mental y sensorial, desde su concepción hasta el momento de su nacimiento.³ por lo tanto es necesario aplicarla durante la etapa prenatal debido a que aprenden a relacionar todos los estímulos que les son proporcionados, siempre y cuando sean de forma organizada, coherente y repetitiva con el propósito de que sea mejor procesada la información en el cerebro del bebé y así posteriormente al presentarse experiencias similares lleven a cabo el proceso de asociación.

La estimulación prenatal pretende proporcionar al bebé la oportunidad de crecer en un ambiente estable, positivo, lleno de amor que le permita crecer y desarrollarse adecuadamente, ya que al sentirse amados desde la concepción les genera la confianza en sí mismos, tienden a mejorar sus capacidades motrices, sensoriales, psicosociales y de lenguaje y con esto en conjunto formar un ser humano con mejores expectativas de vida en las etapas posteriores a su desarrollo.

³ Calderón Alarcón, Viviana. Isabel. Et.al. Manual de Estimulación Temprana. Ed. Euro americana. España. 2001.

La estimulación prenatal puede iniciar a partir del tercer mes del embarazo ya que en este momento se desarrolla la orientación espacial y se permiten los estímulos táctiles.⁴ Además se van integrando la estimulación junto con el crecimiento y desarrollo intrauterino del bebé, promueve la comunicación entre la pareja, ayuda a la formación de lazos afectivos, e intensifica la unión familiar.

La estimulación temprana se debe aplicar desde el embarazo, y posteriormente al recién nacido y continuar durante el ciclo vital para reforzar y mantener su madurez personal y la socialización e interacción como ser humano con su entorno.

⁴ Calderón Alarcón.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO

La influencia de diversos factores condicionan el que se lleve a cabo adecuadamente el desarrollo integral del niño, puesto que están sujetos a diversos factores como la herencia, el ambiente, la sociedad, nivel socioeconómico, edad, salud, educación, cultura, religión, etc. Influencias positivas o negativas que desempeñan un papel importante para el adecuado o inadecuado desarrollo del ser humano, por lo tanto son fundamentales las condiciones en las que se lleve a cabo el embarazo, ya que si todo marcha bien, en condiciones óptimas de salud y en un ambiente agradable, sin duda estos factores proporcionarían un mejor pronóstico para el bebé y su familia, en comparación de un embarazo en malas condiciones de salud.

Uno de los factores importantes es la familia puesto que los niños tienen un primer núcleo de interacción en la familia adquieren valores, costumbres y tradiciones, por lo cual sus expectativas de vida dependen del ámbito familiar en el cual se desarrollen: así aprenden a interactuar con el mundo conforme avanzan en su ciclo vital, con el propósito de buscar, experimentar, transformar y estructurar acciones que en un futuro les permitirán ingresar y permanecer en la sociedad.

El niño aprende a comportarse de acuerdo a las normas de su grupo social; por lo tanto la participación de la familia en la adquisición de normas y formas de comportamiento a través de la estimulación precoz es fundamental para el pleno desarrollo integral del niño.

La estimulación temprana durante los primeros años de vida facilita la estructuración de la personalidad, formación de patrones culturales; así mismo permite medir y comparar la conducta psicomotriz, la conducta adaptativa, personal-social, así como la detección oportuna de las diferentes alteraciones del desarrollo: por consiguiente es aplicable a niños sanos y enfermos de manera oportuna con el propósito de mejorar su calidad de vida a través de actividades que promuevan mayores y mejores cualidades de desarrollo personal y social, con la participación activa de la familia, comunidad y por supuesto la colaboración del profesional de ENFERMERÍA.

Otro de los factores es el estatus socioeconómico el cual tiene a su vez factores relacionados como son. Ingresos, educación, ocupación, tipo de hogar y vivienda que influyen en la calidad de vida, atención médica y escolar en la cual habrá de desarrollarse el niño. Sin embargo el grado de desarrollo físico y psicosocial dependerá del ambiente socioeconómico y de los resultados de estos factores para tener la calidad de vida necesaria para su crecimiento y desarrollo integral durante su ciclo vital.

El grupo étnico y la cultura también forman parte de los factores que influyen en el desarrollo del niño a medida que crecen y van formando parte de ellos, ejercen una gran influencia durante la etapa prenatal debido a la idiosincrasia que se tiene sobre los cuidados, mitos y los cambios propios del embarazo lo que influye en la alimentación, atención médica, hábitos higiénicos, cuidados al recién nacido, etc. Con lo cual los valores, costumbres y tradiciones pueden beneficiar o afectar la calidad de vida del binomio madre - hijo y por consiguiente de la familia.

Cada cultura tiene contextos diferentes sobre el niño, lo que permite o limita su desarrollo, sin embargo gracias a los cambios históricos esos contextos han modificado las expectativas y oportunidades de desarrollo a través de los avances tecnológicos, implementación de programas enfocados al desarrollo integral del niño durante sus primeros años de vida, así como la atención materno infantil en los cuales tiene mucho que proporcionar el sistema político del país, principalmente a las comunidades indígenas para con ello ampliar y mejorar sus expectativas de vida. Sin embargo algunos cambios como la incorporación de la mujer al campo laboral han afectado el desarrollo y la atención del niño, aunque cabe mencionar que existen mujeres que no han descuidado esa atención a pesar de su incorporación a la fuerza laboral.

Estos factores en conjunto son una influencia significativa para el pleno desarrollo integral del niño lo que le permitirá la formación de su personalidad y el

que lleve a cabo una vida digna y de calidad en todos los aspectos como ser humano dentro de su entorno.

El ambiente en el cual se desarrolle el bebé también influye en su crecimiento y desarrollo, ya que implica los cuidados que recibe al nacer, la protección y el cariño que se le brinde, en cambio si desde que nace tiene problemas de salud implica gran tiempo de *hospitalización* representando para ellos un ambiente estresante, que posteriormente le puede causar daños psicológicos importantes como la aversión al tacto, el miedo a otras personas, efecto desorganizador, etc., puesto que está sometido a una gran cantidad de estímulos lesivos, agresivos y perjudiciales afectando sus sentidos:

- **Auditivo:** propiciados por los ruidos de alarmas de los monitores, ventiladores, incubadoras, bombas de infusión, las voces del equipo multidisciplinario de la salud, entre otros.
- **Visuales:** por la exposición a rostros desconocidos, así como los cambios de luz, oscuridad, etc.
- **Táctiles:** debida a la gran manipulación por los diferentes procedimientos a los cuales es sometido, algunos demasiado dolorosos y agresivos como: la intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, venoclisis, instalación de catéteres, introducción de sondas, etc.

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

La personalidad es dada por la totalidad de las conductas donde la conducta se define como el conjunto de operaciones mentales, verbales, motrices, fisiológicas por las cuales un organismo en situación de estrés reduce sus tensiones ⁵. La personalidad está compuesta por características hereditarias como la constitución física, habilidad motora, destreza manual, etc.; junto con características adquiridas que se van moldeando poco a poco a medida que se adquieren nuevas conductas. Sin embargo la personalidad reúne la suma total de las características físicas, mentales, sociales y emocionales del ser humano.

Según Piaget el niño no hereda ninguna capacidad mental ya formada, sólo una forma de responder al ambiente. Por lo tanto las características adquiridas desde el momento de la concepción, y posterior al nacimiento, son producto de la asimilación progresiva de experiencias a través del contacto permanente con el medio que lo rodea, utilizando las conductas reflejas que gradualmente van siendo sustituidas por otros mecanismos, y principalmente a la interacción madre- hijo que le proporciona las bases para responder al medio constantemente y con ello ir moldeando su personalidad.

⁵ Martínez y Martínez Roberto. Pediatría. Tercera edición. J.G.M editores. México 1995.

Con la implementación de la estimulación temprana a través de las diferentes actividades cotidianas durante los primeros años de vida genera, fortalece y desarrolla el potencial humano de manera adecuada y oportuna mejorando las expectativas de vida así como la calidad con que se viven las diferentes experiencias lo que permite adquirir las herramientas necesarias para su pleno desarrollo integral en las diferentes áreas del desarrollo y con ello lograr la plenitud del ser humano.

La relación afectiva entre padres e hijos es fundamental debido a que proporciona estímulos positivos que ayudaran a la formación y construcción del carácter y personalidad.

CAPÍTULO III

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana es un conjunto de técnicas educativas y/o rehabilitadoras proporcionadas de manera oportuna y con el propósito de favorecer el desarrollo evolutivo durante los primeros años de vida lo que permitirá la incorporación al entorno social en las etapas posteriores (adolescente y adulto) complementando así su desarrollo integral.

La estimulación temprana comienza desde el embarazo a través de manifestaciones de deseo, caricias, diálogos, música, ejercicios, etc. una vez nacido el bebé se inician los ejercicios de estimulación temprana para mejorar las expectativas de vida, y con ello formar un ser humano sociable, inteligente, amado y feliz y no como se piensa erróneamente al querer formar un ser humano superdotado. Con actividades simples como el masaje o las caricias se activan las áreas sensoriales por ejemplo la vía táctil una de las principales vías de entrada de estímulos colaborando en el desarrollo integral de manera afectiva, lo que permite favorecer las primeras conexiones neuronales.

El principal objetivo de la estimulación temprana es aumentar la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de herramientas, que le permitirán al niño un desarrollo en adaptación con su medio.¹

Con la implementación de la estimulación temprana a través de diferentes actividades durante los primeros años de vida genera, fortalece y desarrolla el potencial humano de manera adecuada y oportuna para mejorar las expectativas de vida así como la calidad con que se viven las diferentes experiencias necesarias para su pleno desarrollo integral en las diferentes áreas emocional, motora, lenguaje, cognoscitiva y social.

La estimulación temprana es aplicable a dos grupos de la población infantil:

- ❖ Niños sanos
- ❖ Niños con discapacidad

¹ Revista **Unika**. Difusión y comunicación en discapacidad. La Estimulación Temprana. Enero-febrero 2004.

ÁREAS EN LAS QUE SE DIVIDE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

❖ MOTORA:

El propósito de esta área es conseguir el control del niño sobre cada una de las partes de su cuerpo y sus movimientos para establecer el tono muscular adecuado, así como el logro del equilibrio.

❖ PERCEPTIVO- COGNOSCITIVA:

El propósito es reunir todas las actividades que favorezcan el desarrollo de las estructuras cognoscitivas para construir conocimientos intelectuales superiores.

❖ LENGUAJE:

El primer medio de comunicación que utiliza el niño es el llanto, posteriormente son los sonidos guturales de manera espontánea y repetitiva, hasta poder pronunciar silabas formando frases de 2,3,4 palabras para así expresarse con oraciones completas.

❖ **ASPECTO SOCIAL:**

La socialización es un proceso muy importante para el desarrollo del individuo puesto que adquiere valores, costumbres, hábitos, comportamientos, etc. que le serán de utilidad para la adquisición de una independencia personal.

VENTAJAS Y BENEFICIOS

- ❖ Promueven condiciones fisiológicas, educativas, sociales, y recreativas desde el nacimiento para favorecer su crecimiento y desarrollo integral.
- ❖ Proporciona los instrumentos básicos que estimulan los procesos de maduración y aprendizaje en los aspectos: intelectual, afectivo y psicomotor.
- ❖ Orienta el espíritu de curiosidad por el entorno para comprenderlo y asimilarlo.
- ❖ El material utilizado es de bajo costo y se realiza manualmente.
- ❖ Ayuda a detectar oportunamente alteraciones del desarrollo.
- ❖ Fomenta el sueño placentero.
- ❖ Fomenta lazos afectivos y de comunicación.

PERFIL ALCANZABLE

- ❖ El niño tiene confianza en sí mismo.

- ❖ Es sociable e independiente.

- ❖ Interactúa satisfactoriamente con su familia.

- ❖ Interactúa satisfactoriamente con su grupo social.

- ❖ Realiza estudios con responsabilidad.

- ❖ Los niños son mas seguros y cariñosos.

- ❖ Los padres adquieren mayor seguridad. Los sentimientos de la madre son más placenteros durante el embarazo y la lactancia.

- ❖ Se interesa por los acontecimientos que se llevan a cabo en el hogar, escuela, trabajo, y en su entorno.

- ❖ Realiza actividades independientemente de la vida diaria en la escuela y en el hogar.

VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

La valoración del comportamiento del recién nacido nos permite conocer su estado de alerta conductual, debido a que ocurren cambios en su comportamiento durante las primeras 6 a 8 horas después de su nacimiento, al conocer estas fases se logra favorecer aún más los lazos afectivos además de elegir el momento adecuado para interactuar con el bebé y aplicar la estimulación temprana. El recién nacido está en un estado de vigilia durante el primer período de reactividad, sus ojos están abiertos y alertas y responden a los estímulos². Se encuentran en la fase en la cual tratan de adaptarse y conocer su nuevo ambiente, para posteriormente continuar en la fase de vigilia activa en donde demuestran sus reflejos principalmente el de succión, este primer período de reactividad facilita el apego entre padres e hijos, de aquí la importancia para iniciar inmediatamente la lactancia materna, así como el contacto visual en el cual empiezan a interactuar y a reconocerse madre e hijo.

Después de unos 30 min. El niño está somnoliento en un período de inactividad que puede durar de 2 a 4 horas para entrar a un segundo período de reactividad que podría durar de 4 a 6 horas.

² A. Burroghts, G.Lerfer. Enfermería Materno Infantil. Octava edición. Ed. Mc Graw Hill México. 2001.

El recién nacido presenta los siguientes estados de alerta o conciencia.

- **Sueño Profundo.** Es difícil despertarlo, suele aparecer la respuesta del sobresalto.
- **Sueño ligero.** Es el mejor momento para estimular la audición del bebé.
- **Somnolencia,** el niño es sensible a los estímulos, sonríe y hace movimientos suaves.
- **Alerta Tranquilo.** Su mirada está atenta y centra su atención en los estímulos visuales y auditivos, es el mejor momento para probar sus reacciones, ya que puede seguir fijamente objetos, y es el momento ideal para la interacción entre padres e hijos.
- **Alerta Activo,** el niño mueve mucho su cuerpo.
- **Inquietud o llanto,** en este estado las reacciones a los estímulos suelen ser de forma violenta y de fastidio.

PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL RECIÉN NACIDO EN LA INTERACCIÓN SOCIAL

Desde el nacimiento el bebé es capaz de diferenciar e interactuar, a tal grado que puede participar activamente con otros niños o personas, a través de expresiones diversas a su manera. A sí mismo los niños nacen con una capacidad increíble para aprender y participar activamente con el entorno que les rodea y tienen su propia interpretación del mismo.

Estimular los sentidos del bebé desde que nace permite que tenga un mejor desarrollo psicomotriz puesto que se estimulan todos sus sentidos de manera adecuada y oportuna hasta con el simple hecho de tocarlo, por lo tanto la manera en que se les manipula permite proporcionarles tranquilidad, confianza y seguridad para adaptarse a las diferentes experiencias a las que se es sometido.

De igual manera es importante conocer las conductas interactivas de los niños con el fin de actuar oportunamente ante la presencia de cada una de ellas.

CONDUCTAS INTERACTIVAS

- ❖ **CONSOLABILIDAD:** es la aptitud del recién nacido para ser tranquilizado o consolado.
- ❖ **IRRITABILIDAD:** caracterizada por la mayor o menor facilidad para llorar ante estímulos externos.
- ❖ **CAPACIDAD PARA CALMARSE POR SUS PROPIOS MEDIOS**
no necesita de otros para calmarse ante un berrinche.
- ❖ **ACTIVIDAD MOTORA:** es la reacción sensitiva y motora ante un estímulo externo o interno por lo que se les denomina: activos, moderadamente activos, calmados, hipoactivos, e hiperactivos, y son situaciones que forman parte de la personalidad del bebé.
- ❖ **REACTIVIDAD ANTE ESTÍMULOS:** es la forma en que el bebé responde a los estímulos, así como el tiempo en que tarda en reaccionar ante dichos estímulos.
- ❖ **SOBRE ESTIMULACIÓN:** las sensibilidades y percepción del niño se desarrollan gradualmente, por lo que se debe evitar una estimulación exagerada, aunque ellos tienen la capacidad de protegerse solos, suele darse ante el comportamiento inadecuado de los padres por el afán de controlar a sus hijos, sin permitirles el explorar y adaptarse a su entorno, a partir de los estímulos que reciban.

- ❖ **HIPO ESTIMULACIÓN:** impide que el niño mantenga su atención o que ésta disminuya, esta situación es causada por las personas de las que recibe la estimulación, en la cual intervienen factores diversos como: depresión, temor al rechazo, miedo, hipoactividad, retraso del desarrollo, etc., Donde dichas situaciones limitan el desarrollo del niño al no recibir adecuadamente la estimulación.

El bebé se enfrenta a diversas situaciones y estímulos, por lo que es increíble observar la rapidez con que interactúan y se desarrollan; gracias al constante apoyo de la familia y comunidad a favor del desarrollo integral de los niños. Cada niño posee su propio temperamento y características variadas que manifiestan ante la estimulación:

- ❖ **NIVEL DE ACTIVIDAD:** indica el grado de movilidad del niño y permite observar que tan activo es de forma parcial o total.
- ❖ **ADAPTACIÓN AL CAMBIO:** indica la capacidad de cada niño de adaptarse a situaciones diferentes, manifestadas por cambios en el estado de ánimo, la forma en que asimila las actividades, los cambios de horario o lugares, etc.

- ❖ **ATENCIÓN:** indica la cantidad de tiempo en que el niño logra entretenerse con algo.
- ❖ **PREFERENCIAS:** indica las cosas que captan el interés del niño
- ❖ **RESPUESTAS:** indica la intensidad de la respuesta a situaciones placenteras o desagradables
- ❖ **ESTADO DE ÁNIMO:** indica el humor del niño al realizar las actividades
- ❖ **HABILIDADES FÍSICAS, PERFECCIONAR Y DESCUBRIR:** Indica cuando el niño es frágil, activo y comunicativo, al grado de manifestar y perfeccionar sus habilidades para enfocar objetos y distinguirlos.

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

Durante la primera etapa del desarrollo del niño, las acciones de los padres tienen una influencia significativa para lograr el pleno potencial de desarrollo de sus hijos. Así desde las primeras horas de vida del recién nacido es necesario que los padres estén en contacto con él, para fortalecer el vínculo afectivo y facilitar las posteriores relaciones. Por consiguiente ese vínculo afectivo inicial que se logra formar es esencial para la supervivencia del niño, y por supuesto genera expectativas diferentes en su desarrollo.

Cada niño tiene características propias, lo cual los hace únicos, a pesar de que comparten rasgos o características comunes, por lo que la estimulación natural que se les proporciona no es suficiente para el pleno desarrollo de sus capacidades innatas. El vínculo afectivo entre padres e hijos se puede implementar mediante el juego para lograr una mejor comunicación de manera constante y así lograr el desarrollo psicomotriz de forma secuencial y progresiva.

Por lo regular siempre se ha dado mayor auge al vínculo madre-hijo, sin embargo, el del padre no se puede ignorar dentro de las primeras relaciones entre el bebé y su nuevo entorno; por lo que se debe crear también un vínculo afectivo entre padre e hijo.

Aunque el padre tenga una manera diferente de manifestar sus emociones y sentimientos hacia su hijo, no se deben pasar por alto sus necesidades especialmente aquellos que tienen dificultad para demostrar sus sentimientos, la mayoría actúan principalmente mediante el juego y mantienen más contacto físico con sus hijos que una expresión verbal.

Los padres o tutores de los niños que interactúan activamente con ellos durante los primeros días de vida e incluso antes (durante el embarazo) proporcionan mayores y mejores oportunidades a sus hijos, adquieren un mayor desarrollo psicomotor, favorecen lazos afectivos, crean una mejor convivencia social, etc.

La autoridad de los padres inicia tempranamente determinándose desde el momento en que le son asignados sus roles, como lo es el lugar para dormir, al establecer un horario y ritmo para el sueño y la alimentación, sin embargo no se debe olvidar que se tiene que ser tolerante, autoritario, así como tener firmes y claras sus ideas y ser al mismo tiempo comprensibles con sus hijos, considerando que la infancia se vive sólo una vez, es irrepetible y fundamental para la adquisición de amor, protección, confianza y seguridad que en un futuro les traerá mejores beneficios personales y sociales.

Los niños merecen ser felices, desarrollar al máximo sus capacidades en las diferentes etapas de la vida a través de una atención e intervenciones de calidad para así satisfacer sus necesidades básicas y con ello fortalecer día a día los vínculos familiares mediante la transmisión de amor, cariño, comprensión y valores.

Disfrutar paso a paso las experiencias y momentos inolvidables a la par de sus hijos, les permite divertirse, descubrir, reflexionar y expresar sus sentimientos en diferentes lenguajes durante todos los momentos agradables, viviendo al máximo cada experiencia, interactuando constantemente, pese a las adversidades de la vida, ayudándolos a obtener las bases necesarias para enfrentar el mundo que los rodea, hasta lograr el pleno crecimiento y desarrollo integral como ser humano.

Gozar del privilegio de acompañarlos durante su crecimiento y desarrollo disfrutando plenamente todas y cada una de las experiencias, el dedicarles tiempo y espacio, aprovechando el vivir juntos su desarrollo, mostrándoles todo el amor a través de actividades simples como un abrazo, expresiones de cariño, etc., mejorando día a día sus expectativas de vida.

La participación de los padres en la estimulación temprana es fundamental, ya que intervienen activamente y afectivamente en el desarrollo de la personalidad de sus hijos y adquieren la responsabilidad de enseñar y aplicar correctamente las actividades humanas y técnicas adecuadas para lograr el pleno desarrollo activo, psicomotor y social.

Además al realizar los ejercicios de estimulación los padres logran experimentar las posibilidades expresivas del cuerpo, transmitiendo sus deseos al niño. Deben estar siempre atentos, vigilar la variedad de manifestaciones y expresiones, valorando y evaluando constantemente el progreso de sus hijos.

CAPÍTULO IV
ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN
DISEÑO DE CAMPO:
EXPERIMENTAL

El diseño de campo experimental es aquel en el cual a través de un experimento se pretende llegar a la causa de un fenómeno. Su esencia es la de someter el objeto de estudio a la influencia de ciertas variables en condiciones controladas y conocidas por el investigador¹.

DISEÑO EXPERIMENTAL A. B. A

En este diseño en el factor A se realizará una evaluación diagnóstica para detectar las necesidades de los recién nacidos.

En el factor B se aplicará un programa de estimulación temprana que consiste en la ejecución del manual mediante la aplicación de ejercicios y tendrá una duración de 2 periodos de 15 días cada uno, utilizando un formato de evaluación formativa durante cada procedimiento, al finalizar el primer período se aplicará la siguiente evaluación para continuar con el segundo período.

¹ Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Tercera edición. Ed. Mc. Graw Hill. Mexico. 2003.

En el factor A se aplicará la evaluación final para determinar la funcionalidad del programa de estimulación temprana al recién nacido.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

ESTUDIO TRANSVERSAL

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- **ENTREVISTA:** En la cual la fuente de información fueron los padres de los recién nacidos
- **OBSERVACIÓN:** se aplicó constantemente al realizar los ejercicios de estimulación temprana.

ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS:

- Manual de estimulación temprana al recién nacido
- Formatos:
- Formato de evaluación inicial o diagnóstica (formato 1)
- Formato de plan de acción evaluación formativa (formato 2)
- Formato de plan de acción evaluación formativa (formato 3)
- Formato de evaluación final. (Formato 4)
- Folletos informativos

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Recién nacidos de 0 a 30 días de vida
- Cumplimiento del programa en un 90 %

METODOLOGÍA

La implementación del Programa de Estimulación Temprana se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Detectar a los recién nacidos
- Fomentar el programa a los padres de familia de la comunidad de valle de Chalco.
- Obtener el consentimiento informado de los padres de familia para la participación de sus hijos en el programa.
- Realizar la valoración y detección de necesidades del recién nacido y su familia a través del formato 1 Evaluación inicial o diagnóstica para obtener los datos necesarios para iniciar el programa.
- Plantear a los padres de familia la forma de trabajo considerando las necesidades detectadas.
- Presentación del Manual de Estimulación Temprana.
- Planear las actividades mediante la jerarquización de necesidades.

- Ejecución del Programa:
- Realizar los ejercicios de Estimulación temprana de acuerdo al manual respetando siempre las características y necesidades de cada recién nacido y su familia, adaptándose a las condiciones de vida de cada uno.
- Interactuar constantemente con los recién nacidos y su familia considerando los horarios y sugerencias de los mismos.
- Utilizar el formato 2 plan de acción o evaluación formativa para anotar las manifestaciones generadas por los recién nacidos ante cada actividad realizada. Durante el primer período de 15 días.
- Realimentar y mejorar para el siguiente período.
- Asesoría y seguimiento constante de los casos.
- Iniciar el segundo período utilizando el formato 3, realizando constantes observaciones de las manifestaciones de los recién nacidos, sus respuestas y tolerancia a los nuevos ejercicios implementados, permitiendo la participación activa de la familia.
- Evaluación final:
- Utilizar el formato 4. anotar los resultados de manera sintética, de forma cuantitativa y cualitativa.

- La evaluación es constante durante todo el programa para determinar los resultados de las acciones planeadas con los resultados obtenidos para ajustar o modificar las actividades planteadas.
- La evaluación se lleva a cabo en tres períodos comparativos: antes, durante y después para la mejora continua del programa.
- Para fines del programa se evalúan los siguientes aspectos:
 - Área de aplicación y Procedimientos.
 - Tiempo: días y horas, período total.
 - Participación de los padres: a través de sugerencias, cooperación, formación de lazos afectivos, integración familiar, entusiasmo e interés por el programa.
 - Conductas del recién nacido: sus reacciones ante las actividades, la forma de responder, aceptación, rechazo, entusiasmo, interés, principalmente en conductas de desagrado (resistencia, miedo, llanto, rechazo, indiferencia, pasividad, etc.) y agrado (aceptación, alegría, actividad, sonrisas, expresiones faciales).
 - Detección y satisfacción de necesidades.
 - Obstáculos.
 - Logros obtenidos.
 - Sugerencias .

RECURSOS:

HUMANOS:

- Recién nacidos
- Padres de los recién nacidos
- Profesional de enfermería

MATERIALES

- Manual de estimulación temprana
- Formatos de evaluación
- Material didáctico
- Folletos informativos

FINANCIEROS:

- Costos en:
- Copias
- Material didáctico

RESULTADOS

FORMATO 1 PROGRAMA DE 30 DÍAS.

RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

1. Género:

| Género | Número |
|---------------|---------------|
| Masculino | 11 |
| Femenino | 9 |

2. Edad Gestacional

| Rango | Número |
|--------------|---------------|
| 38 a 39 SDG. | 14 |
| 40 a 42 SDG. | 6 |

3- Edad Cronológica

| Edad en días | Número |
|---------------------|------------------|
| 3 días | 5 recién nacidos |
| 2 días | 8 recién nacidos |
| 1 día | 7 recién nacidos |

4- Fecha de Nacimiento:

| Intervalo | Número de recién nacidos |
|----------------------|---------------------------------|
| 10 al 28 de marzo 04 | 7 recién nacidos |
| 15 al 24 de mayo 04 | 3 recién nacidos |
| 5 al 15 de julio 04 | 3 recién nacidos |
| 7 agosto 04 | 1 recién nacido |
| 29 de diciembre 04 | 1 recién nacido |
| 7 al 19 de enero 05 | 2 recién nacidos |

5. Lugar de nacimiento:

| Estado | Número |
|------------------|---------------|
| Distrito federal | 3 |
| Estado de México | 17 |

6- Hora de Nacimiento.

| intervalo | Número |
|------------------|---------------|
| De 7 a 10 hrs. | 3 R/N |
| De 11 a 13 hrs. | 5 R/N |
| De 14 a 16 hrs. | 7 R/N |
| De 17 a 19 hrs. | 5 R/N |

7. Tipo de Nacimiento:

| Tipo de nacimiento | Número |
|---------------------------|---------------|
| Cesárea | 15 |
| Eutocico | 5 |

8. Peso:

| Rango | Número |
|-------------------|---------------|
| 2600 a 3 Kg. | 7 R/N |
| 3, 100 a 3500 gr. | 10 R/N |
| 3600 a 4 Kg. | 1 R/N |
| 4100 a 4500 gr. | 2 R/N |

9. Valoración de Apgar:

| Apgar | Número |
|--------------|---------------|
| 8/9 | 16 |
| 9/9 | 4 |

10 - Tipo de anestesia:

| Tipo | Número |
|-------------|---------------|
| B. P. D. | 15 |
| Local | 5 |

11 - Estimulación Prenatal

10 recién nacidos si recibieron

10 recién nacidos no recibieron

ningún caso asistió a cursos psicoprofilácticos

12 - Tipos de Estimulación Temprana:

10 casos utilizaron la Música, 2 de ellos combinaron la música con el diálogo.

2 casos más utilizaron la Música, Lectura y Diálogo.

13. cursos de Psicoprofilaxis

➤ no asistieron a cursos de PSICOPROFILAXIS

14-Complicaciones Materno - Fetales:

Presentaron las siguientes:

| | |
|------------------------------|-------------------|
| Desproporción Cefalo Pélvica | 7 casos |
| Sufrimiento Fetal Agudo | 1 caso |
| Circular de cordón | 3 casos |
| Total | 11 recién nacidos |

15- Tipo de alimentación de los Recién Nacidos.

| | | |
|-------------------|----|---|
| Lactancia Materna | 17 | R.N se alimentan exclusivamente de seno materno. |
| Fórmula: | 2 | R.N se alimentan de leche de fórmula. |
| Mixta | 1 | R.N se alimenta de seno materno y leche de fórmula. |
| Succión | 20 | R.N utilizan la succión para alimentarse. |

DATOS DE LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS

TOTAL 38 Padres de Familia.

1. Lugar de Nacimiento y Estado civil:

| Estado | Número | Estado civil | Número |
|------------------|--------|---------------|--------|
| Distrito federal | 18 | Casados | 7 |
| Estado de México | 1 | Unión libre | 10 |
| Oaxaca | 15 | Madre soltera | 2 |
| Guerrero | 1 | Divorciados | 1 |
| Michoacán | 2 | | |
| Puebla | 1 | | |

2- Nivel Socioeconómico:

Medio 2 casos

Bajo 18 casos

3 - Nivel de Estudios y Ocupación :

| Escolaridad | Número | Ocupación mujeres | Ocupación hombres |
|--------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| Analfabeta | 22 | Empleadas | Empleados |
| Primaria | 5 | 5 | 17 |
| Secundaria | 9 | Hogar | Comerciantes |
| Preparatoria | 2 | 15 | 1 |

4 –Religión:

El 100% de los casos son católicos.

5. Edad de los padres:

| Rango | Madres | Padres |
|--------------|---------------|---------------|
| 16 a 18 años | 3 | 3 |
| 19 a 21 años | 2 | |
| 22 a 25 años | 10 | 6 |
| 26 a 29 años | 3 | 4 |
| 30 a 33 años | 1 | 3 |
| 38 a 42 años | 1 | 2 |

Formato 2
PLAN DE ACCIÓN
EVALUACIÓN FORMATIVA

PRIMER PERÍODO 15 días.

Horario preferido por los recién nacidos:

De 16 a 18 hrs.

De 10 a 12 hrs.

Se realizaron los ejercicios en diferentes horarios durante las 24 hrs. del día

ÁREA DE APLICACIÓN Y PROCEDIMIENTO.

ÁREA PSICOMOTRIZ

Práctica 1.

Ejercicio 1. Masajes

Al 100 % de los recién nacidos les agradó el masaje proporcionado, ya que les brindaba comodidad y relajación.

Ejercicio 2: Movimientos de cabeza

Procedimiento a. Al 95 % le agradó el ejercicio y al 5 % le desagradó.

Las conductas de desagrado manifestadas por los recién nacidos son:

- Ejercer resistencia durante la aplicación del procedimiento.
- Intolerancia al ejercicio manifestada por llanto.

Ejercicio 3. Movimientos de brazos

A - Flexión y Extensión: agradó al 100 % de los recién nacidos

B - El sol y la Luna: agradó al 100 % de los recién nacidos

Ejercicio 4. Movimientos de piernas.

Procedimiento a. Flexión y extensión.

Procedimiento B. La ranita.

al 95 % le agradó y al 5 % le desagradó

Ejercicio 5. movimientos de Cabeza

Procedimiento A. arriba y abajo.

Procedimiento B. Derecha e izquierda.

Ambos procedimientos no les agradaron a 20 % de los recién nacidos mientras que al 80 % le agradaron. Debido a la posición, la cual no toleraron adecuadamente.

Ejercicio 6

a- Balanceo de costado.

b- Cepillado de Brazos y piernas.

Ambos procedimientos agradaron al 100 % de los recién nacidos.

No generaron resistencia, se mostraron muy sonrientes y toleraron adecuadamente el ejercicio.

SENSOPERCEPCIÓN

Práctica 2.

A. VISTA

Al 90 % de los recién nacidos les agradó que se les estimulara la vista con objetos llamativos. Mostraron preferencia por el rostro, principalmente el de la madre.

Al 10 % no le agradó que se le estimulara este sentido.

Se notaba el desinterés rápidamente, cuando los padres excedían en el tiempo estimado para la actividad por lo que la tolerancia era mínima.

B- AUDICIÓN:

Al 5 % de los recién nacidos no les agradó la estimulación auditiva.

Al 95 % les agradó dicha estimulación.

Los recién nacidos mostraron selectividad de sonidos, fueron de agrado principalmente los de baja y suave intensidad, tratando de localizar el origen de los sonidos presentados.

C- TACTO:

Al 100 % le agradó, principalmente las caricias.

D- OLFATO Y GUSTO

Al 90 % le agradaron ambas estimulaciones principalmente al alimentarse.

Al 10 % le desagradaron. Mostraron gran selectividad entre olores y sabores: agradables y discriminando los desagradables para ellos.

ÁREA DE LENGUAJE

Práctica 3.

A- SONIDOS DIFERENTES: Al 90 % le agradó. Localizaban con mayor interés los sonidos de menor intensidad, que aquellos de gran intensidad.

B- DIÁLOGO: al 95 % les agradó la comunicación, principalmente con sus padres.

C- JUGAR agradó al 100 %. Esta actividad permitió mayor interacción entre padres e hijos.

En general la combinación de estas tres actividades agradó a los recién nacidos por lo que estaban siempre atentos y sonrientes.

SOCIALIZACIÓN

Práctica 4.

A- **RESPONDE A LAS PERSONAS** AL 10 % le desagradó y al 90 % le agradó.

B- **RESPETAR SU RITMO:** Al 100 % le agradó.

TIEMPO ESTIMADO

El tiempo estimado en las 4 áreas es de 30 min. de acuerdo al siguiente orden:

- ÁREA PSICOMOTRIZ 10 min.
- ÁREA DE SENSOPERCEPCIÓN 5 min.
- ÁREA DE LENGUAJE 5 min.
- ÁREA DE SOCIALIZACIÓN. 10 min.

El Tiempo real empleado fue:

- ÁREA PSICOMOTRIZ. 15 a 20 min. 18 casos
- SENSOPERCEPCIÓN 10 a 15 min. 15 casos
- LENGUAJE 10 a 15 min. 18 casos
- SOCIALIZACIÓN 20 a 30 min. 18 casos

TIEMPO TOTAL:

- 40 A 50 MIN. 9 CASOS
- 60 A 80 MIN. 11 CASOS

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

El 85 % de los padres participó activamente en su mayoría las madres.

El 15 % solo participó a través de la observación para posteriormente realizar los ejercicios.

CONDUCTA DEL BEBÉ

- Participan activamente ante cada actividad
- Reactivos ante los estímulos
- Les agradan la mayoría de los ejercicios
- Interactúan con sus padres

NECESIDADES SATISFECHAS:

La detección de necesidades fue satisfecha inmediatamente, una vez detectada de manera individualizada.

SUGERENCIAS:

ACTIVIDAD LIBRE

Las actividades elegidas y sugeridas por los padres fueron las siguientes con el propósito de mejorar el programa:

- Cantarle al recién nacido
- Cargarlo
- Arrullarlo
- Jugar
- Trabajar con música infantil

FORMATO 3.
PLAN DE ACCIÓN
EVALUACIÓN FORMATIVA

SEGUNDO PERÍODO 15 DÍAS

ÁREA DE APLICACIÓN Y PROCEDIMIENTO

Práctica 5

ÁREA PSICOMOTRIZ

El área psicomotriz fue de agrado para los recién nacidos y una de las actividades que toleraron adecuadamente al 100 % fueron los masajes principalmente las caricias antes de iniciar los ejercicios. Los padres manifestaron que también lo utilizaban como relajante antes de dormir a sus hijos.

Ejercicio 2

A- Los ejercicios de movimientos de cabeza fueron desagradables para el 5 % de los recién nacidos, manifestaron inquietud y en ocasiones protestaban con llanto. Al 95 % les agradó.

Ejercicio 3 - MOVIMIENTOS DE BRAZOS

- A- FLEXIÓN Y EXTENSIÓN
- B- EL SOL Y LA LUNA
- C- MANIOBRA DE LA BUFANDA
- D- EL ABRAZO

Agradaron al 100 % de los recién nacidos.

EJERCICIO 4. MOVIMIENTOS DE PIERNAS.

- A. Movimientos de piernas flexión y extensión
- B. Movimiento simultáneo de brazos y piernas
- C. Manteada

Los procedimientos A. B y C agradaron al 95 % de los recién nacidos

EJERCICIO 5. MOVIMIENTO SIMULTÁNEO DE BRAZOS Y PIERNAS

A. FLEXIÓN Y EXTENSIÓN agradó al 95 %

EJERCICIO 6. MOVIMIENTOS DE CABEZA.

A. Movimientos de cabeza arriba y abajo agradaron al 90 %

B. Movimientos de cabeza derecha e izquierda agradaron al 90 %

D. Rotación de cabeza agradó al 85 %

EJERCICIO 7. BALANCEO DE COSTADO

Agradó al 100 %

EJERCICIO 8. RODAR DE DERECHA A IZQUIERDA

Agradó al 100 %

EJERCICIO 9. CEPILLADO

Agradó al 100 %

EJERCICIO 10. LA MANTEADA.

Agradó al 100 %

Al implementarse nuevos ejercicios los padres interactuaron más con sus hijos y los recién nacidos los toleraron adecuadamente. Se superaron los 15 min. que estaban estimados para esta área.

SENSOPERCEPCIÓN

Práctica 6.

El 100 % de los recién nacidos preferían que se les estimulara más a través del tacto, principalmente cuando estaban en estado de alerta.

La audición agradó al 100 % al escuchar la diversidad de sonidos que se les presentaban, sólo rechazaban los sonidos desagradables.

Las actividades de olfato y gusto agradaron sólo al 95 %.

LENGUAJE

Práctica 7

- A. SONIDOS DIFERENTES. Agradó al 95 %
- B. DIÁLOGO agradó al 100 %
- C. JUEGO agradó al 100 %
- D. MASAJE FACIAL agradó al 95 %

SOCIALIZACIÓN

Práctica 8.

A. RESPONDE A LAS PERSONAS. Agradó al 95 %

B. RESPETAR SU RITMO. Agradó al 100 %

C. SONRISAS. Agradó al 95 %

Las actividades fueron de agrado para la mayoría de los recién nacidos aunque prefirieron que se les respetara su ritmo.

La mayoría supero los 10 min. estimados para esta actividad.

TIEMPO ESTIMADO.

PARA LAS 4 ÁREAS 45 MIN.

| | ESTIMADO | INTERVALO | NO. CASOS |
|-------------------|-----------------|------------------|------------------|
| ➤ PSICOMOTRIZ | 15 min. | 15 A 20 MIN. | 18 |
| ➤ SENSOPERCEPCIÓN | 10 min. | 10 A 15 MIN. | 15 |
| ➤ LENGUAJE | 10 min. | 10 A 20 MIN. | 20 |
| ➤ SOCIALIZACIÓN | 10 min. | 20 A 30 MIN. | 15 |

TIEMPO TOTAL

- 50 A 60 MIN. 10 CASOS
- 70 A 80 MIN. 10 CASOS

Diariamente se detectaban y satisfacían necesidades de los recién nacidos, así como la implementación de actividades libres sugeridas por los padres para conocer e interactuar con sus hijos. El horario preferido por los recién nacidos para la realización de los ejercicios fue por la tarde en el intervalo de las 16:00 hrs. a las 18:00 hrs.

Los que recibieron estimulación temprana a través de la música respondieron reconociendo las canciones que escuchaban in útero.

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

El 95 % participó activamente

El 5 % primero observaba y después aplicaba los ejercicios con temor.

Les agrado la implementación de los nuevos ejercicios

CONDUCTA DEL RECIÉN NACIDO

El 90 % toleró adecuadamente los ejercicios, excepto los ya mencionados.

Cooperativos y activos el 90 %

Pasivos e inquietos el 10 %

ACTIVIDADES LIBRES

Los padres sugirieron las siguientes actividades:

- Canto
- Juego
- Música
- Aplicar los ejercicios durante el baño.

RESULTADO OBTENIDO

- TOLERANTES. 90 %
- COOPERATIVOS 90 %
- INQUIETOS: 10 %
- ACTIVOS 95 %
- PASIVOS 5 %

FORMATO 4

EVALUACIÓN FINAL

ASPECTOS A EVALUAR

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

ANTES:

- Desconfianza
- Desinterés

DURANTE:

- Participación activa
- Participación a través de la observación
- Cumplimiento del plan en un 80 %
- Sugiriendo actividades libres
- Detectando necesidades de sus hijos
- Mostrando mayor interés y cooperación
- Manifiestan dudas e inquietudes

DESPUÉS:

- Muestran mayor interés por el crecimiento y desarrollo de sus hijos
- Manifiestan sus inquietudes
- Manifiestan deseos de continuar con ejercicios
- Cumplimiento del plan en un 90 %

ACTIVIDADES LIBRES

Durante:

- Canto,
- Abrazo constante
- Música.

Después:

- Canto
- música
- Abrazo
- Juego
- Paseo en parques

NECESIDADES:

ANTES:

- Detectar las necesidades de cada recién nacido.

DURANTE:

- Satisfacer las necesidades detectadas así como la detección de nuevas necesidades.

DESPUÉS:

- Satisfacción de necesidades
- Detección de nuevas necesidades
- Orientación sobre cuidados al recién Nacido.

OBSTÁCULOS

Antes

- Idiosincrasia de los padres
- Rechazo del programa
- Tiempo
- Concepto erróneo de enfermería

Durante:

- Tiempo
- Idiosincrasia
- Trabajo de los padres

Después:

- Tiempo
- Trabajo de los padres

LOGROS ALCANZADOS

ANTES

- Aceptación del programa

DURANTE

- Satisfacción de necesidades detectadas
- Tolerancia de los ejercicios por los recién nacidos
- Aceptación del programa

DESPUÉS

- Deseos de continuar con el programa
- Desarrollo psicomotriz de los recién nacidos
- Proyección de Enfermería con una imagen positiva

TIEMPO.

ESTIMADO:

PRIMER PERÍODO. 30 MIN.

SEGUNDO PERÍODO 45 MIN.

2 PERÍODOS DE 15 DÍAS CADA UNO.

Total primer período:

- 40 a 50 min. 9 casos
- 60 a 80 min. 11 casos

Total segundo período:

- 50 a 60 min. 10 casos
- 70 a 80 min. 10 casos

Total del programa:

- 7 R.N. cubren el 96 % del programa al iniciar el primer día de vida
- 8 R.N. cubren el 93 % del programa al iniciar el segundo día de vida
- 5 R.N. cubren el 90 % del programa al iniciar al tercer día de vida

SUGERENCIAS

ANTES

- Aplicación de los ejercicios en horarios establecidos por los padres

DURANTE

- Ajuste de horarios
- Aplicación de los ejercicios en diferentes horarios las 24 horas del día.
- Mayor tiempo para los ejercicios
- Mayor duración del programa

DESPUÉS

- Mayor duración del programa
- Continuar con el programa hasta el primer año de vida
- Formación de Grupos para vigilar el crecimiento y desarrollo del recién nacido.
- Seguimiento de los casos

ANÁLISIS DE LA HIPÓTESIS

Si los recién nacidos participan en programas de estimulación temprana entonces tendrán un mejor desarrollo psicomotor.

- Los niños que participaron en el programa de estimulación temprana mostraron un mejor desarrollo psicomotor en comparación de otros niños que no participaron a pesar de la corta duración del programa (30 días).
- Se observó que gracias a la participación activa, el entusiasmo e interés de ambos padres por el crecimiento y desarrollo de sus hijas, además de cubrir el mayor porcentaje total del programa , mostraron un mejor desarrollo y toleraban mejor los ejercicios que los niños.
- Se observó la formación de lazos afectivos entre padres e hijos, generándoles una gran motivación e interés por seguir paso a paso el crecimiento y desarrollo de sus hijos.
- Se realizó el seguimiento de los casos atendiendo las sugerencias de los padres, para mejorar el crecimiento y desarrollo de cada uno de los niños que participaron en el programa.

CONCLUSIONES :

La Estimulación Temprana es una alternativa para mejorar la calidad de vida de los recién nacidos para su formación, crecimiento y desarrollo integral durante los primeros años de vida.

La familia, los padres y todas aquellas personas que están al cuidado e intervención de los niños tienen la oportunidad de gozar del privilegio de acompañarlos durante su crecimiento y desarrollo disfrutando plenamente de cada una de las experiencias diarias en un ambiente que permite ayudarlos a obtener las bases para enfrentar el mundo que les rodea y así lograr su pleno crecimiento y desarrollo desde una visión holística como ser humano.

La implementación del programa de Estimulación temprana al Recién Nacido fue una experiencia significativa que me permitió proponer una forma de trabajo diferente al implementarla en las intervenciones independientes de enfermería así como colaborar en el fomento a la búsqueda de mejores condiciones de vida para el recién nacido durante el ciclo vital, por lo que este programa es sólo un pequeño paso que los guiará en la búsqueda de mayores posibilidades para fomentar el potencial de desarrollo del niño.

PROPUESTAS

- Fomentar la participación de enfermería en la estimulación temprana al recién nacido.
- Difundir el programa de estimulación temprana a los padres de familia de los recién nacidos en los diferentes campos clínicos.
- Llevar a cabo el programa de estimulación temprana al recién nacido en el Hospital de Jesús así como en los diferentes campos clínicos de la Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús.
- Aplicar el Programa de Estimulación Temprana al recién nacido Hospitalizado, para verificar y determinar su utilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Burroughs. G.Leifer. Enfermería Materno- Infantil. Octava edición. Ed. McGraw Hill. México, 2002.
- Calderón Alarcón, Viviana Isabel. Manual de Estimulación Temprana. Tomo 1. Ed. Euro americana, España 2001.
- Canales, F, H. Metodología de la Investigación para el desarrollo del personal de Salud. OPS, OMS. 1989.
- Casas de la Torre, Blanca. Et.al. Espacios de Interacción. SEP. México 1994.
- Casas de la Torre, Blanca. Et.al. Manual de Educación Inicial. Modalidad no escolarizada. SEP. México 1994.
- Casas de la Torre Blanca. Et.al. Manual de Educación Inicial. Modalidad Escolarizada. SEP. México 1994.
- Casas de la Torre, Blanca. Et.al. Programa de Educación Inicial. SEP. México 1994.

- Deval, Juan. El Desarrollo Humano. Séptima edición. Ed. siglo XXI México 1997.
- Evans, Judith. Un Buen Principio. Ed. Trillas. México 1995.
- Frías Sánchez, Carolina. Guía para Estimular el Desarrollo Infantil. Ed. Trillas. México 2002.
- Hernández Sampieri, Roberto. Et.al. Metodología de la Investigación. Tercera edición. Ed. Mc. Graw Hill. México. 2003.
- Jasso, Luis. Neonatología Práctica. Ed. Manual Moderno. México 2002.
- Kort, Rosemberg. Felicitas. Psicología del Comportamiento Infantil. Segunda edición. Trillas, México 2001.
- Martínez y Martínez, Roberto. Pediatría. Tercera edición. J: G: M editores. Ciencia y Cultura Latinoamericana. México 1995.

- Mece Judith. Desarrollo del niño y del adolescente para educadores. Ed. Mc. Graw Hill. México 2000.

- Papalia, Diane. Psicología del Desarrollo. Ed. Mc Graw Hill. Octava edición México 2001.

- Rice, Philip. F. Desarrollo Humano. Segunda edición. Ed. Prentice Hall. México 1997.

- San Román, Lilian. Programa de Estimulación Temprana. Universidad Ibero Americana México 1986.

- Tamayo y Tamayo. Mario. El Proceso de la Investigación Científica. Cuarta edición. Ed. Limusa. México. 2003.

- Vidal, Lucena.Margarita. Atención Temprana. Guía Práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años. Quinta edición. Ed. CEPE. España 2002.

REFERENCIA HEMEROGRÁFICA:

- Guía de Padres. Fundación Vamos México. Tomo 1. Editorial Educación. S.A. de C.V. México 2004.

- Revista Bebé Momentum. *El vinculo afectivo*. Ed. Publimomentum. S.A. de C.V. noviembre 2003.

- Revista Unika. *La Estimulación Temprana*. Difusión y Comunicación en Discapacidad. A. C. Enero – febrero 2004.

- Revista. Mi Bebé y yo. *La relación con Papá. Consejos Fisher Price*. Editores SFERA. México 2004.

- Revista: Desarrollo Científico de Enfermería. *Apego Materno Infantil y Calidad de vida*. Vol. 10 # 7. Editorial corporativo en Medios de comunicación. Agosto 2002.

CAPITULO V

ANEXOS

MANUAL
DE
ESTIMULACIÓN
TEMPRANA
AL
RECIÉN NACIDO

INTRODUCCIÓN

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana o también llamada estimulación adecuada es un conjunto de técnicas educativas y/o rehabilitadoras proporcionadas de manera

oportuna y con el propósito de favorecer el desarrollo evolutivo durante los primeros años de vida del niño lo que permitirá su incorporación al entorno social en las etapas posteriores (adolescente y adulto) complementando así su desarrollo integral.

Este manual es una guía práctica diseñada para ser aplicada a niños recién nacidos (0- 30 días) de cualquier condición socioeconómica, sin olvidar las características propias de cada recién nacido así como de cada familia.

Los ejercicios se realizarán en un ambiente tranquilo, cómodo, con suficiente luz y a la temperatura adecuada, en sesiones de 5 a 10 min. Varias veces al día, dependiendo de la tolerancia del niño, para no forzarlos ni irritarlos, procurando interactuar constantemente con ellos. Se debe tener presente la comunicación y uno de los medios de comunicación más importante es el tacto debido a que los niños responden a la forma en que se les toca, por lo tanto si se logra un estrecho contacto físico el bebé adquirirá confianza y será menos difícil de controlar ante cualquier berrinche.

El momento ideal para realizar las actividades es cuando el bebé se encuentra en estado de alerta, tranquilo, disponible, y por supuesto que no tenga contraindicado el movimiento como lo es el caso de una fractura, en la cual se pueden estimular otras áreas sin perjudicarlos.

La cantidad, variedad, intensidad, regularidad, duración y tipo de estimulación así como el momento oportuno para aplicarla influye en el comportamiento y aceptación del niño ante cada actividad por lo que se deben respetar sus momentos de sueño y vigilia. Permite detectar a tiempo discapacidades o alteraciones en el desarrollo por lo tanto iniciar la intervención a edades tempranas permite obtener mejores resultados, pronósticos y beneficios.

El papel que desempeña el cuidador y la familia al estimular al bebé es fundamental ya que establecen una relación afectiva, le proporcionan confianza y seguridad durante las actividades, recordemos que es un ser activo y tiene una capacidad increíble de aprendizaje. La tarea de padres y cuidadores es favorecer y ofrecer un ambiente estimulante para el desarrollo biopsicosocial y espiritual del bebé a través de los sentidos mediante actividades simples por ejemplo: la colocación del recién nacido directamente sobre el pecho de la madre, el padre o incluso del cuidador en contacto de piel a piel durante períodos constantes favorece la intimidad y formación del vínculo emocional.

La estimulación sensorial fomenta el aprendizaje y la coordinación motora, la estimulación auditiva fomenta principalmente la comunicación constante con el bebé facilita el desarrollo del lenguaje y el habla. Se pueden aprovechar las diferentes actividades cotidianas, para realizar la estimulación, convirtiendo esas

actividades rutinarias en una situación agradable entre la enfermera y el bebé sin olvidar la participación activa de la familia, considerando que se estimulan y aprovechan sus capacidades a través del amor y el afecto y con ello proporcionar expectativas positivas para mejorar la calidad de vida de los recién nacidos.

Recuerden que la calidad en la atención al recién nacido es lo principal y hay enemigos importantes a vencer:

- *El tiempo*
- *El exceso de trabajo*
- *La idiosincrasia*
- *El concepto erróneo de enfermería*

MATERIAL

El material sugerido para cada actividad debe ser atractivo, de diversas formas, colores, texturas, lavables, resistentes y de fácil manejo para el bebé. Sólo se mencionan algunos pero existe la libertad de integrar lo que se crea

conveniente, no deben ser peligrosos, ofreciendo siempre la mayor seguridad posible al bebé

- **Un colchón**
- **Sábanas, cobijas, rebozos**
- **1 cepillo de cerdas suaves**
- **Telas de diferentes texturas**
- **Música, sonajas, cascabeles, etc.**
- **Esencias variadas**
- **Vaselina, cremas**
- **Dibujos llamativos**
- **Juguetes inofensivos**

PRIMER PERÍODO

PRÁCTICA 1

ÁREA PSICOMOTRIZ

Tiempo Estimado 10 min.

EJERCICIO 1.

MASAJES

Antes de iniciar con los ejercicios de estimulación temprana, el masaje proporciona grandes beneficios para el bebé ya que se le debe preparar para adoptar diferentes posturas al ejercitar su cuerpo. Es adecuado para el recién nacido para ayudarlo a la relajación, fortalecimiento y desarrollo de sus músculos, articulaciones, así como la coordinación de sus movimientos; y por supuesto creando vínculos afectivos entre padres e hijos; ese vínculo especial que les permite conocerse mejor.

- Preparar un lugar cálido, una superficie suave y confortable para ambos madre e hijo.
 - Colocarse en una posición cómoda, respire rítmica y profundamente para relajarse.
 - Desvista al bebé, manteniendo una comunicación verbal constante.
 - Caliente sus manos frotándolas con aceites, cremas, etc.
-
- Inicie el masaje con movimientos lentos para aumentarlos a medida que el niño los tolere, deben ser simétricos es decir ambos lados del cuerpo. Realizando los movimientos del centro del cuerpo hacia abajo y afuera para lograr la relajación.

EJERCICIO 2.

MOVIMIENTOS DE CABEZA

PROCEDIMIENTO A.

DERECHA - IZQUIERDA

OBJETIVO: Realizar movimientos de cabeza de derecha a izquierda en posición supina para fortalecer y dar tonicidad a los músculos del cuello.

PROCEDIMIENTO:

Realizar el ejercicio tomando la cabeza del bebé con ambas manos abarcando desde la barbilla hasta las orejas y voltear suavemente sin forzar la cabeza del bebé de derecha a izquierda.

SECUENCIA: Iniciar con 5 veces durante 15 días y aumentar poco a poco hasta llegar a 20 veces.

Al terminar el procedimiento acarícielo su cabeza como muestra de afecto y amor.

EJERCICIO 3.

MOVIMIENTO DE BRAZOS

OBJETIVO: Realizar la flexión y extensión de los brazos al centro y a los lados para fortalecer los músculos de los brazos y pectorales, aumentando la tonicidad de los mismos.

SECUENCIA: 5 veces durante 15 días y aumentar poco a poco hasta llegar a 20 en los 2 procedimientos (A, B).

PROCEDIMIENTO A.

FLEXIÓN Y EXTENSIÓN.

Tomar ambas manos del niño para dirigir el movimiento, flexionar los brazos hacia el centro posteriormente extenderlos hacia los lados, es conveniente nombrar hacia dónde se dirigen los brazos.

PROCEDIMIENTO B.

EL SOL Y LA LUNA

Se realiza iniciando con la mano derecha haciendo medios círculos de izquierda a derecha (luna), y simultáneamente con la mano izquierda realizar un círculo completo siguiendo las manecillas del reloj (Sol).

EJERCICIO 4.

MOVIMIENTO DE PIERNAS

OBJETIVO: Fortalecer los músculos de las piernas proporcionándoles mayor tonicidad, trabajando musculatura abdominal y con ello favorecer la respiración.

SECUENCIA: Iniciar con 5 veces durante 15 días y aumentar hasta llegar a 20 veces.

PROCEDIMIENTO A.

FLEXIÓN Y EXTENSIÓN

Una persona detiene al bebé de los hombros, mientras otra toma con precisión, firmeza y suavidad las piernas del bebé para doblar las rodillas en dirección al tronco y regresarlas hacia abajo.

PROCEDIMIENTO B.

LA RANITA.

Abrir y cerrar piernas; Tomando al bebé por las rodillas y con movimientos suaves abrir y cerrar sus piernas hasta el punto de notar resistencia, teniendo cuidado de no lastimarlo.

EJERCICIO 5.

MOVIMIENTOS DE CABEZA

OBJETIVO: Realizar movimientos de cabeza de acuerdo al procedimiento en posición prona para fortalecer y dar tonicidad a los músculos del cuello.

POSICIÓN: PRONA

SECUENCIA: 5 veces durante 15 días e ir aumentando hasta 15 veces.

PROCEDIMIENTO A.

ARRIBA Y ABAJO

Colocar al niño con las piernas estiradas, tomándolo de los parietales y el mentón, cuidando de no lastimar la fontanela y mover la cabeza de arriba hacia abajo y viceversa.

PROCEDIMIENTO B.

DERECHA - IZQUIERDA

Con las piernas estiradas y en posición prona, se toma la cabeza del niño y se mueve de derecha a izquierda y de izquierda a derecha, teniendo precaución de no rozar con el colchón o el área adecuada para estos ejercicios.

EJERCICIO 6.

PROCEDIMIENTO A.

BALANCEO DE COSTADO

OBJETIVO. Estimular todos los músculos laterales a través del balanceo para lograr la sensación de equilibrio en el bebé.

POSICIÓN. Supina.

PROCEDIMIENTO:

Dos personas sujetan al bebé de los brazos y piernas y se balancea hasta la mitad, sin girarlo completamente, primero de izquierda a derecha y después de derecha a izquierda con la misma secuencia que el ejercicio anterior.

PROCEDIMIENTO B.

CEPILLADO DE BRAZOS Y PIERNAS

OBJETIVO: Favorecer la relajación a través de un cepillado en el cuerpo del bebé para estimular sus áreas sensorio motrices y perceptivas.

POSICIÓN: Supina y Prona

PROCEDIMIENTO:

Con un cepillo de cerdas suaves o una brocha de maquillaje se peinan o cepillan las piernas del bebé desde la pelvis hasta los dedos del pie; en los brazos iniciar con hombros y terminar hasta los dedos de la mano.

SECUENCIA: DE 1 A 3 MIN. AL FINALIZAR LA PRÁCTICA.

SENSOPERCEPCIÓN

PRÁCTICA 2

Tiempo estimado 5 min.

PROCEDIMIENTO A.

ESTIMULACIÓN VISUAL

Colgar en la cuna del bebé muñecos, pelotas, telas, objetos diversos para que los observe y fije su vista cuando quiera; se debe tener precaución de no lastimarlos con los objetos.

PROCEDIMIENTO B.

ESTIMULACIÓN AUDITIVA

Se estimulará con: música, palmadas, sonajas, cajas musicales de diversos tipos, pulseras de cascabeles, hablarle al bebé de frente, cerca del oído izquierdo, derecho y desde atrás. Cuando el bebé genere un sonido mostrarle satisfacción, sonreír y felicitarlo.

PROCEDIMIENTO C.

ESTIMULACIÓN TÁCTIL

El tacto se aplica constantemente en todos los ejercicios, en diferentes actividades y posiciones; se sugiere aplicar las siguientes actividades para estimular aún más este sentido:

- Acariciando el cuerpo del bebé con las yemas de los dedos suavemente, esta actividad se puede realizar aprovechando el baño, cambio de ropa, de pañal, etc.
- Cepillando el cuerpo con una brocha de cerdas suaves.
- Masajes con diferentes texturas utilizando: telas, calcetines, etc.
- Manipular objetos grandes, pequeños, permitiendo que el bebé descubra diferentes texturas, formas, tamaños para conocer su mundo.
- Es conveniente la formación de un nido alrededor del bebé con pañales o sábanas para brindarle contención o límites a su alrededor; para mantener la postura fisiológica y al mismo tiempo proporcionarle una estimulación táctil corporal constante. Otra forma es la colocación del bebé en el pecho de la madre o el padre; para favorecer el contacto de piel a piel durante períodos mínimos de media hora.

PROCEDIMIENTO D.

ESTIMULACIÓN OLFATIVA

Se puede estimular con olores agradables y desagradables como: frutas, perfumes, comida, etc. Teniendo siempre la precaución de no introducirlas en la nariz para no lastimarlo. Se sugieren las siguientes actividades:

- **OLER ESENCIAS:** Untar algodones con colonias o esencias que no contengan alcohol por ejemplo: agua de rosas, colonias para bebé, manzanilla, menta, hierbabuena, etc. y dárselos a oler al bebé.

PROCEDIMIENTO E.

ESTIMULACIÓN GUSTATIVA

La estimulación del gusto se logra dando al bebé probaditas de diferentes alimentos: dulces, salados, amargos, cítricos, etc., pero sin mezclarlos. Por ejemplo mojarse el dedo con un poco de zumo de naranja y dárselo a chupar, limón rebajado con agua, fresas, al alimentarlo, etc.

- Estimular los reflejos de búsqueda, succión y deglución.

LENGUAJE

PRÁCTICA 3.

Aprovechar cuando el bebé se encuentre despierto para emitir sonidos frente a él.

Tiempo estimado 5 min.

PROCEDIMIENTO A.

SONIDOS DIFERENTES

Para estimular al bebé se pueden realizar diferentes sonidos como: aplaudir, silbar suavemente, murmullos, mímica, utilizar sonajeros; se pueden emplear distintos sonidos pero no más de dos a la vez y haciendo pausas entre ellos.

PROCEDIMIENTO B.

DIÁLOGO

Se pueden aprovechar momentos importantes como al abrazarlo, al darle de comer, en el momento del baño, etc., para llamarlos por su nombre, expresarles cariño, nombrarle las partes de su cuerpo, etc.

PROCEDIMIENTO C.

JUGAR

En el momento de jugar con el bebé, se deben emplear tonos de voz diferente, hablarle de forma suave cerca del oído derecho, posteriormente el izquierdo.

SOCIALIZACIÓN

PRÁCTICA 4.

Mantener un ambiente general agradable: Temperatura, ruido, iluminación, posturas y comodidad. Tiempo estimado 10 min.

PROCEDIMIENTO A.

RESPONDE A LAS PERSONAS

- Emitir sonidos frente al bebé para que los busque.
- Acunar al bebé cuando esté despierto.
- Permitir que se socialice y conozca a varias personas.

PROCEDIMIENTO B.

RESPETAR SU RITMO

Realizar las Actividades cuando esté despierto, no interrumpir sus actividades fisiológicas (sueño, comida, etc.). No dejar al bebé cuando este despierto mucho tiempo solo.

SEGUNDO PERÍODO

Los ejercicios se realizarán con la misma periodicidad y se reforzará el área requerida de acuerdo a las necesidades del bebé.

ÁREA PSICOMOTRIZ

PRÁCTICA 5.

Tiempo Estimado 15 min.

EJERCICIO 1.

MASAJES

Antes de iniciar con los ejercicios de estimulación temprana, el masaje proporciona grandes beneficios para el bebé ya que se le debe preparar para adoptar diferentes posturas al ejercitar su cuerpo.

EJERCICIO 2.

MOVIMIENTOS DE CABEZA

PROCEDIMIENTO A.

DERECHA - IZQUIERDA

OBJETIVO: Realizar movimientos de cabeza de derecha a izquierda en posición supina para fortalecer y dar tonicidad a los músculos del cuello.

POSICIÓN: SUPINA.

PROCEDIMIENTO:

Realizar el ejercicio tomando la cabeza del bebé con ambas manos abarcando desde la barbilla hasta las orejas y voltear suavemente sin forzar la cabeza del bebé de derecha a izquierda.

SECUENCIA: Iniciar con 5 veces durante 15 días y aumentar poco a poco hasta llegar a 20 veces.

Al terminar el procedimiento acarícielo su cabeza como muestra de afecto y amor.

EJERCICIO 3.

MOVIMIENTOS DE BRAZOS

OBJETIVO: Realizar la flexión y extensión de los brazos al centro y a los lados para fortalecer los músculos de los brazos y pectorales, aumentando la tonicidad de los mismos.

SECUENCIA: 5 veces durante 15 días y aumentar poco a poco hasta llegar a 20 en los 4 procedimientos (A, B, C, D).

PROCEDIMIENTO A.

FLEXIÓN Y EXTENSIÓN.

Tomar ambas manos del niño para dirigir el movimiento, flexionar los brazos hacia el centro posteriormente extenderlos hacia los lados, es conveniente nombrar hacia dónde se dirigen los brazos.

PROCEDIMIENTO B

EL SOL Y LA LUNA

Se realiza iniciando con la mano derecha haciendo medios círculos de izquierda a derecha (luna), y simultáneamente con la mano izquierda realizar un círculo completo siguiendo las manecillas del reloj (Sol).

PROCEDIMIENTO C

MANIOBRA DE LA BUFANDA

Tomar el antebrazo del bebé por encima de la muñeca y llevarlo hacia el hombro contrario, como si se quisiera tocar la oreja; hacer lo mismo con el brazo contrario.

- La extensión de ambos brazos debe ser igual.

PROCEDIMIENTO D.

EL ABRAZO

Tomar el brazo derecho del bebé con nuestro brazo derecho y el izquierdo con el izquierdo, llevando las manos del bebé cerca de las orejas; esperamos un par de segundos y le soltamos; posteriormente seguimos la secuencia.

NOTA: llevando los dos brazos del bebé a la vez

EJERCICIO 4.

MOVIMIENTO DE PIERNAS

OBJETIVO: Fortalecer los músculos de las piernas proporcionándoles mayor tonicidad, trabajando musculatura abdominal y con ello favorecer la respiración.

SECUENCIA: Iniciar con 5 veces durante 15 días y aumentar hasta llegar a 20 veces.

PROCEDIMIENTO A.

FLEXIÓN Y EXTENSIÓN

Una persona detiene al bebé de los hombros, mientras otra toma con precisión, firmeza y suavidad las piernas del bebé para doblar las rodillas en dirección al tronco y regresarlas hacia abajo.

PROCEDIMIENTO B.

LA RANITA.

Abrir y cerrar piernas; tomando al bebé por las rodillas y con movimientos suaves abrir y cerrar sus piernas hasta el punto de notar resistencia, teniendo cuidado de no lastimarlo.

PROCEDIMIENTO C.

MOVIMIENTO DE BICICLETA

OBJETIVO: Realizar movimientos en forma de bicicleta trabajando musculatura de piernas y abdomen para fortalecer y dar tonicidad a los mismos.

PROCEDIMIENTO:

Tomar al bebé de las pantorrillas y hacer movimientos como si se estuviera en una bicicleta primero hacia el abdomen y después hacia fuera; teniendo siempre cuidado de no lastimar.

SECUENCIA: 5 veces durante 15 días y aumentar poco a poco hasta 20 veces.

EJERCICIO 5.**MOVIMIENTO SIMULTÁNEO DE BRAZOS Y PIERNAS**

OBJETIVO: Fortalecer los músculos de brazos, piernas y abdomen a través de la flexión y extensión de los mismos para ayudar a tener la sensación de simetría al bebé.

PROCEDIMIENTO:

Una persona se encarga de los miembros torácicos y otra de los miembros pélvicos, haciendo simultáneamente la flexión y extensión de brazos y piernas con la misma secuencia.

EJERCICIO 6.**MOVIMIENTOS DE CABEZA**

OBJETIVO: Realizar movimientos de cabeza en posición prona para fortalecer y dar tonicidad a los músculos del cuello.

POSICIÓN: PRONA

SECUENCIA: 5 veces durante 15 días e ir aumentando hasta 15 veces.

PROCEDIMIENTO A

ARRIBA Y ABAJO

Colocar al niño con las piernas estiradas, tomándolo de los parietales y el mentón, cuidando de no lastimar la fontanela y mover la cabeza de arriba hacia abajo y viceversa.

PROCEDIMIENTO B

DERECHA - IZQUIERDA

Con las piernas estiradas y en posición prona, se toma la cabeza del niño y se mueve de derecha a izquierda y de izquierda a derecha, teniendo precaución de no rozar con el colchón o el área adecuada para estos ejercicios.

PROCEDIMIENTO C

ROTACIÓN DERECHA - IZQUIERDA

Tomar la cabeza del niño y hacer una rotación de derecha a izquierda y de izquierda a derecha.

EJERCICIO 7.

BALANCEO DE COSTADO

OBJETIVO: Estimular todos los músculos laterales a través del balanceo para lograr la sensación de equilibrio en el bebé.

POSICIÓN: Supina

PROCEDIMIENTO:

Dos personas sujetan al niño de los brazos y piernas y se balancea hasta la mitad, sin girarlo completamente, primero de izquierda a derecha y después de derecha a izquierda con la misma secuencia que el ejercicio anterior.

EJERCICIO 8.

RODAR DERECHA - IZQUIERDA

OBJETIVO: Lograr la sensación de equilibrio en el bebé a través de la rotación para estimular los músculos laterales.

PROCEDIMIENTO:

Una persona toma al niño del antebrazo y la otra de la pantorrilla haciéndolo girar o rodar completamente: primero de derecha a izquierda y luego de izquierda a derecha de manera que quede en posición prona.

SECUENCIA: de 3 a 5 veces durante 15 días hasta llegar a 10 veces.

EJERCICIO 9.

CEPILLADO DE BRAZOS Y PIERNAS

OBJETIVO: Favorecer la relajación a través de un cepillado en el cuerpo del bebé para estimular sus áreas sensorio motrices y perceptivas.

POSICIÓN: Supina y Prona

PROCEDIMIENTO:

Con un cepillo de cerdas suaves o una brocha de maquillaje se peinan o cepillan las piernas del bebé desde la pelvis hasta los dedos del pie; en los brazos iniciar con hombros y terminar hasta los dedos de la mano.

SECUENCIA: de 1 a 3 min. al finalizar la práctica.

EJERCICIO 10.

MANTEADA

OBJETIVO: Relajar al niño después de una serie de ejercicios, a través de una manta o rebozo para arrullarlo y generarle una sensación de descanso y bienestar.

SECUENCIA: de 5 a 10 veces.

PROCEDIMIENTO:

Colocar al bebé dentro de una manta o rebozo; dos personas la toman de los extremos; Meciéndolo primero hacia la derecha y luego hacia la izquierda.

SENSOPERCEPCIÓN

PRÁCTICA 6.

Tiempo estimado 10 min. Para estimular las áreas perceptivas utilizaremos los sentidos:

PROCEDIMIENTO A.

ESTIMULACIÓN VISUAL

Colgar en la cuna del bebé muñecos, fotografías, pelotas, telas, objetos diversos, de tal manera que los observe y fije su vista cuando quiera; se debe tener precaución de no lastimarlos con los objetos.

PROCEDIMIENTO B.

ESTIMULACIÓN AUDITIVA

Se estimulará con música, palmadas, sonajas, cajas musicales de diversos tipos, pulseras de cascabeles, hablarle al bebé de frente, cerca del oído izquierdo, derecho y desde atrás.

PROCEDIMIENTO C.

ESTIMULACIÓN TÁCTIL

Se sugiere realizar las siguientes actividades para estimular aún más este sentido: acariciando el cuerpo del bebé con las yemas de los dedos suavemente, cepillarle el cuerpo, darle masajes con diferentes texturas, darle a manipular objetos grandes, pequeños, permitiendo que el bebé las descubra.

PROCEDIMIENTO D.

ESTIMULACIÓN OLFATIVA

Estimular con olores agradables y desagradables. Se sugieren las siguientes actividades:

- **OLER ESENCIAS:** Untar algodones con colonias o esencias que no contengan alcohol por ejemplo: agua de rosas, colonias para bebé, manzanilla, menta, hierbabuena, etc. y dárselos a oler al bebé.

PROCEDIMIENTO E.

ESTIMULACIÓN GUSTATIVA

La estimulación del gusto se logra dando al bebé probaditas de diferentes alimentos dulces, salados, amargos, cítricos, etc., pero sin mezclarlos. Continuar con la estimulación de reflejos.

LENGUAJE

PRÁCTICA 7.

Tiempo Estimado 10 min.

Aprovechar cuando el bebé esté despierto para emitir sonidos frente a él.

PROCEDIMIENTO A.

SONIDOS DIFERENTES

Para estimular al bebé se pueden realizar diferentes sonidos como: aplaudir, silbar suavemente, murmullos, mímica, utilizar sonajeros; se pueden emplear distintos sonidos pero no más de dos a la vez y haciendo pausas entre ellos.

PROCEDIMIENTO B.

DIÁLOGO

Se pueden aprovechar momentos importantes como al abrazarlo, al darle de comer, en el momento del baño, etc., para llamarlos por su nombre, expresarles cariño, nombrarle las partes de su cuerpo, etc.

PROCEDIMIENTO C.

JUGAR

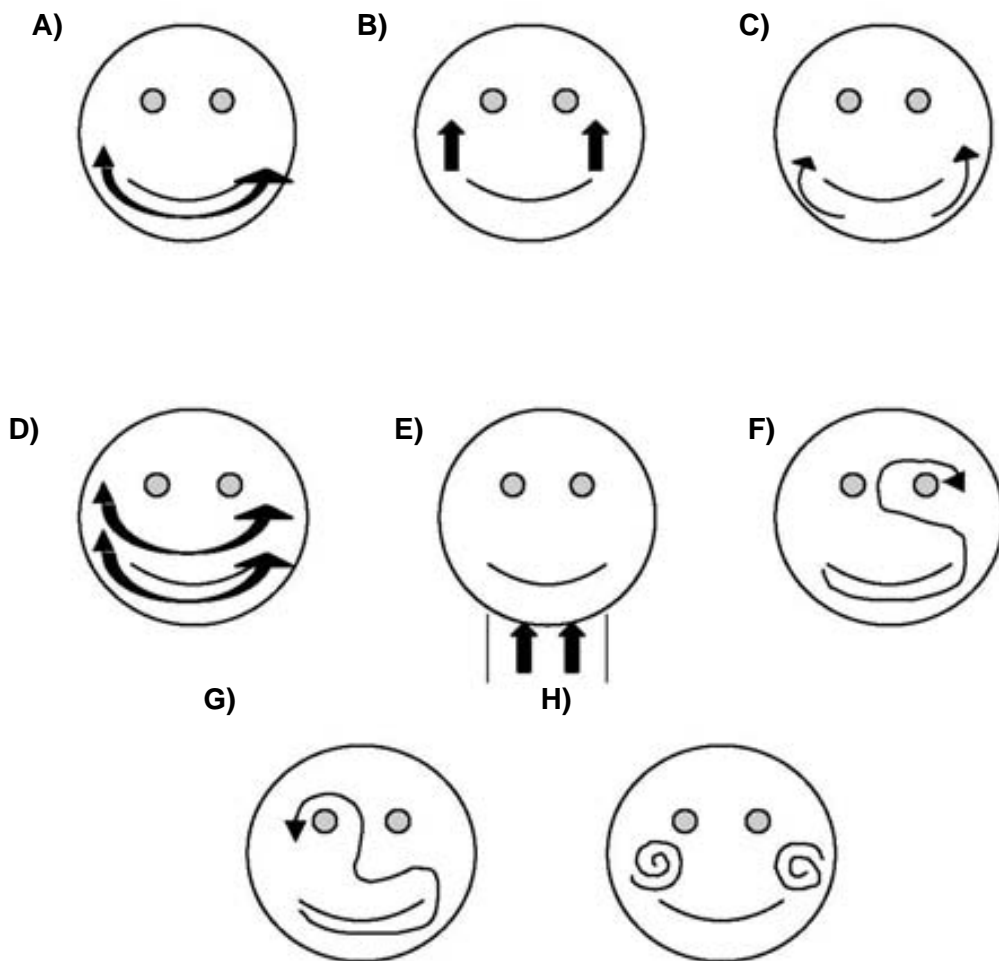
En el momento de jugar con el bebé, se deben emplear tonos de voz diferente, hablarle de forma suave cerca del oído derecho posteriormente el izquierdo, etc.

Se sugiere la implementación de actividades para interactuar con el bebé.

PROCEDIMIENTO D.

MASAJE FACIAL

Realizar con las yemas de los dedos los siguientes masajes en el rostro del bebé de acuerdo a las ilustraciones: Iniciar con 2 veces cada inciso hasta llegar a 5 veces.



SOCIALIZACIÓN

PRÁCTICA 8.

Tiempo Estimado 10 min.

Mantener un ambiente general agradable: temperatura, ruido, iluminación, posturas y comodidad.

PROCEDIMIENTO A.

RESPONDE A LAS PERSONAS

- Emitir sonidos frente al bebé para que los busque.
- Acunar al bebé cuando esté despierto.
- Permitir que se socialice y conozca a varias personas.

PROCEDIMIENTO B.

RESPECTAR SU RITMO

- Realizar las Actividades cuando esté despierto, no interrumpir sus actividades fisiológicas (sueño, comida, etc.) No dejarlo mucho tiempo solo.

PROCEDIMIENTO C.

SONRISAS

- Acariciar la cara del bebé para que sonría y sonreír con él.
- Hablarle constantemente pero sin hostigarlo y darle espacio para que ejecute sus balbuceos.

EVALUACIÓN INICIAL O DIAGNÓSTICA

INSTRUCCIONES: FORMATO 1

Esta evaluación se llevará a cabo antes de iniciar el Programa de estimulación, para realizar la recolección de datos que nos permitirá conocer las necesidades, debilidades, características y generalidades de los bebés y sus padres bajo previa autorización de los mismos, y así realizar un diagnóstico de enfermería con el propósito de satisfacer adecuadamente las necesidades detectadas oportunamente.

El primer cuadro es la ficha de identificación del bebé y de sus padres el cual se deberá llenar de la siguiente forma:

- FECHA: completa empezando por día, mes y año.
- ESTADO O MUNICIPIO: donde se aplica el programa.
- DATOS DEL BEBÉ: Si se coloca el nombre del bebé, deberá ser con iniciales a menos que los padres autoricen la colocación del nombre.
- GÉNERO: ya sea masculino o femenino.
- EDAD GESTACIONAL: de acuerdo al diagnóstico médico
- EDAD CRONOLÓGICA: la edad del bebé en días, semanas, etc.
- FECHA DE NACIMIENTO: Día, mes y año.
- HORA DE NACIMIENTO Y LUGAR DE NACIMIENTO.
- PESO, APGAR, TIPO DE ANESTESIA y TIPO DE NACIMIENTO. Cesárea, parto, fórceps.
- DATOS DE LOS PADRES: sólo colocar las iniciales.
- LUGAR DE NACIMIENTO O RESIDENCIA.
- RELIGIÓN, ESTADO CIVIL: Casado, unión libre, divorciado, viudo, etc.
- NIVEL SOCIOECONÓMICO: bajo, medio, alto, etc.
- NIVEL DE ESTUDIOS: Anotar el grado de estudios completos.

En el segundo cuadro aparecen los datos que se deberán preguntar directamente a los padres: algunas respuestas serán concretas con un si o un no y

otras deberán ser extensas de acuerdo a lo que contesten los padres y a lo que se pueda indagar. En el apartado de las necesidades detectadas no existe límite, se colocarán todas las que se hayan detectado.

En el diagnóstico de enfermería, la enfermera enlistará los diagnósticos que haya detectado. El plan de acción de enfermería será ejecutado conforme a su criterio.

Una vez recolectados los datos se procederá a la aplicación del programa durante 1 mes en el caso del recién nacido que inicie el día cero, en otros casos se irá restando el número de acuerdo a la edad cronológica del neonato; utilizando el formato 2 o plan de acción.

FORMATO 2 PLAN DE ACCIÓN:

EVALUACIÓN FORMATIVA

NOMBRE: Iniciales del bebé. **FECHA DE INICIO:** Día, mes y año.

EDAD: Cronológica y Gestacional del neonato. **GÉNERO:** Masculino o Femenino.

PRIMER PERÍODO: Colocar el número de días en que se lleva a cabo el primer período.

HORA Y FECHA DE APLICACIÓN: El horario y la fecha en que se aplica cada actividad.

ÁREA DE APLICACIÓN Y PROCEDIMIENTO: Anotar el área estimulada: motora, lenguaje, etc. Y el procedimiento que se le realiza.

TIEMPO ESTIMADO Y REAL: El tiempo estimado (indicado en el ejercicio) tiempo real (el utilizado en cada ejercicio).

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES: Se anotarán las reacciones de los padres: participación activa, si sólo observan, etc., cada una de las manifestaciones que observen de ellos al explicarles, aplicar y evaluar cada uno de los procedimientos.

CONDUCTA DEL BEBÉ: Se anotarán todas las reacciones del bebé observadas, en qué momentos les agrada más, cómo acepta la estimulación, cómo responde ante sus padres, etc.

NECESIDADES SATISFECHAS: la satisfacción de necesidades debe ser diariamente.

SUGERENCIAS: Se anotaran las sugerencias de los padres así como las actividades libres que se generen durante la aplicación de los ejercicios.

OBSERVACIONES: Anotar todas las que surgan.

FORMATO 3 PLAN DE ACCIÓN EVALUACIÓN FORMATIVA

El primer recuadro es la ficha de identificación que se llenará de acuerdo al anterior formato, los siguientes apartados son los mismos, lo que cambia en este formato es el resultado obtenido en donde se anotará la conclusión y las observaciones de cada actividad previas a la evaluación final.

FORMATO 4 EVALUACIÓN FINAL

En la primera columna se enlistan los aspectos a evaluar, se anotarán los obstáculos y los logros en general que se obtuvieron antes, durante y después de la aplicación del programa. Así como las sugerencias que hayan surgido a lo largo del proceso.

FORMATO 1 EVALUACIÓN INICIAL o DIAGNÓSTICA

FECHA:

ESTADO O MUNICIPIO:

| | |
|--|--|
| DATOS DEL BEBÉ: GÉNERO EDAD GESTACIONAL EDAD CRONOLÓGICA FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO HORA DE NACIMIENTO TIPO DE NACIMIENTO PESO APGAR TIPO DE ANESTESIA | DATOS DE LOS PADRES: LUGAR DE NACIMIENTO ESTADO CIVIL NIVEL SOCIOECONÓMICO NIVEL DE ESTUDIOS PROFESIÓN OCUPACIÓN RELIGIÓN EDAD |
|--|--|

¿RECIBIÓ ESTIMULACIÓN
TEMPRANA DURANTE EL
EMBARAZO? SI NO

TIPOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
QUE RECIBIÓ:

¿A PARTIR DE QUE SEMANA
RECIBIÓ LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA?

¿RECIBIÓ CURSOS DE
PSICOPROFILAXIS? SI NO
TIEMPO EN QUE ASISTIÓ:

¿EXISTIERON COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO? SI NO

CUALES:

TIPO DE ALIMENTACIÓN:

NECESIDADES DETECTADAS;

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

FORMATO

4

EVALUACIÓN FINAL

| ASPECTOS A EVALUAR | ANTES | DURANTE | DESPUÉS |
|---|--------------|----------------|----------------|
| ACTITUD DEL PERSONAL | | | |
| PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES | | | |
| CUMPLIMIENTO DEL PLAN | | | |
| ACTIVIDADES LIBRES | | | |
| NECESIDADES SATISFECHAS | | | |
| TIEMPOS: ESTIMADO: REAL: | | | |
| PERÍODO TOTAL | | | |
| OBSTÁCULOS | | | |
| LOGROS ALCANZADOS | | | |
| SUGERENCIAS | | | |

**FORMATO 2
PLAN DE ACCIÓN
EVALUACIÓN FORMATIVA**

| NOMBRE: | | GENERO: | | FECHA DE INICIO: | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------|--|
| EDAD: | | | | PRIMER PERÍODO: | | |
| HORA Y FECHA | ÁREA DE APLICACIÓN Y PROCEDIMIENTO | TIEMPO ESTIMADO Y REAL | PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES | CONDUCTA DEL BEBÉ | NECESIDADES SATISFECHAS | SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES |
| | | | | | | |

**FORMATO 3
PLAN DE ACCIÓN
EVALUACIÓN FORMATIVA**

| NOMBRE: | | GÉNERO: | | FECHA DE INICIO: | | | |
|--------------------|---|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|---------------|
| EDAD: | | GÉNERO: | | SEGUNDO PERÍODO: | | | |
| HORA Y FECHA | ÁREA DE APLICACIÓN Y PROCEDIMIENTO | TIEMPO ESTIMADO Y REAL | PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES | CONDUCTA DEL BEBÉ | ACTIVIDAD LIBRE | RESULTADO OBTENIDO | OBSERVACIONES |
| | | | | | | | |



MANUAL
DE
ESTIMULACIÓN
TEMPRANA
AL
RECIÉN NACIDO
HOSPITALIZADO

INTRODUCCIÓN

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana es un conjunto de técnicas educativas y/o rehabilitadoras proporcionadas de manera oportuna y con el propósito de favorecer el desarrollo evolutivo durante los primeros años de vida del niño lo que permitirá su incorporación al entorno social en las etapas posteriores (adolescente y adulto) complementando así su desarrollo integral.

La cantidad, variedad, intensidad, regularidad, duración y tipo de estimulación así como el momento oportuno para aplicarla influye en el comportamiento y aceptación del niño ante cada actividad por lo que se deben respetar sus momentos de sueño y vigilia. Permite detectar a tiempo discapacidades o alteraciones en el desarrollo por lo que iniciar la intervención a edades tempranas permite obtener mejores resultados, pronósticos y beneficios.

Las actividades de estimulación temprana se desarrollan de acuerdo a las capacidades de los niños, teniendo cuidado al realizarlas para no lastimarlos. Se requiere de una observación detallada de cada una de las manifestaciones, avances y retrocesos de los niños, para verificar la utilidad de la estimulación temprana.

Este manual de estimulación temprana es una guía práctica diseñada para ser aplicada a niños recién nacidos (0- 30 días) de cualquier condición

socioeconómica, sin olvidar las características propias de cada recién nacido así como de cada familia.

Es una propuesta para padres y personas dedicadas a la intervención o cuidado de los niños principalmente al recién nacido hospitalizado con el propósito de ayudarlos a superar y vivir de una manera diferente el trauma del nacimiento al que se es sometido, así como los procedimientos médicos y de enfermería necesarios para su rehabilitación y cuidado, que se pueden manejar de una manera no tan agresiva para el paciente pediátrico.

El papel que desempeña el cuidador y la familia al estimular al bebé es fundamental ya que establecen una relación afectiva, le proporcionan confianza y seguridad durante las actividades, recordemos que es un ser activo y tiene una capacidad increíble de aprendizaje. La tarea de padres y cuidadores es favorecer y ofrecer un ambiente estimulante para el desarrollo biopsicosocial y espiritual a través de los sentidos ya que la estimulación sensorial fomenta el aprendizaje y la coordinación motora, la auditiva fomenta principalmente la comunicación constante, facilita el desarrollo del lenguaje y el habla, otra actividad importante es la colocación del bebé directamente sobre el pecho de la madre, el padre o incluso del cuidador en contacto de piel a piel durante períodos constantes favorece la intimidad y formación del vínculo emocional.

Se incluyen formatos de evaluación: inicial o diagnóstica para obtener la información mínima, necesaria para realizar la valoración y el diagnóstico de

enfermería, para la planeación de actividades : los formatos del plan de acción en dos periodos de una semana cada uno, y por último la evaluación final de ambos periodos para mejorar el cuidado enfermero y determinar la utilidad de este manual .

Recuerden que la calidad en la atención al paciente pediátrico es lo principal y que hay enemigos importantes a vencer:

- **El tiempo**
- **El exceso de trabajo**
- **La idiosincrasia**
- **El concepto erróneo de enfermería**

JUSTIFICACIÓN

La estimulación temprana es fundamental durante los primeros años de vida ya que éstos contribuyen a la formación de la personalidad, la manera de relacionarse

con el mundo, asimilarlo y construirlo, por ello es necesario proporcionar alternativas para la formación del niño desde su nacimiento, incluso antes, al planear la concepción.

Para el logro del desarrollo integral del ser humano, se requiere de la participación activa de un equipo multidisciplinario de salud del cual el profesional de enfermería forma parte; sin dejar a un lado la participación de la familia e incluso la comunidad, quienes proporcionan las bases para la formación, crecimiento y desarrollo integral del niño, debido a esa constante interacción entre ellos.

Al recién nacido en condiciones normales se le proporcionan infinidad de experiencias placenteras como muestra de amor al cargarlo, arrullarlo, platicando con él, etc., se encuentra en constante estimulación lo que ayuda a su crecimiento y desarrollo neurológico y emocional, sin embargo al estar hospitalizado disminuyen esas oportunidades de comunicación e interacción principalmente si se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos ya que tiene una menor oportunidad de recibir esas experiencias placenteras puesto que está separado de sus padres y el contacto físico, visual y auditivo es mínimo y se proporciona solamente por momentos durante las visitas, lo que puede ocasionarle efectos adversos para su crecimiento y desarrollo como son:

conductas de evitación, autoprotección, aversión al tacto, llanto activo, rechazo, ganancia de peso corporal más lenta, etc., y a largo plazo dificultades en el

aprendizaje, hiperactividad, etc. Por lo tanto requiere de una atención integral de calidad en la cual se puede integrar la estimulación temprana como método terapéutico para mejorar su proceso de salud enfermedad.

La participación del profesional de Enfermería se debe centrar en la orientación a los padres de familia sobre la estimulación precoz de sus hijos, es una alternativa para mejorar sus expectativas de vida, al fomentar la intervención temprana para el desarrollo de sus capacidades, la detección oportuna de diferentes patologías, con el fin de actuar oportunamente y con ello lograr el óptimo desarrollo de su personalidad, crecimiento y desarrollo integral durante el ciclo vital.

La estimulación temprana es aplicable tanto a niños sanos como a discapacitados y es aquí donde entra el papel tan importante del profesional de Enfermería quien debe estar en interacción constante con los niños, sus pacientes, e integrar a la familia. Y ¿ por qué no considerar como alternativa de desarrollo la estimulación temprana para mejorar sus expectativas y calidad de vida ?

OBJETIVOS

- Fomentar la Estimulación Temprana al Recién nacido Hospitalizado como método terapéutico a través de la participación de la familia y del personal de Enfermería para mejorar la atención, crecimiento y desarrollo integral del niño.
- Aplicar los ejercicios de Estimulación Temprana durante las actividades e intervenciones de Enfermería para mejorar el proceso salud enfermedad del niño.
- Evaluar antes, durante y después de la aplicación de la estimulación temprana por medio de observaciones directas y anotaciones detalladas de los avances y manifestaciones de los niños para reforzar, ampliar, mejorar y determinar la utilidad de la estimulación temprana durante los primeros años de vida.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO

El ambiente en el cual se desarrolle el bebé influye en su crecimiento y desarrollo, ya que implica los cuidados que recibe al nacer, la protección y el cariño que se le brinde, en cambio si desde que nace tiene problemas de salud implica gran tiempo de hospitalización lo cual representa para ellos un ambiente estresante, que posteriormente le puede causar daños psicológicos importantes como la aversión al tacto, el miedo a otras personas, efecto desorganizador, etc., puesto que esta sometido a una gran cantidad de estímulos lesivos, agresivos y perjudiciales afectando sus sentidos:

- Auditivo: propiciados por los ruidos de alarmas de los monitores, ventiladores, incubadoras, bombas de infusión, las voces del equipo multidisciplinario de la salud, entre otros.
- Visuales: por la exposición a rostros desconocidos, así como los cambios de luz, oscuridad, etc.
- Táctiles: debida a la gran manipulación por los diferentes procedimientos a los cuales es sometido, algunos demasiado dolorosos y agresivos como: la intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, venoclisis, instalación de catéteres, introducción de sondas, etc.

En un ambiente hospitalario principalmente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se puede evitar esa sobreestimulación a través de

intervenciones compensatorias en donde se puede llevar a cabo la estimulación temprana adecuada.

Algunas de las intervenciones para disminuir la sobre estimulación es disminuir el ruido de la unidad apagando rápidamente las alarmas, evitar la estimulación luminosa excesiva, procurar que los procedimientos se efectúen en el estado de alerta del bebé cuando de verdad esté despierto, y en general disminuyendo la frecuencia e intensidad de los estímulos adversos.

Las intervenciones compensatorias se pueden realizar a través del estímulo táctil mediante la formación de un nido alrededor del bebé ya que brinda estimulación constante y ayuda a mantener la posición fisiológica. Se sabe que los prematuros suelen movilizarse dentro de las incubadoras, posiblemente en busca del nido, hacia las esquinas de las mismas. Los masajes corporales realizados por la madre o la enfermera actúan del mismo modo.¹ En el caso de los niños a término la estimulación táctil placentera puede disminuir la aversión al tacto por lo que es fundamental la intervención del personal de salud para lograr la integración de la familia al cuidado del recién nacido.

Los ejercicios se realizarán en un ambiente tranquilo, cómodo, con suficiente luz y a la temperatura adecuada, en sesiones de 5 a 10 min. varias veces al día, dependiendo de la tolerancia del niño, para no forzarlos ni irritarlos, procurando

¹ Jasso, Luis. Neonatología Practica. Ed. Manual Moderno. México 2002.

interactuar constantemente con ellos. El tiempo estimado total para las cuatro áreas es de 30 min. durante el primer periodo y de 45 min. durante el segundo periodo.

El momento ideal para realizar las actividades es cuando el bebé esté despierto, tranquilo, disponible, y por supuesto que no tenga contraindicado el movimiento como lo es el caso de una fractura, en la cual se pueden estimular otras áreas sin perjudicarlos.

Se pueden aprovechar las diferentes actividades cotidianas, de enfermería, para realizar la estimulación, convirtiendo esas actividades rutinarias en una situación agradable entre la enfermera y el bebé sin olvidar la participación activa de la familia, considerando que se estimulan y aprovechan sus capacidades a través del amor y el afecto y con ello proporcionar expectativas positivas para mejorar el estado de salud – enfermedad del niño.

MATERIAL

El material sugerido para cada actividad debe ser atractivo, de diversas formas, colores, texturas, lavables, resistentes y de fácil manejo para el bebé.

Sólo se mencionan algunos pero existe la libertad de integrar lo que se crea conveniente, no deben ser peligrosos, ofreciendo siempre la mayor seguridad posible al bebé.

- **Un colchón**
- **Sábanas, cobijas**
- **1 cepillo de cerdas suaves**
- **Telas de diferentes texturas**
- **Música principalmente clásica y de naturaleza**
- **sonajas, cascabeles, etc.**
- **Esencias variadas**
- **Vaselina, cremas**
- **Dibujos llamativos**
- **Juguetes inofensivos**

PRIMER PERÍODO

ÁREA PSICOMOTRIZ

PRÁCTICA 1

TIEMPO ESTIMADO 10 MIN.

EJERCICIO 1

MASAJES

El masaje es adecuado para el recién nacido ya que lo ayuda a la relajación, fortalecimiento y desarrollo de sus músculos, articulaciones, así como la coordinación de sus movimientos; y por supuesto creando vínculos afectivos entre padres e hijos; ese vínculo especial que les permite conocerse mejor.

Antes de iniciar con los ejercicios de estimulación temprana, el masaje proporciona grandes beneficios para el bebé ya que se le debe preparar para adoptar diferentes posturas al ejercitar su cuerpo.

- Preparar un lugar cálido, una superficie suave y confortable para ambos (madre e hijo).
- Colocarse en una posición cómoda. Antes de iniciar: respire rítmica y profundamente para relajarse.
- Caliente sus manos frotándolas con aceites, cremas, etc.
- Desvista al bebé, manteniendo una comunicación verbal constante.
- Inicie el masaje con movimientos lentos para aumentarlos a medida que el niño los tolere, deben ser simétricos. Realizar los movimientos del centro del cuerpo hacia abajo y afuera para lograr la relajación.

EJERCICIO- 2.

MOVIMIENTOS DE CABEZA

PROCEDIMIENTO A.

DERECHA - IZQUIERDA

OBJETIVO: Realizar movimientos de cabeza de derecha a izquierda en posición supina de acuerdo al procedimiento para fortalecer y dar tonicidad a los músculos del cuello.

PROCEDIMIENTO:

Realizar el ejercicio tomando la cabeza del bebé con ambas manos abarcando desde la barbilla hasta las orejas y voltear suavemente sin forzar la cabeza del bebé de derecha a izquierda.

SECUENCIA: Iniciar con 5 veces durante 1 semana y aumentar poco a poco hasta llegar a 10 veces. Al terminar el procedimiento acarícielo su cabeza como muestra de afecto y amor.

EJERCICIO 3

MOVIMIENTOS DE BRAZOS

OBJETIVO: Realizar la flexión y extensión de los brazos al centro y a los lados para fortalecer los músculos de los brazos y pectorales, aumentando la tonicidad de los mismos.

SECUENCIA: 5 veces durante 1 semana y aumentar poco a poco hasta llegar a 15 en los 2 procedimientos (A, B).

PROCEDIMIENTO A.

FLEXIÓN Y EXTENSIÓN

Tomar ambas manos del niño para dirigir el movimiento, flexionar los brazos hacia el centro posteriormente extenderlos hacia los lados, es conveniente nombrar hacia dónde se dirigen los brazos.

PROCEDIMIENTO B

EL SOL Y LA LUNA

Se realiza iniciando con la mano derecha haciendo medios círculos de izquierda a derecha (luna), y simultáneamente con la mano izquierda realizar un círculo completo siguiendo las manecillas del reloj (Sol).

EJERCICIO 4-

MOVIMIENTO DE PIERNAS

OBJETIVO: Fortalecer los músculos de las piernas proporcionándoles mayor tonicidad, trabajando musculatura abdominal y con ello favorecer la respiración.

SECUENCIA: Iniciar con 5 veces durante 1 semana y aumentar hasta llegar a 15 veces.

PROCEDIMIENTO A:

FLEXIÓN Y EXTENSIÓN

Una persona detiene al bebé de los hombros, mientras otra toma con precisión, firmeza y suavidad las piernas del bebé para doblar las rodillas en dirección al tronco y regresarlas hacia abajo.

PROCEDIMIENTO B.

LA RANITA

Abrir y cerrar piernas; tomando al bebé por las rodillas y con movimientos suaves abrir y cerrar sus piernas hasta el punto de notar resistencia, teniendo cuidado de no lastimarlo.

EJERCICIO 5.

PROCEDIMIENTO A.

BALANCEO DE COSTADO

OBJETIVO. Estimular todos los músculos laterales a través del balanceo de costado para lograr la sensación de equilibrio en el bebé.

POSICIÓN. Supina.

PROCEDIMIENTO:

Dos personas sujetan al niño de los brazos y piernas y se balancea hasta la mitad, sin girarlo completamente, primero de izquierda a derecha y después de derecha a izquierda con la misma secuencia que el ejercicio anterior.

PROCEDIMIENTO B.

CEPILLADO DE BRAZOS Y PIERNAS

OBJETIVO: Favorecer la relajación a través de un cepillado en el cuerpo del bebé para estimular sus áreas sensorio motrices y perceptivas.

POSICIÓN: Supina y Prona. **SECUENCIA:** DE 1 A 3 min. AL FINALIZAR LA PRÁCTICA.

PROCEDIMIENTO:

Con un cepillo de cerdas suaves o una brocha de maquillaje se peinan o cepillan las piernas del bebé desde la pelvis hasta los dedos del pie ; en los brazos iniciar con hombros y terminar hasta los dedos de la mano.

PRÁCTICA 2.

SENSOPERCEPCIÓN

Tiempo estimado 5 min.

PROCEDIMIENTO A.

ESTIMULACIÓN VISUAL.

Se sugiere colgar en las incubadoras imágenes de caras, a una distancia de 18 a 23 cm. Orientadas hacia los ojos de los niños, objetos movibles, al alimentarlo procurar mantener la vista cara a cara con el bebé.

- Si el bebé se encuentra en fototerapia deben permitirse períodos de interrupción de 15 min. cada 8 hrs.

Durante los cuales el niño en caso de permitirlo, debe moverse a una posición vertical y permitir el contacto ojos a ojos, en una orientación cara a cara con quien efectuó la maniobra a una distancia de 18 a 23 cm.² Esta estimulación es eficaz cuando el bebé está completamente despierto. Al niño con venoclisis se le pueden dar vueltas alrededor, hablarle, hacerle gestos, mover objetos frente al bebé, y cuando su cabeza se encuentre fija como los casos de casco cefálico, CPAP, o ventiladores se pueden colocar los objetos movibles sobre su cabeza, o bien en los techos de las incubadoras.

PROCEDIMIENTO B

ESTIMULACIÓN AUDITIVA

- Se estimulará con música, palmadas sonajas, cajas musicales de diversos tipos, pulseras de cascabeles, hablarle al bebé de frente, cerca del oído izquierdo, derecho y desde atrás.

² Jasso,Luis.

- Cuando el bebé genere un sonido mostrarle satisfacción, sonreír y felicitarlo. Al alimentarlo se le puede acariciar y platicar. Excluir los estímulos auditivos desagradables, teniendo precaución de los sonidos como la palmada fuerte en el techo de la incubadora.

PROCEDIMIENTO C.

ESTIMULACIÓN TÁCTIL

- El tacto se aplica constantemente en todos los ejercicios, en diferentes actividades y posiciones; se sugiere aplicar las siguientes actividades para estimular aún más este sentido:
 - 1- Acariciar el cuerpo del bebé con las yemas de los dedos suavemente, esta actividad se puede realizar aprovechando el baño, cambio de ropa, de pañal, etc.
 - 2- Cepillar su cuerpo con un cepillo o brocha de cerdas suaves.
 - 3- Dar masajes con diferentes texturas utilizando: telas, calcetines, etc. darle a manipular objetos grandes, pequeños, permitiendo que el bebé descubra diferentes texturas, formas, tamaños para conocer su mundo.
 - 4- Es conveniente la formación de un nido alrededor del bebé con pañales o sábanas para brindarle contención o límites a su alrededor; para mantener la postura fisiológica y al mismo tiempo proporcionarle una estimulación táctil corporal constante. Otra forma es la colocación del bebé en el pecho de la

madre o el padre; para favorecer el contacto de piel a piel durante periodos mínimos de media hora.

- 5- Cambiar la posición del bebé cada dos horas a menos que su estado no lo permita.
- 6- Cargar y arrullar al bebé .
- 7- Aplicar constantemente el toque terapéutico.

PROCEDIMIENTO D.

ESTIMULACIÓN OLFATIVA

- Se puede estimular con olores agradables y desagradables como: frutas, perfumes, comida, etc. Teniendo siempre la precaución de no introducirlas en la nariz para no lastimarlo. Se sugieren las siguientes actividades:

- 1- **OLER ESENCIAS:** Untar algodones con colonias o esencias que no contengan alcohol por ejemplo: agua de rosas, colonias para bebé, manzanilla, menta, hierbabuena, etc. y dárselos a oler al bebé.

PROCEDIMIENTO E.

ESTIMULACIÓN GUSTATIVA

- **GUSTO:** La estimulación del gusto se logra dando al bebé probaditas de diferentes alimentos dulces, salados, amargos, cítricos, etc, pero sin mezclarlos. por ejemplo mojarse el dedo con un poco de zumo de naranja y dárselo a chupar, limón rebajado con agua, fresas, etc.
- Estimular los reflejos de búsqueda, succión y deglución.

PRÁCTICA 3

LENGUAJE

Aprovechar cuando el bebé esté despierto para emitir sonidos frente a él.

Tiempo estimado 5 min.

PROCEDIMIENTO A.

SONIDOS DIFERENTES

Para estimular al bebé se pueden realizar diferentes sonidos como: aplaudir, silbar suavemente, murmullos, mímica, utilizar sonajeros; se pueden emplear distintos sonidos pero no más de dos a la vez y haciendo pausas entre ellos.

PROCEDIMIENTO B.

DIÁLOGO

Se pueden aprovechar momentos importantes como al abrazarlo, al darle de comer, en el momento del baño, etc, para llamarlos por su nombre, expresarles cariño, nombrarle las partes de su cuerpo, etc.

PRÁCTICA 4.

SOCIALIZACIÓN

Mantener un ambiente general agradable: temperatura, ruido, iluminación, posturas y comodidad. Tiempo estimado 10 min.

PROCEDIMIENTO A.

RESPONDE A LAS PERSONAS

- Emitir sonidos frente al bebé para que los busque.
- Acunar al bebé cuando este despierto.
- Permitir que se socialice y conozca a varias personas.

PROCEDIMIENTO B.

RESPETAR SU RITMO

Realizar las Actividades cuando se encuentre despierto, no interrumpir sus actividades fisiológicas (sueño, comida, etc.)

No dejar al bebé cuando este despierto, mucho tiempo solo.

SEGUNDO PERÍODO

Los ejercicios se realizarán con la misma periodicidad y se reforzará el área requerida de acuerdo a las necesidades del bebé.

PRÁCTICA 5

ÁREA PSICOMOTRIZ

Tiempo estimado 15 min.

EJERCICIO 1.

MASAJES

Antes de iniciar con los ejercicios de estimulación temprana, el masaje proporciona grandes beneficios para el bebé ya que se le debe preparar para adoptar diferentes posturas al ejercitar su cuerpo.

EJERCICIO 2.

MOVIMIENTOS DE CABEZA

PROCEDIMIENTO A.

DERECHA – IZQUIERDA

OBJETIVO: Realizar movimientos de cabeza de derecha a izquierda en posición supina para fortalecer y dar tonicidad a los músculos del cuello.

POSICIÓN: SUPINA.

PROCEDIMIENTO:

Realizar el ejercicio tomando la cabeza del bebé con ambas manos abarcando desde la barbilla hasta las orejas y voltear suavemente sin forzar la cabeza del bebé de derecha a izquierda.

SECUENCIA: Iniciar con 5 veces durante 1 semana y aumentar poco a poco hasta llegar a 10 veces.

Al terminar el procedimiento acarícielo su cabeza como muestra de afecto y amor

EJERCICIO 3

MOVIMIENTOS DE BRAZOS

OBJETIVO: Fortalecer los músculos de los brazos y pectorales a través de la flexión y extensión de los brazos para aumentar la tonicidad de los mismos.

SECUENCIA: 5 veces durante 1 semana y aumentar poco a poco hasta llegar a 15 en los 4 procedimientos (A, B, C, D).

PROCEDIMIENTO A

FLEXIÓN Y EXTENSIÓN

Tomar ambas manos del niño para dirigir el movimiento, flexionar los brazos hacia el centro, posteriormente extenderlos hacia los lados, es conveniente nombrar hacia dónde se dirigen los brazos.

PROCEDIMIENTO B

EL SOL Y LA LUNA

Se realiza iniciando con la mano derecha haciendo medios círculos de izquierda a derecha (luna), y simultáneamente con la mano izquierda realizar un círculo completo siguiendo las manecillas del reloj (Sol).

PROCEDIMIENTO C

MANIOBRA DE LA BUFANDA

Tomar el antebrazo del bebé por encima de la muñeca y llevarlo hacia el hombro contrario, como si se quisiera tocar la oreja; hacer lo mismo con el brazo contrario. La extensión de ambos brazos debe ser igual.

PROCEDIMIENTO D

EL ABRAZO

Tomar el brazo derecho del bebé con nuestro brazo derecho y el izquierdo con el izquierdo, llevando las manos del bebé cerca de las orejas; esperamos un par de segundos y le soltamos; posteriormente seguimos la secuencia.

- llevando los dos brazos del bebé a la vez.

EJERCICIO 4

MOVIMIENTO DE PIERNAS

OBJETIVO: Fortalecer los músculos de las piernas proporcionándoles mayor tonicidad, trabajando musculatura abdominal y con ello favorecer la respiración.

SECUENCIA: Iniciar con 5 veces durante 1 semana y aumentar hasta llegar a 15 veces.

PROCEDIMIENTO A.

FLEXIÓN Y EXTENSIÓN

Una persona detiene al bebé de los hombros, mientras otra toma con precisión, firmeza y suavidad las piernas del bebé para doblar las rodillas en dirección al tronco y regresarlas hacia abajo.

PROCEDIMIENTO B.

LA RANITA:

Abrir y cerrar piernas; tomando al bebé por las rodillas y con movimientos suaves abrir y cerrar sus piernas hasta el punto de notar resistencia, teniendo cuidado de no lastimarlo.

PROCEDIMIENTO C.-

MOVIMIENTO DE BICICLETA

Tomar al bebé de las pantorrillas y hacer movimientos como si se estuviera en una bicicleta primero hacia el abdomen y después hacia fuera; teniendo siempre cuidado de no lastimar.

EJERCICIO 5

BALANCEO DE COSTADO

OBJETIVO: Estimular todos los músculos laterales a través del balanceo de costado para lograr la sensación de equilibrio en el bebé.

POSICIÓN: Supina.

PROCEDIMIENTO:

Dos personas sujetan al niño de los brazos y piernas y se balancea hasta la mitad, sin girarlo completamente, primero de izquierda a derecha y después de derecha a izquierda con la misma secuencia que el ejercicio anterior.

EJERCICIO 6

CEPILLADO DE BRAZOS Y PIERNAS

OBJETIVO: Favorecer la relajación a través de un cepillado en el cuerpo del bebé para estimular sus áreas sensorio motrices y perceptivas.

POSICIÓN: Supina y Prona.

PROCEDIMIENTO:

Con un cepillo de cerdas suaves o una brocha de maquillaje se peinan o cepillan las piernas del bebé desde la pelvis hasta los dedos del pie ; en los brazos iniciar con hombros y terminar hasta los dedos de la mano.

SECUENCIA: DE 1 A 3 MIN. AL FINALIZAR LA PRÁCTICA

PRÁCTICA 6

SENSOPERCEPCIÓN

Para estimular las áreas perceptivas utilizaremos los sentidos: Se realizaran las mismas actividades que en el primer periodo.

- **VISTA:**

Colgar en la cuna del bebé muñecos, pelotas, telas, objetos diversos de manera que los observe y fije su vista cuando quiera; se debe tener precaución de no lastimarlos con los objetos.

- **AUDICIÓN:**

Se estimulará con música, palmadas, sonajas, cajas musicales de diversos tipos, pulseras de cascabeles, hablarle al bebé de frente, cerca del oído izquierdo, derecho y desde atrás.

- **TACTO:**

se sugiere realizar las siguientes actividades para estimular aún más este sentido: acariciando el cuerpo del bebé con las yemas de los dedos suavemente y cepillarlo, darle masajes con diferentes texturas, darle a manipular objetos grandes, pequeños, permitiendo que el bebé las descubra.

- **OLFATO:**

Estimular con olores agradables y desagradables. Se sugieren las siguientes actividades:

OLER ESENCIAS:

Untar algodones con colonias o esencias que no contengan alcohol por ejemplo: agua de rosas, colonias para bebé, manzanilla, menta, hierbabuena, etc. y dárselos a oler al bebé.

- **GUSTO:**

La estimulación del gusto se logra dando al bebé probaditas de diferentes alimentos dulces, salados, amargos, cítricos, etc, pero sin mezclarlos. Continuar con la estimulación de reflejos.

PRÁCTICA 7

LENGUAJE

PROCEDIMIENTO A.

SONIDOS DIFERENTES

Para estimular al bebé se pueden realizar diferentes sonidos como: aplaudir, silbar suavemente, murmullos, mímica, utilizar sonajeros; se pueden emplear distintos sonidos pero no más de dos a la vez y haciendo pausas entre ellos.

PROCEDIMIENTO B.

DIALOGO

Se pueden aprovechar momentos importantes como al abrazarlo, al darle de comer, en el momento del baño, etc, para llamarlos por su nombre, expresarles cariño, nombrarle las partes de su cuerpo, etc.

PROCEDIMIENTO C.

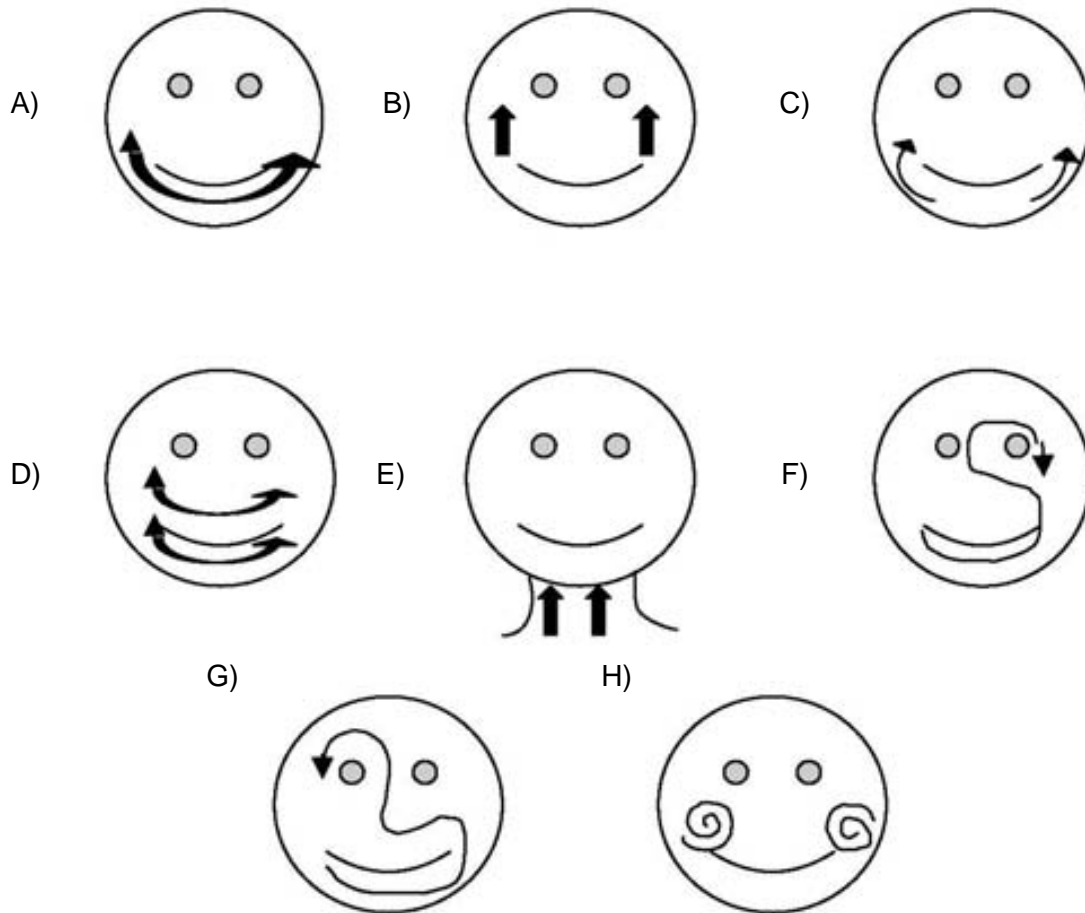
JUGAR

En el momento de jugar con el bebé, se deben emplear tonos de voz diferente, hablarle de forma suave cerca del oído derecho luego del izquierdo.

PROCEDIMIENTO D.

MASAJE FACIAL

Realizar con las yemas de los dedos los siguientes masajes en el rostro del bebé de acuerdo a las ilustraciones.



PRÁCTICA 8

SOCIALIZACIÓN

Mantener un ambiente general agradable: temperatura, ruido, iluminación, posturas y comodidad. Tiempo estimado 10 min.

PROCEDIMIENTO A.

RESPONDE A LAS PERSONAS

- Emitir sonidos frente al bebé para que los busque

- Acunar al bebé cuando esté despierto
- Permitir que se socialice y conozca a varias personas

PROCEDIMIENTO B.

RESPETAR SU RITMO

Realizar las Actividades cuando este despierto, no interrumpir sus actividades fisiológicas (sueño, comida, etc.)

No dejar al bebé mucho tiempo solo.

PROCEDIMIENTO C.

SONRISAS

- Acariciar la cara del bebé para que sonría y sonreír con él
- Hablarle constantemente pero sin hostigarlo y darle espacio para que ejecute sus balbuceos.

EVALUACIÓN INICIAL O DIAGNÓSTICA

INSTRUCCIONES: FORMATO 1

Esta evaluación se llevará a cabo antes de iniciar el Programa de estimulación, para realizar la recolección de datos que nos permitirá conocer las necesidades, debilidades, características y generalidades de los bebés y sus padres bajo previa autorización de los mismos, y así realizar un diagnóstico de enfermería con el propósito de satisfacer adecuadamente las necesidades detectadas oportunamente.

El primer cuadro es la ficha de identificación del bebé y de sus padres el cual se deberá llenar de la siguiente forma:

- FECHA: completa empezando por día, mes y año.
- ESTADO O MUNICIPIO: donde se aplica el programa.
- DATOS DEL BEBÉ: iniciales a menos que los padres autoricen la colocación del nombre.
- GÉNERO: ya sea masculino o femenino.
- EDAD GESTACIONAL: de acuerdo al diagnóstico médico
- EDAD CRONOLÓGICA: la edad del bebé en días, semanas, etc.
- FECHA DE NACIMIENTO: Día, mes y año.
- HORA DE NACIMIENTO Y LUGAR DE NACIMIENTO.
- PESO, APGAR, TIPO DE ANESTESIA y TIPO DE NACIMIENTO. Cesárea, parto, fórceps.
- DATOS DE LOS PADRES: sólo colocar las iniciales.
- LUGAR DE NACIMIENTO O RESIDENCIA.
- RELIGIÓN, ESTADO CIVIL: Casado, unión libre, divorciado, viudo, etc.
- NIVEL SOCIOECONÓMICO: bajo, medio, alto, etc.
- NIVEL DE ESTUDIOS: Anotar el grado de estudios completos.

En el segundo cuadro aparecen los datos que se deberán preguntar directamente a los padres: algunas respuestas serán concretas con un si o un no y otras deberán ser extensas de acuerdo a lo que contesten los padres y a lo que se pueda indagar. En el apartado de las necesidades detectadas no existe límite, se colocarán todas las que se hayan detectado.

En el diagnóstico de enfermería, la enfermera enlistará los diagnósticos que haya detectado. El plan de acción de enfermería será ejecutado conforme a su criterio.

Una vez recolectados los datos se procederá a la aplicación del programa de estimulación temprana durante 1 semana en el caso del recién nacido que inicie

desde el día cero, en otros casos se irá restando el número de acuerdo a la edad cronológica del neonato; utilizando el formato 2 o plan de acción.

FORMATO 2

PLAN DE ACCIÓN: EVALUACIÓN FORMATIVA

NOMBRE: Iniciales del bebé.

FECHA DE INICIO: Día, mes y año.

EDAD: Cronológica y Gestacional del neonato. GENERO: Masculino o Femenino.

PRIMER PERÍODO: Colocar el número de días en que se lleva a cabo el primer período.

HORA Y FECHA DE APLICACIÓN: El horario y la fecha en que se aplica cada actividad.

ÁREA DE APLICACIÓN Y PROCEDIMIENTO: Anotar el área estimulada: motora, lenguaje, etc. Y el procedimiento que se le realiza.

TIEMPO ESTIMADO Y REAL: El tiempo estimado (indicado en el ejercicio) tiempo real (el utilizado en cada ejercicio).

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES: Se anotarán las reacciones de los padres: participación activa, si sólo observan, etc., cada una de las manifestaciones que observen de ellos al explicarles, aplicar y evaluar cada uno de los procedimientos.

CONDUCTA DEL BEBÉ: Se anotarán todas las reacciones del bebé observadas, en qué momentos les agrada más, cómo acepta la estimulación, cómo responde ante sus padres, etc.

ACTIVIDAD LIBRE: este apartado se deja a consideración tanto de padres, como de la persona que aplica los ejercicios, para la implementación de cualquier actividad fuera del programa, anotando las observaciones respectivas.

NECESIDADES SATISFECHAS: la satisfacción de necesidades debe ser diariamente.

SUGERENCIAS: Se anotaran las sugerencias de los padres así como las actividades libres que se generen durante la aplicación de los ejercicios.

OBSERVACIONES: Anotar todas las que surgan.

FORMATO 3 PLAN DE ACCIÓN EVALUACIÓN FORMATIVA

El primer recuadro es la ficha de identificación que se llenará de acuerdo al anterior formato, los siguientes apartados son los mismos, lo que cambia en este formato es el resultado obtenido en donde se anotará la conclusión y las observaciones de cada actividad previas a la evaluación final.

FORMATO 4 EVALUACIÓN FINAL

En la primera columna se enlistan los aspectos a evaluar, se anotarán los obstáculos y los logros en general que se obtuvieron antes, durante y después de la aplicación del programa. Así como las sugerencias que hayan surgido a lo largo del proceso.

FORMATO 1

EVALUACIÓN INICIAL DIAGNÓSTICA

FECHA
ESTADO O MUNICIPIO

| | |
|---|---|
| DATOS DEL BEBÉ: GÉNERO EDAD GESTACIONAL EDAD CRONOLÓGICA FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO HORA DE NACIMIENTO TIPO DE NACIMIENTO PESO APGAR TIPO DE ANESTESIA | DATOS DE LOS PADRES: LUGAR DE NACIMIENTO ESTADO CIVIL NIVEL SOCIOECONÓMICO NIVEL DE ESTUDIOS PROFESIÓN OCUPACIÓN RELIGIÓN EDAD |
|---|---|

¿RECIBIÓ ESTIMULACIÓN TEMPRANA DURANTE EL EMBARAZO ? SI NO

TIPOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE RECIBIÓ:

¿A PARTIR DE QUE SEMANA RECIBIÓ LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

¿RECIBIÓ CURSOS DE PSICOPROFILAXIS? SI NO

TIEMPO EN QUE ASISTIÓ

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

TIPO DE ALIMENTACIÓN

NECESIDADES DETECTADAS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

FORMATO 4

EVALUACIÓN FINAL

| ASPECTOS A EVALUAR | ANTES | DURANTE | DESPUÉS |
|-----------------------|-------|---------|---------|
|-----------------------|-------|---------|---------|

| | | | |
|---|--|--|--|
| ACTITUD DEL PERSONAL | | | |
| PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES | | | |
| CUMPLIMIENTO DEL PLAN | | | |
| ACTIVIDADES LIBRES | | | |
| NECESIDADES SATISFECHAS | | | |
| TIEMPOS: ESTIMADO: REAL: | | | |
| PERÍODO TOTAL | | | |
| OBSTÁCULOS | | | |
| LOGROS ALCANZADOS | | | |
| SUGERENCIAS | | | |

FORMATO 2

PLAN DE ACCIÓN

EVALUACIÓN FORMATIVA

| | | |
|----------------|----------------|-------------------------|
| NOMBRE: | GÉNERO: | FECHA DE INICIO: |
| EDAD: | | PRIMER PERÍODO: |

| HORA Y FECHA DE APLICACIÓN | ÁREA DE APLICACIÓN Y PROCEDIMIENTO | TIEMPO ESTIMADO Y REAL | PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES | CONDUCTA DEL BEBÉ | NECESIDADES SATISFECHAS | ACTIVIDAD LIBRE | OBSERVACIONES |
|---|---|---------------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------|----------------------------|----------------------|
| | | | | | | | |

FORMATO 3

EVALUACIÓN FORMATIVA

| | | |
|----------------|----------------|-------------------------|
| NOMBRE: | GÉNERO: | FECHA DE INICIO: |
| EDAD: | | SEGUNDO PERÍODO: |

| HORA Y FECHA | ÁREA DE APLICACIÓN Y PROCEDIMIENTO | TIEMPO ESTIMADO Y REAL | PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES | CONDUCTA DEL BEBÉ | ACTIVIDAD LIBRE | RESULTADO OBTENIDO | OBSERVACIONES |
|-----------------------------|---|---------------------------------------|--|------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------|
| | | | | | | | |

