

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS.  
COLEGIO DE PEDAGOGÍA.**

**PROPUESTA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA UN TRABAJO  
INDIVIDUALIZADO DIRIGIDA A DIVERSOS AGENTES EDUCATIVOS.  
CENDI-C. U.**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA.  
PRESENTA:  
Verónica Flores Cortés.**

**ASESORA:  
Lic. Laura G. Ortega Navarro.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## *AGRADECIMIENTOS.*

### *A DIOS.*

*Por guiar mi sendero y brindarme la vida y entereza para llegar a este momento.*

### *A MIS PADRES.*

*Fernando y María por todos los sacrificios que han hecho, por el amor y apoyo que me han brindado.*

*Este logro también es de ustedes.*

### *A HERNÁN.*

*Por compartir conmigo la vida y caminar con paciencia y amor a mi lado en todo momento.*

### *A MI HIJO.*

*Alexis por ser el tesoro más grande que Dios me ha regalado, mi principal amor y alegría.*

### *A MI HERMANA.*

*Sandra por alentarme y brindarme su profundo afecto.*

### *A MI GRAN AMIGA.*

*Julieta por todo el camino recorrido, por los consejos, conocimientos, críticas constructivas y experiencias compartidas y por la amistad sincera.*

### *A MIS FAMILIARES Y AMIGAS.*

*Que estuvieron y están conmigo.*

***¡ LOS QUIERO !.***

## *AGRADECIMIENTOS.*

### *A MI ASESORA.*

*Lic. Laura Ortega por el tiempo, dedicación, apoyo generoso, consejos, conocimientos y experiencias que compartió conmigo para hacer de esta tesis una realidad. Por siempre mi respeto y admiración.*

### *AL JEFE DE ÁREA PEDAGÓGICA DEL CENDI C.U.*

*Lic. Héctor Muñoz por la confianza puesta en mi para la realización del presente proyecto, por el sólido apoyo y por los sabios consejos que me ayudan día con día a crecer tanto en lo personal como en lo profesional.*

### *A LA UNAM.*

*Por permitirme formar parte de ella y guiar mi formación profesional.*

### *AL CENDI C.U.*

*Por abrirme sus puertas y permitirme colaborar y crecer profesionalmente con los que forman parte de él.*

### *A LOS SINODALES.*

*Lic. Ma. Cecilia Ríos.*

*Mtra. Beatriz Garza.*

*Lic. Patricia Leal.*

*Lic. Luz del Carmen Sánchez.*

*Por el tiempo y las oportunas recomendaciones brindadas para el mejoramiento de la presente tesis.*

## ÍNDICE.

### PROPUESTA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA UN TRABAJO INDIVIDUALIZADO DIRIGIDA A DIVERSOS AGENTES EDUCATIVOS. CENDI- C. U.

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO 1. UN PRINCIPIO ASOMBROSO.</b>	
<b>1.1 CONCEPCIÓN.</b> .....	4
<b>1.2 EMBARAZO.</b> .....	6
1.2.1 Síntomas de embarazo. ....	7
1.2.2 Pruebas para confirmar el embarazo. ....	9
1.2.3 Cambios internos, externos y emocionales durante el embarazo. ....	10
1.2.4 Guía del embarazo y desarrollo del bebé. ....	16
1.2.5 Dolencias y malestares más comunes durante el embarazo. ....	19
1.2.6 Alimentación y sustancias peligrosas durante el embarazo. ....	21
1.2.7 Embarazos de cuidado especial. ....	27
<b>1.3 PARTO.</b> .....	38
1.3.1 Reconocimiento del inicio del parto. ....	39
1.3.2 El instigador del parto. ....	41
1.3.3 Etapas del parto. ....	42
1.3.4 Intervenciones medicas especiales. ....	43
1.3.5 Partos complicados. ....	46
<b>1.4 ENFERMEDADES TÍPICAS DE LA INFANCIA.</b> .....	48
1.4.1 Enfermedades infecciosas. ....	49
1.4.2 Enfermedades del aparato digestivo y gastrointestinal. ....	55
1.4.3 Enfermedades de las vías respiratorias. ....	63
1.4.4 Enfermedades y padecimientos de la piel. ....	70
<b>CAPITULO 2. UN PASO HACIA LA LIBERTAD Y UN RETO PARA EL PEDAGOGO.</b>	
<b>2.1 EDUCACIÓN INICIAL.</b> .....	74
2.1.1 Programa de Educación Inicial. ....	76
2.1.2 Modalidad escolarizada: Centro de Desarrollo Infantil (CENDI). ....	84
<b>2.2 INSTITUCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO                 INFANTIL CIUDAD                 UNIVERSITARIA (CENDI-C. U.).</b> .....	85
2.2.1 Antecedentes. ....	85
2.2.2 Visión y misión del CENDI-C. U. ....	86
2.2.3 Estructura y organización. ....	86
2.2.4 Rutina diaria. ....	88

2.2.5 Organigrama. ....	90
<b>2.3 JEFE DE ÁREA PEDAGÓGICA.</b> .....	91
2.3.1 Funciones del jefe de Área Pedagógica. ....	91
2.3.2 Perfil del jefe de Área Pedagógica. ....	91
2.3.3 Actividades del jefe de Área Pedagógica. ....	94
2.3.4 El pedagogo en la Educación Inicial. ....	97
<b>CAPITULO 3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA: PRIMER PILAR EN LA HISTORIA DEL DESARROLLO DEL NIÑO.</b>	
<b>3.1 ESTIMULACIÓN TEMPRANA.</b> .....	103
<b>3.2 CONDUCTAS DE DESARROLLO.</b> .....	109
3.2.1 Desarrollo motor. ....	110
3.2.2 Desarrollo viso-manual. ....	112
3.2.3 Desarrollo cognitivo. ....	113
3.2.4 Desarrollo del lenguaje. ....	116
3.2.5 Desarrollo personal-social. ....	117
<b>3.3 GUÍA DE CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO.</b> .....	120
<b>CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.</b>	
<b>4.1 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.</b> .....	136
4.1.1 Metodología. ....	138
4.1.2 Objetivos. ....	139
4.1.3 Propuesta de cajas. ....	140
4.1.4 Propuesta de logotipo. ....	145
4.1.5 Algunas sugerencias generales y orientaciones para el uso de las fichas de actividades. ....	146
4.1.6 Actividades sugeridas para Lactantes. ....	148
4.1.7 Actividades sugeridas para Maternales. ....	167
4.1.8 Actividades sugeridas para Preescolares. ....	186
<b>CONCLUSIONES.</b> .....	205
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, HEMEROGRÁFICAS Y ELECTRONICAS.</b> .....	209

## INTRODUCCIÓN.

Hablar de Estimulación Temprana en la actualidad es muy común no sólo entre profesionales de la salud, sino también entre los padres y educadores, quienes cada vez más dan cuenta y toman conciencia de la importancia que tiene ésta en los primeros años de vida.

La Estimulación es un proceso natural, que la madre pone en práctica en su relación diaria con el bebé; a través de este proceso, el niño ira ejerciendo mayor control sobre el mundo que lo rodea; sin embargo con la creciente incorporación de la mujer al campo laboral este proceso natural ha pasado a manos del personal de Instituciones o Guarderías. Una de estas Instituciones denominada Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) en quien recae la responsabilidad de proporcionar una educación integral al niño de 45 días de nacido a los 5 años 11 meses que va desde: atención nutricional y asistencial hasta estimulación para su desarrollo físico, cognoscitivo y afectivo social; atiende en la actualidad a una gran parte de esta demanda por tal motivo la calidad de los servicios que ofrecen se tornan vitales y trascendentales en el desarrollo de los niños de madres trabajadoras.

Puedo decir que elegí el tema porque el haber contribuido en el CENDI C. U. como prestadora de servicio social en un proyecto relacionado directamente con la Estimulación Temprana y la satisfacción tanto personal como profesional que éste me dejó me llevó a seleccionarlo sin duda, pero también es una forma de agradecimiento hacia el CENDI y con los que de alguna u otra forma colaboraron y me permitieron colaborar en el mismo.

Aunque también elegí este tema porque creo que como pedagogos necesitamos incursionar más y darnos a conocer en esta área ya que en materia considero hay mucho por hacer y yo quiero contribuir y ser parte de eso ahora y en un futuro próximo.

Mis experiencias anteriores relacionadas con el tema me hacen querer empaparme acerca del mismo y comprometerme de forma más rigurosa en su estudio y que manera más idónea que en la presente tesis. No me imagino mejor tema de estudio para titularme que éste ya que ningún otro tema me causa esa necesidad de conocer, proponer y aportar como lo hace la Estimulación Temprana; un tema del cual estoy dispuesta a aprehender y aprender todo lo necesario para contribuir a mejorar la calidad de la misma.

Así, la presente tesis surge de estas inquietudes y como una búsqueda de respuestas a la pregunta principal de investigación que a continuación planteo:

¿Cuáles son los conocimientos esenciales que los agentes educativos (Titulares de grupo, Educadoras, Puericultistas y Asistentes educativos) deben tener para detectar y proporcionar Estimulación Temprana adecuada y óptima para cada necesidad individual del niño en Educación Inicial?.

Pero también como una necesidad urgente de formar y concienciar a los pedagogos y profesionales de la educación para que en dichas Instituciones infantiles enfaticen el enriquecimiento del ambiente y enseñen a los responsables de grupo los elementos básicos de Estimulación.

Concretamente la presente tesis está dirigida a todos los agentes educativos de los CENDIS, sin embargo, lo específico para el CENDI-C. U., por ser la Institución en donde surge la invitación para la realización de la propuesta, pero sobre todo porque considero que no hay mejor investigación pedagógica que aquella que sirve para mejorar el servicio educativo de la propia comunidad Universitaria de la que formo parte y primordialmente el de los responsables de grupo (Titulares, Educadoras, Puericultistas y Asistentes educativos); en quienes recae la responsabilidad directa de proporcionar la educación y formación integral mediante actividades que respondan a los intereses y características propias de la población a la que se atiende. Pero quienes también muchas veces carecen de los conocimientos esenciales acerca del crecimiento, desarrollo y aprendizaje del niño y por ende para detectar y proporcionar la Estimulación Temprana adecuada a las necesidades de cada niño. Por tal motivo este proyecto investiga, analiza, desarrolla y explica de manera clara y accesible los temas esenciales que requieren los mismos. Además, más allá de quedarse en la investigación y la teoría busca como resultado de esa preocupación sugerir y orientar mediante una propuesta de trabajo, alternativas viables que respondan a las necesidades e inquietudes de las mismas y sobre todo acordes al programa de Educación Inicial y a cada etapa y necesidad del desarrollo de los niños. Así, busca ser un apoyo pedagógico a la ardua labor que día con día desarrollan los responsables de grupo y demás agentes educativos de los Centros de Desarrollo Infantil.

La guía a seguir dentro de este trabajo de investigación esta conformada de la siguiente manera:

En el capítulo 1 abordo los temas de: concepción, embarazo, parto y enfermedades típicas de la infancia porque desde mi propuesta considero que no se han tocado lo suficiente y por ende no hay una comprensión integral por parte de los responsables de grupo de las repercusiones de estos en la Estimulación Temprana. Pero, además porque me parece que muchos responsables de grupo no conocen los peligros para la vida del niño que ocasionan algunas de estas enfermedades y les resulta difícil saber cuándo es necesaria la ayuda médica. Por lo tanto se torna vital para la vida de éste el conocimiento que estos tengan sobre las mismas.

En el capítulo 2 toco los temas: Educación Inicial y Centro de Desarrollo Infantil porque considero que la educación Inicial tiene un contexto y antecedentes ricos en experiencias, comprenderlos permitirá a los responsables de grupo como a los pedagogos que forman parte de la misma por un lado ubicar a la institución (CENDI) dentro de dicha modalidad y así obtener criterios suficientes y definidos para tener una escala respecto a la calidad con la que realizan su labor en el propio CENDI donde laboran, y por otro lado atender e incidir en el mejoramiento



del servicio y de las generaciones. Después me parece adecuado por ser la institución donde se centra mi propuesta de trabajo adentrarme en la historia del Centro de Desarrollo Infantil (CENDI), Ciudad Universitaria para describirlo de manera específica con el fin de conocer mejor su funcionamiento. Finalmente describo detalladamente las funciones, el perfil y las actividades del jefe de área pedagógica en el CENDI con el fin de dar sustento a lo que es la parte final de este capítulo: el pedagogo en la Educación Inicial que pretende como pedagoga que soy, ser una abierta invitación a la reflexión de nuestro ejercicio profesional en un campo tan fértil como lo es la Educación Inicial y; un apoyo para que los agentes educativos a los que va dirigido este trabajo entiendan más nuestro proceder profesional.

En el capítulo 3 conceptualizo lo qué es la Estimulación Temprana: el qué, el porqué y el para qué de la misma; hago una breve descripción de lo qué es el desarrollo y de las conductas de desarrollo con base en las teorías que brindan una visión más clara de la evolución de dicha área: por ejemplo la Teoría Cognoscitiva de Piaget, la Teoría para el desarrollo emocional de Erickson, así como de los indicadores de riesgo que se pueden presentar en cada una de éstas y finalmente describo las características de desarrollo de acuerdo a los niveles: (lactantes, maternal y preescolar) y los rangos de edad que son utilizados en la propia institución (CENDI-C. U.) ya que considero que estos temas servirán de marco de referencia a los responsables de grupo para orientar el quehacer de la Estimulación Temprana.

Para finalizar, en el capítulo 4 centro mi propuesta de trabajo que se encuentra dirigida a los responsables de grupo, ya que son las personas que se encuentran en contacto directo con los niños. Sin embargo puede ser utilizado por los demás agentes educativos que colaboran en la Institución. Su propósito central es ofrecer un conjunto de actividades que permitan realizar una adecuada Estimulación con los niños de edad temprana de acuerdo a las necesidades y requerimientos de cada uno de los mismos ya que considero que como cada niño es único y diferente por tanto cada niño se desarrolla a su propio ritmo y requiere una atención individualizada. Elaboro mi propuesta basada en el Programa de Educación Inicial, tomando en cuenta la estructura curricular y considerando las diferentes etapas de desarrollo y rangos de edad que son utilizados en el propio CENDI-C. U.

En el mismo encontrarán actividades de Estimulación Temprana en las áreas que maneja el Programa de Educación Inicial: personal, social y ambiental dirigido a cada uno de los grupos que conforman la población del CENDI. Así como recomendaciones para el manejo de las actividades.

## **CAPÍTULO 1. UN PRINCIPIO ASOMBROSO.**

Los seres humanos solemos maravillarnos con muchos acontecimientos de la naturaleza, sin embargo, para mi, casi ninguno puede equipararse al embarazo y al nacimiento de un niño, e allí que la importancia de dichos acontecimientos tomen un lugar primordial en el desarrollo del presente capítulo y se conviertan en un punto básico de conocimiento para los agentes educativos, pero primordialmente para los responsables de grupo (titulares, educadoras, asistentes, puericultistas\*, etc.).

### **1.1. CONCEPCIÓN.**

“El principio de la vida se produce en un nivel microscópico, cuando un óvulo no mayor que una mota de polvo se une con un espermatozoide, vencedor único en la carrera contra varios competidores”<sup>1</sup>.

Para encontrarse un óvulo y un espermatozoide emprenden viajes portentosos y arduos que están llenos de fracasos. No obstante, si tienen éxito, su unión tiene como resultado la creación de una única célula que contiene información genética de ambas partes. Este proyecto único es la base de una nueva vida.

La concepción se produce en tres etapas básicas: ovulación, fertilización y división del óvulo fertilizado, que se implanta en el útero. Solo cuando esta implantación se ve coronada en el éxito, empieza el embarazo. A continuación menciono más específicamente cada una de las etapas señaladas con anterioridad:

- **Ovulación.** El óvulo es una célula ovoide del tamaño de la punta de una aguja que es liberado por el ovario aproximadamente cada 28 días. Una mujer nace con una provisión de unos dos millones de óvulos para toda la vida, de estos solo 400.000 sobreviven cuando llega la pubertad y sólo 400 o 500 madurarán a lo largo de la vida y serán liberados durante la ovulación. En la mayoría de las mujeres, la ovulación se produce cada mes en respuesta a la hormona leuteinizante que es liberada por la glándula pituitaria. Cada mes entre 100 y 150 óvulos empiezan a madurar dentro de unos sacos protectores llenos de líquido llamados, folículos, sin embargo solo uno de esos óvulos alcanza la madurez y cuando esto sucede la hormona estrógena es liberada en el flujo sanguíneo para detener el proceso de madurez de los demás óvulos; esta hormona

---

\* A lo largo de la presente tesis utilizo el término educadoras, puericultistas, etc porque la mayoría de quienes imparten la Educación Inicial son mujeres, sin embargo, con este término también incluyo a los varones.

<sup>1</sup> DEANS, Anne. **La Biblia del embarazo.** p. 10.

también hace que el tejido interior del útero se espese para formar un cojín rico en sangre, en preparación para el desarrollo de un embrión. En la ovulación que tiene lugar alrededor de la mitad del ciclo menstrual, el folículo que ha crecido se rompe por fin y el óvulo sale para ser recogido por el extremo de la cercana trompa de Falopio y trasladado a lo largo de ésta y hacia el útero. Si el óvulo no es fertilizado por un espermatozoide, que es una célula 40 veces más pequeña que el óvulo, pero más ágil, dentro de las 12 horas que siguen a su liberación, muere, el folículo se seca, el revestimiento del interior del útero es desechado y se produce el periodo menstrual.

- **Fertilización.** La fertilización o fecundación solo puede tener lugar en el momento de la ovulación. Al eyacular el hombre dentro de la vagina de la mujer durante el coito; el hombre expulsa cientos de millones de espermatozoides, esos espermatozoides están mezclados con un líquido que contiene azúcar y les da energía para el duro viaje que les espera. Los más rápidos alcanzarán el óvulo en 45 minutos, los más lentos necesitarán 12 horas. Solo unos cientos de los nadadores más fuertes conseguirán llegar a las trompas de Falopio donde puede producirse la fertilización. Por lo general la fertilización tiene lugar en el tercio medio de salida, cerca del ovario, en el que el óvulo se encuentra revestido de miles de células que lo nutren. Los espermatozoides luchan por abrirse paso a través de esas células con ayuda de su cola; cuando llegan a la pared del óvulo, una sustancia pegajosa que hay en la superficie les ayuda a adherirse para que puedan taladrar la capa exterior del óvulo, denominada corona radiante, y otra capa posterior que recibe el nombre de zona pelúcida. Puede que varios espermatozoides atraviesen la capa exterior, pero solo uno suele llegar al núcleo. Cuando esto sucede su cabeza se fusiona con el núcleo del óvulo, y al instante éste emite una sustancia química que lo rodea como una barrera para impedir que penetren otros espermatozoides. Al ser fertilizado el óvulo, los niveles de progesterona aumentan y el revestimiento interior del útero continúa espesándose.
- **División del óvulo e implantación en el útero.** Cuando el óvulo y el espermatozoide se fusionan, éste pierde la cola y su cabeza crece. El óvulo y el espermatozoide forman una célula única que contiene 46 cromosomas de información genética, 23 del padre y 23 de la madre. El interior de la célula gira, obligando a los cromosomas a mezclarse. En cuestión de horas esa célula única duplicará el material conocido como ADN y se dividirá en dos. Esta división continua rápida e ininterrumpidamente, mientras el conjunto de células se dirige hacia el útero. Al óvulo fertilizado le cuesta unos siete días alcanzar el útero después de salir del ovario, durante este tiempo atraviesa varias etapas de desarrollo. El óvulo fertilizado se denomina cigoto y se divide y subdivide hasta que forma una esfera sólida del tamaño de una cabeza de alfiler que contiene entre 17 y 32 células y ahora recibe el nombre de mórula, la cual continuará dividiéndose a intervalos de 15 horas, de forma que cuando llega al útero, alrededor de 90 horas más tarde, tiene aproximadamente 64 células. Solo unas cuantas de estas llegarán a

convertirse en el embrión; el resto pasara a convertirse en la placenta y las membranas que rodean al feto en el útero. La mórula pasa gradualmente de un estado sólido a convertirse en una bola de células llena de líquidos y en esta etapa recibe el nombre de blastocisto. La superficie de un blastocisto consiste en una única capa de células grandes y planas denominadas trofoblasto. Estas últimas evolucionaran para convertirse en la placenta. Dentro de la esfera hay una masa interna de la que surgirá el embrión. El blastocisto ya esta listo para la implantación. En esta etapa éste mide menos de 0,2 milímetros de diámetro y flotara libremente en el útero durante unos días mientras continua creciendo y desarrollándose. Aproximadamente unos 9 días después de la fertilización, el blastocisto se adhiere a la pared uterina y en el momento de su implantación éste está formado por cientos de células y libera enzimas que penetran en el revestimiento del útero y hacen que el tejido se descomponga. Esto proporciona una mezcla nutritiva de sangre y células con las que puede alimentarse. Asimismo, después de la implantación la placenta empieza a desarrollarse y el embrión comienza a producir la hormona del embarazo gonadotropina coriónica humana (GCh). Son necesarios alrededor de 13 días para que el embrión se implante firmemente en el revestimiento interno del útero.

## 1.2. EMBARAZO.

La concepción, sin embargo, sólo es el principio del proceso asombroso, que es el embarazo. Muchas son los autores que lo manejan, así como muchas son las definiciones según las situaciones que lo enmarcan; algunas de ellas se mencionan a continuación:

“El embarazo para unas personas será el momento más importante de su vida; cuando se sientan más realizadas; para otros motivo de angustia y preocupación”<sup>2</sup>.

“El embarazo es una condición humana y se acompaña de fenómenos muy interesantes”<sup>3</sup>.

“El embarazo es una situación privilegiada que presenta para la pareja una oportunidad de desarrollo mutuo y exige de ella un esfuerzo para aprender sobre las necesidades del niño que espera”<sup>4</sup>.

“El embarazo es el tiempo durante el cual el niño se desarrolla dentro de la matriz de la madre y se prepara para nacer”<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> SAEZ, Narciso, et. al. “El desarrollo prenatal” en *Psicología evolutiva y educación preescolar*. p. 13.

<sup>3</sup> Mc CARY, James, et. al. *Sexualidad humana de Mc Cary*. p. 100.

<sup>4</sup> CONAPO. *Manual de la familia*. p. 12.

<sup>5</sup> *Ibidem*. p. 14.

“El embarazo debe entenderse como una gran oportunidad para reforzar el vínculo de la pareja; es un período de espera y un momento de preparación para la maternidad y paternidad”<sup>6</sup>.

De manera general “el embarazo es el periodo durante el cual se forma un nuevo ser; comienza desde la concepción, que es el resultado de la unión de un óvulo con un espermatozoide mediante el acto sexual, luego pasa por la embriogénesis natural humana hasta cuando se produce el nacimiento del niño y se expulsa la placenta fuera del aparato genital femenino”<sup>7</sup>.

### ***Duración del embarazo.***

“En la primera década de 1800 un tocólogo alemán llamado Naegele fijo la duración del embarazo en 10 meses lunares, nueve meses del calendario o 280 días. Este baso sus cálculos en el primer día del último periodo menstrual, pero como la concepción suele producirse dos semanas más tarde, un embarazo dura realmente 38 semanas o 266 días”<sup>8</sup>. Actualmente se calcula la fecha probable de parto según dicha ley, así la duración del embarazo, que suele ser de 40 semanas según la ley de Naegele, se calcula partiendo del primer día del último período menstrual. El embarazo promedio dura entre 38 y 42 semanas.

#### **1.2.1. Síntomas de embarazo.**

El estar embarazada es una experiencia que presenta varios aspectos. Uno de ellos se relaciona con la confirmación del embarazo que puede obtenerse observando los signos o síntomas corporales: las nauseas, deseos frecuentes de orinar, ausencia de menstruación, etc; y mediante las pruebas pertinentes de las cuales hablaré más adelante. A continuación describo brevemente algunos de los primeros indicios que pueden delatar un embarazo:

- **Ausencia de menstruación.** Es uno de los síntomas más claros de embarazo, sin embargo, también hay que considerar que pueden haber otras razones para el retraso de la menstruación como son: el estrés, fluctuaciones extremas de peso, dejar de tomar la píldora anticonceptiva, de tal manera que no se piense automáticamente que esta en cinta.
- **Nauseas y vomito.** Los mareos son la queja más corriente al principio del embarazo y los sufren la mayoría de las mujeres a partir de las cinco o seis semanas de embarazo, pero también pueden iniciarse a las dos semanas de concebir. Aunque se le llaman comúnmente “mareos matutinos”, pueden producirse en cualquier momento del día y variar desde una sensación ligera y ocasional hasta unas nauseas y vómitos abrumadores. La sensación de nausea se produce debido al aumento de los niveles de hormonas en la sangre, lo cual puede tener un efecto irritante sobre las

---

<sup>6</sup> DEANS. *Op. cit.* p. 155.

<sup>7</sup> ÁLVAREZ, Francisco. *Estimulación Temprana. Una puerta hacia el futuro.* p. 101.

<sup>8</sup> DEANS. *Op. cit.* p. 22.

paredes del estomago. La acumulación de la hormona gonadotropina coriónica humana corresponde básicamente a la época de náusea. En general estos síntomas desaparecen entre las 15 y 16 semanas de embarazo.

- **Sensibilidad en los senos.** Los cambios que ocurren en los senos al comienzo del embarazo, no son otra cosa que una forma exagerada de lo que sucede en la segunda mitad de cada período menstrual debido al estímulo de la progesterona. Incluso antes de faltar la menstruación sentirá molestia y dolor en los pezones, y los senos pesados y sensibles. Al comienzo del embarazo se tornan más prominentes las venas superficiales de los senos y se agrandan los nódulos de color claro que rodean el pezón. Estos se agrandan y oscurecen.
- **Deseos frecuentes de orinar.** A medida que el útero se distiende, presiona la vejiga. Los cambios hormonales alteran el tono muscular y afectan también a la vejiga. Por ello ésta trata de expulsar incluso pequeñas cantidades de orina y la mujer embarazada se ve obligada a ir al baño con más frecuencia. Alrededor de las 14 semanas de embarazo, el útero se eleva en el abdomen, lo que suele aliviar este irritante síntoma hasta las últimas semanas del embarazo cuando la cabeza del bebé se encaja (baja dentro del útero), volviendo a presionar sobre la vejiga.
- **Cambios en el sabor, el olor y los antojos.** El cambio en el gusto y la preferencia o rechazo por ciertos alimentos puede ser también uno de los primeros signos y se presenta incluso antes de ausentarse la menstruación. Es común el rechazo a ciertos alimentos y bebidas debido a que hacen que se le revuelva el estomago. Algunas mujeres describen un sabor metálico que afecta el gusto por los alimentos. Se piensa que los antojos se deben al aumento de los niveles hormonales.
- **Cambios de humor.** Los altos niveles de hormonas del embarazo que inundan el cuerpo al principio hacen que la mujer se sienta más emotiva y a veces sienta ganas de llorar. Las hormonas pueden hacer que algunas mujeres experimenten serenidad, otras viven una montaña rusa de emociones: tristeza que se convierte en mares de lágrimas, una nueva sensibilidad ante los sufrimientos de los demás y una alegría tan intensa que no se puede describir.
- **Cansancio.** Aunque algunas mujeres sienten renovada energía, la mayoría dice sentir fatiga. Es un tipo de cansancio que no habían experimentado antes. Algunas afirman quedarse dormidas a cualquier hora del día, otras sienten cansancio pronunciado al llegar la noche. Esta fatiga cuando ocurre es incontrolable y a menudo exige el sueño. Este fenómeno podría ser un efecto de la progesterona que alcanza niveles elevados en la sangre a comienzos del proceso. En las etapas posteriores se presenta otro tipo de fatiga debido simplemente al cansancio corporal.
- **Estreñimiento.** Es un síntoma muy temprano del embarazo y muy común, causado por los altos niveles de progesterona, que relaja los intestinos y hace que su digestión sea más lenta.

### 1.2.2. Pruebas para confirmar el embarazo.

Para algunas mujeres el estar embarazada puede ser algo no muy evidente y aunque hay ciertos síntomas reveladores como los mencionados con anterioridad, quizá no los experimente o no los experimente todos, por tal motivo se hace necesario confirmar el embarazo mediante algunas pruebas. Hay varios métodos para confirmar el embarazo. La prueba más común es la que detecta la presencia de la hormona gonadotropina coriónica humana en la orina. Al comienzo del embarazo aumenta progresivamente la producción de ésta hormona.

- **Pruebas caseras.** Estos test que se pueden comprar en cualquier farmacia, confirman el embarazo mediante la detección de la hormona gonadotropina coriónica humana en la orina. Las pruebas caseras tienen una confiabilidad de por lo menos 90%. Se pueden usar desde el día en que debe llegar el período, pero los resultados serán más seguros si se espera un par de días. Los resultados positivos rara vez se equivocan, pero si puede haber falsos negativos si se anticipa a hacer la prueba. Estas pruebas funcionan con una muestra de orina, de preferencia la primera orina de la mañana ya que en ese momento la hormona del embarazo se encuentra más concentrada. Como hay diferentes productos en el mercado y los métodos varían de una prueba a otra es esencial seguir cuidadosamente las instrucciones de la caja. En algunos test se tendrá que sostener un bastoncillo en el flujo de la orina; otros exigen que la orina pase primero a un contenedor limpio y luego se extraigan unas gotas con un gotero y se dejen caer sobre una ventana en un dispositivo oblongo. Por lo general, el resultado aparece al cabo de unos minutos y puede interpretarse buscando una línea coloreada en una ranura del dispositivo.
- **Análisis de sangre para el embarazo.** El médico puede hacer un análisis de sangre para detectar y fechar un embarazo. Esta prueba puede arrojar sencillamente un resultado positivo o negativo o servirle para comprobar los niveles de gonadotropina coriónica humana, dependiendo de los síntomas e historial médico. Los análisis de sangre más avanzados pueden detectar un embarazo incluso dos semanas después de la concepción.
- **Examen interno.** Entre cuatro y seis semanas después de la concepción, el médico puede contar con una prueba concluyente del embarazo realizando un examen interno. Buscará signos reveladores como el reblandecimiento del útero y la alteración de la textura del cérvix. Los tejidos vaginales se espesan y producen más secreciones, con el resultado de un flujo más abundante.
- **Examen de orina.** Se toma una muestra de la primera orina de la mañana en un recipiente estéril. El médico, la clínica o un laboratorio se harán cargo del examen. El resultado será notificado por el médico. Los exámenes de orina tienen un 95% de confiabilidad.

### 1.2.3. Cambios internos, externos y emocionales durante el embarazo.

“Probablemente algunas mujeres piensan que durante la gestación sólo crecerán los pechos y el abdomen; sin embargo, los cambios son tantos y tan espectaculares en cada parte y sistema del cuerpo, que bien se puede decir que la mujer embarazada tendrá sensaciones nuevas en cada día que transcurra de su gestación”<sup>9</sup>. El embarazo sin duda, es un tiempo de continuos cambios físicos y emocionales. Algunos son esperados y visibles para el mundo exterior, mientras que otros son menos visibles o internos y pueden ser inesperados. De estos cambios asombrosos que ocurren en la mujer embarazada son de los que hablo enseguida.

#### Cambios internos.

Desde el momento de la concepción el cuerpo de una mujer embarazada empieza a adaptarse. Aunque es posible distinguir algunos de estos cambios, otros son más sutiles y quizá no sean observables directamente. Entre estos cambios se encuentran los hormonales, en la circulación, respiratorios, en el metabolismo, entre otros, que a continuación menciono:

#### **Cambios hormonales.**

El embarazo es un periodo de gran actividad hormonal, la producción de hormonas aumenta de forma espectacular y se elaboran nuevas hormonas específicas del embarazo, entre ellas se encuentran:

- **Gonadotropina coriónica humana ( GCh).** Esta hormona de la que he hablado a lo largo del presente capítulo es producida por la vellosidad coriónica y hace que el ovario produzca más progesterona. Llega hacia su nivel máximo hacia el día 70 y disminuye hacia un valor constante durante el resto del embarazo. Mantiene la función de los ovarios hasta que la placenta los reemplaza. Es liberada por la placenta cuando empieza a implantarse el útero, es conocida como hormona del embarazo, su presencia se comprueba en los test de embarazo. La GCh es muy importante porque pone en marcha otras actividades hormonales necesarias para mantener el embarazo e impide que se produzca la menstruación. En cualquier caso la GCh tiene algunos efectos observables; en concreto se cree que es en parte responsable de las náuseas y vómitos, los mareos matutinos que se producen durante el primer trimestre.
- **Progesterona.** Esta hormona también está presente en las mujeres no embarazadas, pero en niveles muy inferiores. Producida primero por los ovarios y luego por la placenta mediante sustancias desencadenantes provenientes de las glándulas suprarrenales de la madre y el bebé, alrededor de la semana octava o novena, la progesterona tiene un papel

---

<sup>9</sup> SEBASTIANI, Mario. *Embarazo ¿dulce espera?*. p. 19.



importante en el mantenimiento del embarazo, que incluye impedir que el útero se contraiga con fuerza y ponga en peligro al bebé. La progesterona también mantiene las funciones de la placenta, refuerza las paredes de la pelvis, preparándolas para el parto y relaja ciertos ligamentos y músculos del cuerpo. Este efecto relajante puede causar algunos efectos secundarios no deseados. La progesterona hace que los músculos intestinales se vuelvan lentos, lo cual lleva a veces al estreñimiento así como a una sensación de saciedad después de comer. También relaja el esfínter entre el esófago y el estómago, provocando a veces acidez. Asimismo hace que las venas se dilaten, lo cual puede provocar la aparición de venas varicosas. Otro cometido clave de la progesterona es el de preparar los senos para la producción de leche. Esta hormona ayuda a estimular y desarrollar la red de los conductos de los pechos, de forma que para el segundo trimestre haya leche disponible. Antes es posible sentir sus efectos en la mayor sensibilidad de los pechos. También eleva la temperatura.

- **Estrógeno.** Esta hormona producida de la misma manera que la progesterona, esta presente en altos niveles durante el embarazo. Desde muy temprano el estrógeno ayuda a preparar el revestimiento del útero para el embarazo, aumentando el número de glándulas y vasos sanguíneos presentes en su interior. Es también responsable de un cierto aumento en el volumen de la sangre, que en algunos casos puede causar hemorragias en las encías o en la nariz. Su efecto más notable es un aumento del enrojecimiento de la cara, o sonrojo, que tiene como resultado la conocida “luminosidad” del embarazo.
- **Hormona estimulante de los melanocitos (HEM).** Se encuentra en niveles superiores durante el embarazo. Es responsable del aumento en el color de los pezones y de los parches de pigmentación en el rostro, los muslos y la línea oscura que desciende por el centro del abdomen. Algunas mujeres no sufren de estos cambios.
- **Somatomotropina coriónica humana (SCH).** Denominada también lactógeno placentario humano, esta hormona esta regulada por el estrógeno y se produce dentro de la placenta en grandes cantidades. Desempeña un papel en el desarrollo del bebé y ayuda a que en los senos se formen las glándulas necesarias para la lactancia natural. Asimismo moviliza la grasa para conseguir energía y promueve el crecimiento del bebé.
- **Calcitonina.** Conserva el calcio y aumenta la síntesis de la vitamina D, lo que permite que los niveles óseos y de calcio permanezcan estables pese a la mayor necesidad de calcio del bebé.
- **Tiroxina.** Es necesaria para el desarrollo del sistema nervioso central del bebé. Asimismo, aumenta el consumo de oxígeno de la madre y ayuda al bebé a procesar las proteínas y los carbohidratos. Además, interactúa con las hormonas de crecimiento para regularlo y estimularlo.
- **Relaxina.** Hace que el cérvix, los músculos pélvicos y los ligamentos y articulaciones se relajen, preparándose para el parto.

- **Insulina.** Ayuda al bebé a acumular alimento en su cuerpo y regula los niveles de glucosa.
- **Oxitocina.** Funciona en una especie de bucle de retroalimentación positiva. Liberada como respuesta al estiramiento del cérvix durante el parto, a su vez hace que el útero se contraiga. Igualmente se libera oxitocina como respuesta a la estimulación de los pezones durante el amamantamiento, haciendo que la leche fluya en el reflejo de bajada.
- **Eritropoyetina.** Producida en los riñones, esta hormona aumenta la cantidad de glóbulos rojos y el volumen de plasma al retener sal y agua.
- **Cortisol.** Ayuda al bebé a usar diversos alimentos de forma adecuada dentro de su cuerpo.
- **Prolactina.** Ayuda a preparar los senos para el amamantamiento y promueve el crecimiento del bebé.

### ***Cambios en la circulación y la presión sanguínea.***

Poco después de la concepción empiezan cambios en el sistema circulatorio del cuerpo. Uno de los más significativos es que el volumen sanguíneo aumenta durante el embarazo, de forma que para la semana 30 se tendrá un 50% más de sangre circulando por la corriente sanguínea. Este aumento es necesario para que el cuerpo proporcione adecuado suministro al bebé y contribuye al desarrollo, a la dilatación del útero y al crecimiento de la placenta. En una mujer embarazada normal, el número de glóbulos rojos se multiplica constantemente, especialmente si la dieta es rica en hierro.

Otro cambio que se produce en la circulación y que quizá pueda ser percibido es la alteración en la presión sanguínea. La tensión arterial de algunas mujeres embarazadas empieza a bajar en el primer trimestre y alcanza los niveles más bajos hacia la mitad del embarazo. Aunque no suele causar molestias, algunas mujeres experimentan una subida en la tensión arterial.

### ***Cambios en el metabolismo.***

Durante el embarazo, el bebé extrae glucosa y otras sustancias nutritivas de la corriente sanguínea de la madre tanto durante el día como por la noche. Así pues, entre comidas y durante la noche los niveles de azúcar en la sangre de la madre pueden bajar y ésta sentirá hambre constantemente.

### ***Cambios en las funciones vitales.***

El cuerpo reacciona ante los estímulos hormonales del embarazo con cambios en las funciones como son: el corazón, los pulmones, los riñones y las articulaciones, así como en el ya mencionado sistema circulatorio. Desde los primeros días y como respuesta a la producción elevada y diversificada de las hormonas, la madre se adelanta a las necesidades del bebé, a través de cambios en dichas funciones vitales.

- **Corazón.** Al aumentar el volumen de sangre el corazón tiene una carga adicional. Hacia el final del segundo trimestre, esta carga habrá aumentado en un 40%. El corazón se agranda para cumplir la función, pero la frecuencia de pulsación permanece casi igual. La mayor parte del aumento del volumen circulatorio está destinado al útero. También aumenta el flujo a los riñones y por la piel, por eso la mujer embarazada se ve más rosada, es más tibia y transpira más.
- **Pulmones.** Para mantener bien oxigenada esa sangre adicional los pulmones también tienen que trabajar más y en consecuencia también hay cambios en la respiración. En el tercer trimestre el útero presionará también los pulmones causando una sensación de sofoco, la posición vertical es de ayuda para aliviar esta sensación.
- **Riñones.** Los riñones tendrán que filtrar un 50% más de sangre. Por lo tanto, la función renal se hace más eficiente y el cuerpo eliminará más rápidamente los desechos como la urea y el ácido úrico. Pero los riñones no distinguen los nutrientes de los desechos, así que la glucosa, las vitaminas, el ácido fólico también son eliminados rápidamente. Este es uno de los motivos por los cuales es necesario mantener una ingestión apropiada de vitaminas y minerales durante el embarazo y tomar suplementos de ácido fólico. El útero en contracción irriga la vejiga, lo que aumenta la cantidad de orina y la frecuencia para eliminarla.
- **Articulaciones.** Los ligamentos que rodean, conectan y sostienen las articulaciones se aflojan y se hacen más flexibles especialmente en la pelvis, debido a la acción de las hormonas del embarazo. Durante el trabajo de parto las articulaciones de la pelvis se pueden estirar para permitirle al bebé que salga suavemente hacia el exterior. Entre las articulaciones afectadas se encuentran la sacroilíaca y la sínfisis púbica. El aumento de la retención de líquidos durante el embarazo puede producir movimientos de la sínfisis púbica, lo cual puede ser doloroso. A partir de las 16 semanas más o menos el feto presiona la pelvis y puede producir la rotación del anillo pélvico hacia delante. Este cambio y el peso mayor del bebé, recarga esfuerzos sobre los músculos y ligamentos, lo cual puede causar dolor lumbar. Otros ligamentos también se estiran y pueden causar dolor en la región lumbar, las piernas y los pies.

### **Cambios emocionales.**

Los cambios anímicos de la mujer embarazada son en gran parte reflejo del enorme cambio en las secreciones hormonales. Como lo comenta la Dra. Stoppard “el trastorno del embarazo hace que casi todas las mujeres se sientan frágiles, con ganas de llorar y propensas al miedo”<sup>10</sup>. Es posible que hasta en los mejores embarazos haya cierta confusión y emociones encontradas.

La progesterona y el estrógeno tienen un profundo efecto en las emociones. Estas hormonas pueden hacer que algunas mujeres experimenten serenidad

---

<sup>10</sup> STOPPARD, Miriam. *Nuevo libro del embarazo y nacimiento*. p. 102.

mientras que otras viven una montaña rusa de emociones: tristeza, una nueva sensibilidad ante los sufrimientos de los demás o alegría desbordada, es decir, y concuerdo con la Dra. Deans “es como si las hormonas abrieran la parte emocional de la psique, preparando a la mujer embarazada para ser receptiva hacia el recién nacido”<sup>11</sup>.

### **Cambios externos.**

Muchos de los cambios físicos que la mujer experimenta durante el embarazo serán favorecedores, no obstante, algunos cambios no serán tan atractivos, en esos cambios son en los que me adentro a continuación.

#### ***Senos.***

Uno de los cambios más tempranos y sorprendentes del cuerpo será el de los senos. Desde el principio del embarazo se puede notar que están más llenos y sensibles. A partir de la semana 16, los pezones y las aureolas se oscurecerán. Los pezones se harán más prominentes y las pequeñas glándulas que hay en las aureolas conocidas como tubérculos de Montgomery crecerán y se parecerán a la carne de gallina. Estos cambios están causados por la gran cantidad de estrógeno y progesterona que el cuerpo produce durante el embarazo. Estas hormonas hacen que el sistema de conductos que hay en el interior de los senos aumente y se ramifique, preparándose para la producción de leche y el amamantamiento.

Conforme avanza el embarazo las venas de los senos se harán más prominentes, estimulando el riego sanguíneo que estos reciben. De vez en cuando puede que los pezones secreten un líquido claro conocido como calostro, que es el líquido que el bebé ingerirá inicialmente antes de que empiece a producir la auténtica leche.

#### ***El útero.***

Éste cumple tres funciones primordiales durante el embarazo: es el lugar para la implantación del óvulo fecundado, aloja al feto y expulsa al bebé cuando llega la hora. Con el fin de cumplir la segunda de estas funciones, el útero debe crecer y distenderse, evitando la tendencia normal a contraerse cuando hay algo dentro de él. Para alojar al feto, a la placenta y a los líquidos, el volumen interno del útero debe ampliarse pasando de ser un espacio potencial, a tener capacidad para cerca de 5 litros (aumento de casi 1000 veces). Durante la primera mitad del embarazo el útero aumenta de peso rápidamente debido sobre todo al incremento del tamaño de las fibras musculares, hacia mitad del embarazo la tasa de crecimiento disminuye, pero el volumen del útero aumenta luego rápidamente. La expansión es perceptible solo a partir de las 16 semanas. A las 36 semanas la parte superior del útero linda con el esternón. Cuando la cabeza del bebé encaja en la pelvis el útero desciende de nuevo.

---

<sup>11</sup> DEANS. *Op. cit.* p. 151.

### ***La vagina.***

Al comienzo del embarazo los tejidos vaginales también cambian para facilitar la dilatación de ese canal durante el parto. Las células musculares se agrandan y las membranas mucosas se tornan más gruesas. Un efecto secundario de esto es el aumento de secreciones vaginales. Otra consecuencia de esta mayor lubricación y de la inflamación de la vagina puede ser el aumento del placer sexual.

### ***La piel.***

Aunque algunas mujeres irradian salud durante el embarazo, la piel sufre cambios no muy gratos que generalmente desaparecen poco después de nacer el bebé. Algunos cambios son:

- ***Línea negra o nigra.*** Es una línea oscura que va desde el hueso púbico hasta el ombligo. Se denomina línea negra o nigra y suele ser más destacada en mujeres de piel oscura. Esta línea puede empezar a desvanecerse después del parto, pero pueden pasar meses antes de que lo haga o permanecer siempre en forma de sombra.
- ***Cloasma.*** También la piel alrededor de las mejillas, nariz y los ojos puede oscurecerse. A esto también se le llama “mascara del embarazo” y tiene un aspecto oscuro en las mujeres de piel clara y claro en las de piel oscura. El cloasma se debe a la influencia de las hormonas en las células pigmentarias de la piel. La exposición al sol puede intensificar esas coloraciones.
- ***Angiomas de patas de araña.*** Son unos puntos diminutos de color rojo que pueden aparecer de repente en cualquier parte del cuerpo. Estos puntos que se vuelven blancos cuando los aprietan, son concentraciones de vasos sanguíneos causadas por el alto nivel de estrógenos del cuerpo.
- ***Acné.*** Puede tener un efecto impredecible durante el embarazo. A las que no tienen acné pueden aparecerles o salirles granos, mientras a las que padecen de acné advierten que su piel mejora durante el embarazo.
- ***Excrecencias de la piel.*** También es común que aparezcan diminutas aletas de piel en zonas de mucha fricción, aunque no se sabe con precisión que las provoca.
- ***Picazón en pies y manos.*** En ocasiones las palmas de las manos y las plantas de los pies se vuelven rojas y pican. Conocido como “eritema palmar”, este fenómeno es causado por el aumento de los niveles de estrógeno.
- ***Estrías.*** Se producen cuando las fibras de colágeno, la proteína de la piel se rompen debido al rápido estiramiento de ésta o a los cambios hormonales que las alteran. Al principio las estrías parecen líneas rosadas o rojizas que se decoloran hasta el gris plateado o el blanco, varios meses después del parto. Estas marcas aparecen en los senos, el abdomen y también en los muslos y las nalgas.

### **Cabello y uñas.**

Los dos están constituidos por la misma sustancia, la queratina. El embarazo puede ejercer un efecto impredecible y exagerado en el pelo. En la mayoría de los casos el cabello se torna más graso, debido a la cantidad de progesterona circulante que estimula las glándulas sebáceas, pero también puede alaciarse, engrosarse y ser más abundante. Poco después del nacimiento del bebé se puede perder todo el cabello que hubiera tenido que perder de no haber estado embarazada, sin embargo, tarde o temprano se recupera ese cabello. El vello del cuerpo y el rostro entra en una fase de crecimiento también, por lo cual tal vez aumente en cantidad y resistencia.

La debilidad de las uñas es quizá otro problema en el embarazo, Después del parto, las uñas volverán a la normalidad, aunque quienes tienen uñas brillantes y duras durante el embarazo quizás las noten más quebradizas después del parto.

### **Dientes y encías.**

Las grandes cantidades de progesterona producidas durante la gestación pueden ablandar y aflojar los márgenes de la encía alrededor de los dientes, predisponiendo a la infección.

#### **1.2.4 GUIA DEL EMBARAZO Y DESARROLLO DEL BEBÉ.**

A continuación se presenta un cuadro que sintetiza los cambios en el cuerpo durante el embarazo y el desarrollo del bebé<sup>12</sup>.

<b>GUIA DE EMBARAZO Y DESARROLLO DEL BEBÉ.</b>	
<b>6-10 SEMANAS</b>	
<b>CAMBIOS EN EL CUERPO</b>	<b>DESARROLLO DEL BEBÉ</b>
Es posible que los senos estén sensibles y pesados, pueden aparecer náuseas matutinas o en cualquier momento del día. Sus emociones quizás sean impredecibles debido a las fluctuaciones hormonales, lo cual agudiza los otros síntomas.	El embrión que ahora puede llamarse feto, termino que significa <i>joven</i> , tiene en su lugar todos los órganos internos en desarrollo y tiene aproximadamente el tamaño de una fresa pequeña. El feto se esta moviendo mucho, aunque la madre aún no puede percibirlo. Mide aproximadamente 25 milímetros.
<b>12 SEMANAS</b>	
<b>CAMBIOS EN EL CUERPO</b>	<b>DESARROLLO DEL BEBÉ</b>
La mujer empieza a sentirse más estable a medida que decrece la fluctuación de las hormonas. Es posible	Los genitales pueden verse con claridad en la ecografía. Los ojos están completamente formados y los dedos de

<sup>12</sup> El cuadro que se presenta es una síntesis de los libros: Deans, Anne. **La Biblia del embarazo**. Pág 24-52 y Stoppard, Miriam. **El Nuevo libro del embarazo y nacimiento**. págs 14-31, 82-91.

palpar la parte superior del útero justo encima del pubis. Sin embargo el estreñimiento puede empezar a convertirse en un problema.	las manos y los pies se están desarrollando, aunque todavía están unidos por un tejido de piel. La mayoría de los órganos internos ya funciona. Los movimientos del bebé son cada vez más fuertes. Mide aproximadamente 7.5 centímetros.
<b>16 SEMANAS</b>	
<b>CAMBIOS EN EL CUERPO</b>	<b>DESARROLLO DEL BEBÉ</b>
Posiblemente haya cambios en la pigmentación de la cara, senos y brazos. El cabello puede hacerse más grueso. Los pezones y aureolas se oscurecen. La cintura ha desaparecido y se nota un abultamiento.	El bebé esta ahora completamente formado incluso las huellas dactilares únicas. A medida que los pequeños huesos de los oídos se endurecen, el bebé empieza a percibir los sonidos. Sus movimientos se hacen más vigorosos y un vello fino llamado lanugo, aparece sobre todo su cuerpo. Mide aproximadamente 16 centímetros.
<b>20 SEMANAS</b>	
<b>CAMBIOS EN EL CUERPO</b>	<b>DESARROLLO DEL BEBÉ</b>
Se empezaran a notar los movimientos del bebé, que se sienten como un ligero aleteo. Es posible que produzca un poco de la primera leche llamada calostro y también que las encías sangren. También aparece la congestión nasal. Algunas mujeres tienen secreciones vaginales abundantes. Podrán aparecer parches oscuros en la piel. Los senos aumentarán de tamaño. Pueden aparecer estrías en el abdomen.	Los dientes del bebé comienzan a formarse en los maxilares y, a medida que los músculos se desarrollan, comienza a moverse vigorosamente dentro del útero. Se moverá en respuesta a cualquier presión en el abdomen de la madre. Mide 25 centímetros aproximadamente.
<b>24 SEMANAS</b>	
<b>CAMBIOS EN EL CUERPO</b>	<b>DESARROLLO DEL BEBÉ</b>
El estado ya es aparente y es importante utilizar ropas sueltas. Es posible que empiece a sentir calor y sudor en el cuerpo debido al aumento del volumen de la sangre. Algunas mujeres sienten dolor cuando el bebé ejerce presión hacia arriba sobre la caja torácica. El rostro puede verse algo hinchado a causa de la retención de líquidos. El vientre crece rápidamente a medida que el bebé aumenta de tamaño.	Aparecen pliegues en las palmas de las manos y en los dedos y se puede chupar el dedo. A veces tiene hipo. Los patrones de sueño y actividad del bebé parecen erráticos. Puede estar más activo cuando la madre trata de dormir. Se mueve como si respirará. La piel ya no es translúcida y mide aproximadamente 33 centímetros.

<b>28 SEMANAS</b>	
<b>CAMBIOS EN EL CUERPO</b>	<b>DESARROLLO DEL BEBÉ</b>
A medida que aumenta el tamaño pueden aparecer estrías en el abdomen y en los muslos. Algunas mujeres sienten dolor en la zona lumbar a causa del mayor tamaño del vientre y de la mayor flexibilidad de las articulaciones pélvicas. La expansión del útero puede causar agruras e indigestión. Las venas de los senos son más notorias. El útero ha subido y está entre el ombligo y el esternón.	El bebé esta acumulando grasa debajo de la piel y esta recubierto por una sustancia cerosa llamada vernix que impide que la piel se ablande dentro del liquido amniótico. Tiene los ojos abiertos y puede ver. Sus pulmones están totalmente desarrollados. Mide aproximadamente 37 centímetros.
<b>32 SEMANAS</b>	
<b>CAMBIOS EN EL CUERPO</b>	<b>DESARROLLO DEL BEBÉ</b>
Quizá sienta dolor en la parte inferior de la caja torácica y orine con frecuencia ya que el útero esta comprimiendo los órganos internos y el diafragma. El ombligo se aplanará y aparecerá una línea negra vertical sobre el abdomen. El útero empieza a contraerse como práctica para el trabajo de parto.	La mayoría de los bebés se habrá colocado con la cabeza hacia abajo (postura cefálica). Si naciera ahora el bebé tendría una gran posibilidad de sobrevivir ya que sus pulmones están desarrollados. El rostro aparece liso habiendo perdido la mayor parte de las arrugas. Mide aproximadamente 40.5 centímetros.
<b>36 SEMANAS</b>	
<b>CAMBIOS EN EL CUERPO</b>	<b>DESARROLLO DEL BEBÉ</b>
A medida que la cabeza del bebé descende en la pelvis, se aligeraran las molestias digestivas y la dificultad para respirar. Puede ser ahora más difícil dormir toda la noche pues el tamaño del vientre le impide encontrar una posición cómoda. Puede sentir dolores en la espalda y rigidez en las articulaciones.	El bebé engorda cada vez más. Puede tener bastante cabello y las uñas ya alcanzan la punta de los dedos. El iris de los ojos es azul. El cuerpo del bebé es lleno y redondo. Ha perdido la mayor parte de vello fino o lanugo. Mide aproximadamente 46 centímetros de longitud.
<b>40 SEMANAS</b>	
<b>CAMBIOS EN EL CUERPO</b>	<b>DESARROLLO DEL BEBÉ</b>
Esta cerca el día señalado para el parto, el cansancio y todos los movimientos cuestan trabajo de realizar. Se siente un gran peso en la parte inferior del abdomen y la piel tirante e incomoda. El cuello uterino se ha ablandado en preparación para el parto.	El bebé tiene el tamaño completo y si es niño, generalmente habrán descendido los testículos. La cabeza habrá encajado en la pelvis. Tiene las uñas largas. La mayor parte del vernix ha desaparecido, pero puede haber restos en los pliegues de la piel. Mide aproximadamente 51 centímetros. Los movimientos son menos fuertes porque el espacio uterino es menor.



### 1.2.5. Dolencias y malestares más comunes durante el embarazo.

La mayoría de las mujeres pasan el embarazo sanas y sin problemas, sin embargo hay que reconocer que puede resultar incomodo, aún más cuando hacen acto de presencia las molestias que a continuación describo. Muchas dolencias del embarazo son más bien causa de molestias que de verdadera preocupación.

- **Vómitos matutinos.** Las nauseas y los vómitos pueden aparecer en cualquier momento del día. Nadie sabe exactamente cuál es su causa, pero la mayoría de los expertos creen que están relacionadas con la hormona gonadotropina coriónica humana. Aunque las nauseas no conduzcan al vomito, pueden ser desagradables en extremo y muy debilitadoras.
- **Fatiga.** La fatiga puede ser un efecto secundario de todos los cambios físicos que se están produciendo, entre ellos el espectacular aumento de los niveles hormonales. A veces se debe a la preocupación, la falta de sueño, la mala nutrición y, hacia el final del embarazo, a que el cuerpo debe soportar el peso del bebé. Es probable que el agotamiento desaparezca hacia la semana 12 a 14.
- **Hemorragias y congestiones nasales.** Los altos niveles de estrógeno y progesterona incrementan el riego sanguíneo en todo el cuerpo haciendo que el revestimiento de las fosas nasales se hinche. Esto puede provocar la congestión y una excesiva producción de mucosidad. Este aumento del flujo sanguíneo también presiona las delicadas venas nasales, por lo que será más propensa a las hemorragias en esa zona. Es probable que la congestión nasal empeore momentáneamente antes de mejorar después del parto.
- **Aires e hinchazón.** Los eructos y las flatulencias en momentos inoportunos pueden ser muy embarazosos, pero son molestias inevitables. Incluso antes del final del primer trimestre puede notarse que el vientre parece hinchado y distendido, un efecto secundario inoportuno de la progesterona, que le hace retener agua. Esta hormona hace que el funcionamiento de los intestinos sea más lento y que estos se agranden, motivo por el cual hay una sensación de que el vientre ha aumentado de tamaño.
- **Acidez.** La sensación de ardor en la parte superior del abdomen, cerca de esternón, es muy común en la segunda mitad del embarazo. Se debe a que los ácidos producidos en el estomago son empujados a la parte inferior del esófago. La acidez es más intensa durante el embarazo por dos razones. El alto nivel de progesterona que produce el cuerpo puede hacer que la digestión sea más lenta y relajar el músculo del esfínter entre el esófago y el estomago, lo que normalmente impide el movimiento hacia arriba de los ácidos del estomago.
- **Falta de aliento.** Es causada por el aumento de la progesterona que acelera el ritmo respiratorio y en el último trimestre por el útero que crece y presiona el diafragma y los pulmones. La respiración mejorará cuando el bebé descienda a la pelvis en las semanas finales.

- **Insomnio.** Una de las causas es el aumento general del metabolismo. El metabolismo del feto no sabe distinguir entre el día y la noche, por lo cual puede sentir actividad o puntapiés durante la noche. Cuando el útero crece, encontrar una posición cómoda para dormir puede ser también una causa.
- **Incontinencia.** Durante los últimos meses del embarazo, a algunas mujeres se les escapa algo de orina cuando tosen, estornudan o ríen. Se denomina incontinencia debida a la presión. Esta es perfectamente normal (es el resultado de la presión que el útero ejerce sobre la vejiga).
- **Mareos y desmayos.** Los mareos en las primeras etapas pueden ocurrir porque el flujo sanguíneo se esfuerza por ponerse al nivel del aumento de la circulación. Más tarde puede ser debido a la presión del útero sobre los grandes vasos sanguíneos. Los mareos también pueden producirse porque los niveles de azúcar o tensión arterial son bajos. Desmayarse durante el embarazo es raro, pero si llega a suceder es debido a una reducción temporal del riego sanguíneo al cerebro.
- **Hemorroides.** En esencia son venas varicosas del recto y se deben a la presión del útero sobre los vasos sanguíneos, que hacen que las venas aumenten de tamaño y se hinchen. La progesterona relaja las venas, con lo cual aumenta la hinchazón. A veces las hemorroides sangran y es necesario consultar al médico.
- **Dolor de los ligamentos redondos.** Es un dolor en la parte inferior del abdomen o cerca de la ingle. Los ligamentos redondos que son tiras de tejido fibroso situadas a cada lado del útero, que unen la parte superior de este con los labios vulvares. Cuando el útero aumenta de tamaño el estiramiento de esos ligamentos puede ser molesto. Suele desaparecer o por lo menos disminuir después de las 24 semanas.
- **Salivación excesiva.** La producción excesiva de saliva denominada ptialismo, puede ser un problema, pero en la primera mitad del embarazo. Sus síntomas son: doble producción de saliva, con un sabor amargo, espesor de la lengua e hinchazón de las mejillas, provocados por las glándulas salivares mayores. El ptialismo parece ser común en las mujeres que tiene mareos matutinos y puede agravar las náuseas.
- **Dolor de espalda.** La progesterona produce el ablandamiento y estiramiento de los ligamentos, especialmente de las articulaciones de la pelvis. También se relajan los ligamentos que soportan la columna, con lo cual se incrementa la carga que deben soportar los músculos y articulaciones lumbares, pélvicas y coxales. La mala postura puede empeorar el dolor.
- **Venas varicosas.** Con frecuencia aparecen venas hinchadas debajo de la piel de las piernas y, a veces en la vulva y en forma de hemorroides alrededor del ano. Se producen cuando el útero presiona las venas pelvianas, aumentando la presión sobre las piernas y provocando el retroceso sanguíneo. La sangre se acumula en las venas haciendo que se distiendan. Es más probable que aparezcan venas varicosas si es habitual en la familia, si tiene sobrepeso o si esta de pie o sentada durante largos

periodos de tiempo. Las venas varicosas pueden desaparecer después del parto, pero no siempre por completo.

- **Calambres en las piernas.** Con frecuencia son peores después de acostarse y se producen a menudo y son más dolorosos conforme avanza el embarazo. Nadie sabe con exactitud cual es su causa. Según una teoría, están asociados a unos niveles bajos de magnesio y calcio. También se cree que la fatiga y la retención de líquido en las piernas al final del día son factores que contribuyen a las molestias. Algunos médicos opinan que los calambres pueden estar relacionados con una disminución de la circulación que empeora al estar sentada.
- **Transpiración.** Es causado por el aumento del volumen de la sangre que produce la dilatación de los vasos sanguíneos debajo de la piel.
- **Trastornos visuales.** La forma del glóbulo ocular se altera levemente debido a la retención de líquidos.

### 1.2.6. Alimentación y sustancias peligrosas durante el embarazo.

Como se ha visto a lo largo del presente capítulo, durante los nueve meses de embarazo la mujer ha atravesado diversos períodos y etapas que transforman no sólo su cuerpo y su condición sino también su estilo de vida y sus hábitos alimentarios. Una alimentación variada y equilibrada brinda la energía y los nutrientes necesarios para un embarazo sano y sienta bases firmes para la futura salud y bienestar del bebé.

Para garantizar el desarrollo del bebé en un medio sano, es necesario mantener el cuerpo de la mujer embarazada en el mejor estado físico y de nutrición, esto se puede lograr evitando situaciones que puedan afectar el desarrollo y bienestar en la gestación como son: nicotina, alcohol, drogas y fármacos de las cuales hablo más adelante y, mediante una buena variedad de alimentos apropiados y ricos en nutrientes esenciales. Los nutrientes esenciales en el embarazo son:

- **Proteínas.** Las necesidades de proteínas aumentan casi en un 50%. La carne, las aves, el pescado, los huevos, los cereales, las legumbres y los frutos secos contienen proteínas, un elemento esencial de todos los seres vivos. Las proteínas son necesarias para formar las células, los tejidos y los órganos del futuro bebé. Las proteínas vegetales contienen solo parte de los aminoácidos, así que deben combinarse con una proteína animal o con productos de trigo para hacerlas más completas. Las proteínas vegetales se encuentran en las arvejas, habichuelas, frijoles, lentejas, levadura, semillas y nueces.
- **Calorías.** Durante el embarazo se hará necesario cerca de 500 calorías al día además de las 2000 o 2500 normales. Aceites, grasas y azúcares son alimentos altos en calorías y bajos en nutrientes esenciales. No es necesario contar calorías ya que se obtendrán suficientes si la dieta es variada.

- **Fibra y líquidos.** A medida que pasa el embarazo se produce una tendencia al estreñimiento, la manera de ayudar a los intestinos será ingiriendo cada día mucha fibra. Las frutas, verduras crudas, el salvado, los cereales integrales, las arvejas y los frijoles son ricos en fibra que deben ingerirse por lo menos una vez al día. Una adecuada ingesta de líquidos es esencial durante el embarazo para estimular el riego sanguíneo y también para proporcionar nutrientes al bebé. Además durante el embarazo aumenta la temperatura corporal y es fácil deshidratarse. Es necesario beber por lo menos 225 ml de líquidos cada día, en su mayor parte esa cantidad debe ser de agua. El agua es la mejor bebida y contribuye a una buena función renal y a evitar el estreñimiento, sin embargo, la leche, las infusiones de hierbas y fruta y los zumos vegetales son también buenas opciones.
- **Minerales.** El cuerpo no puede fabricar minerales; hay que conseguirlos de los alimentos. Ciertos minerales como el hierro, calcio y zinc son particularmente importantes durante el embarazo. No obstante también es importante tomar una cantidad adecuada de yodina, 140 mcg al día; magnesio de 200 a 300 mg al día y selenio 60 mcg al día, que intervienen en una serie de funciones que van desde la regulación del metabolismo hasta el desarrollo de material genético. Si la dieta que lleva es buena es poco probable que tenga deficiencias de minerales y microelementos. No obstante, es necesario mantener la ingestión de calcio y hierro por razones que a continuación describo:
  - **Calcio.** Desde la concepción es necesario ingerir el doble de calcio, ya que los dientes y los huesos del bebé comienzan a formarse desde la 4 a 6 semanas. A medida que va creciendo aumentan sus requerimientos de calcio; a las 25 semanas ya se habrán más que duplicado. Entre las fuentes de calcio se encuentran los lácteos, las verduras de hoja, las arvejas, los frijoles, las lentejas y las nueces. La absorción eficiente del calcio no es posible sin la vitamina D. Sin embargo esta vitamina no se encuentra en grandes cantidades en muchos alimentos y la mejor fuente de ella es la luz solar. El cuerpo puede fabricar su propia vitamina D con la ayuda del sol, así que no es necesario consumir alimentos ricos en esta vitamina (mantequilla, leche, yema de huevo), a menos que nunca se exponga la piel a la luz solar.
  - **Hierro.** El aumento considerable del volumen sanguíneo exige más hierro para la fabricación de la hemoglobina que precisa un mayor número de glóbulos rojos. A mayor hemoglobina en la sangre, mayor la cantidad de oxígeno que podrá transportar a los tejidos, incluyendo la placenta. El bebé tomará también sus reservas de hierro para tenerlas después del nacimiento, ya que la leche materna contiene solamente vestigios. Este mineral es vital para la formación de nuevas células y hormonas. La dosis recomendada es de 14,5 mg al día durante el embarazo. Para el organismo es difícil absorber el hierro. El de los alimentos de origen animal (carne roja, las aves y el pescado) se absorbe mejor que de los cereales y las nueces, pero si se consumen alimentos ricos en vitamina C

al mismo tiempo que los ricos en hierro se duplicará la cantidad de hierro absorbida, debido a que la vitamina C facilita la absorción del hierro.

- **Zinc.** Esencial para el crecimiento, la cicatrización de las heridas y la función inmunitaria, el zinc interviene en la duplicación celular. También se ha asociado a un nivel bajo durante el embarazo con un peso menor de lo normal del bebé al nacer. Como sucede con el hierro y el calcio, el cuerpo incrementa su eficacia para procesar este mineral. En general, el zinc esta asociado a los alimentos ricos en proteínas, como la carne y el pescado. El zinc de origen vegetal se absorbe menos.
- **Ácido fólico.** Es parte del complejo B. Es esencial para suministrar los ácidos nucleicos requeridos por las células embrionarias en rápida división. El cuerpo no almacena el ácido fólico y durante el embarazo excreta cuatro o cinco veces la cantidad normal. Se encuentra en verduras de hoja y nueces. Los suplementos se deben tomar tres meses antes de la concepción y durante el embarazo.
- **Sal.** Durante el embarazo es importante mantener un consumo adecuado de sal. Cualquier exceso en la sangre se diluye debido al aumento de los líquidos corporales.
- **Vitaminas.** Una dieta variada y equilibrada compuesta por alimentos sanos dará las vitaminas necesarias sin tener que recurrir a suplementos. Sin embargo, investigaciones han demostrado que estos tomados antes de la concepción y durante el primer trimestre pueden prevenir defectos del conducto raquídeo como son: la espina bifida y la encefalia. Algunas vitaminas esenciales durante el embarazo son:
  - **Vitamina A.** Esta vitamina se da normalmente en dos formas: retinol, una versión madura que se encuentra en los productos animales y el beta-caroteno que puede transformarse en vitamina A en el organismo y se encuentran en las plantas. La vitamina A es importante para el desarrollo de las células, el corazón, el sistema circulatorio y sistema nervioso del feto.
  - **Vitamina del grupo B.** Esta familia de vitaminas incluye tiamina(B1), riboflavina ( B2), niacina ( B3), piridoxina ( B6) y colabamina ( B12). Las vitaminas del grupo B ayudan a transformar los alimentos en energía, tienen un importante cometido en la formación de células nuevas. Son de especial importancia en la primera parte del embarazo, cuando el ritmo de la división de células es mayor. Una buena ingesta de la tiamina y la niacina suele derivarse en un buen peso del bebé al nacer. La vitamina B6 interviene en el desarrollo del sistema nervioso del feto. Entre los alimentos ricos en vitamina B se encuentran los cereales, las verduras, la carne, el pescado y los huevos.
  - **Vitamina C.** La necesidad que tiene el organismo de esta vitamina aumenta con el embarazo ya que ayuda a fabricar nuevos tejidos. El bebé necesita vitamina C para crecer adecuadamente. La vitamina C ayuda también al cuerpo de la madre a absorber el hierro de los alimentos. Los arándanos, los cítricos y los pimientos son grandes proveedores de vitamina C.

- **Vitamina D.** Sintetizada en la piel cuando la exponemos a los rayos ultravioleta del sol, ésta vitamina es vital para la absorción de calcio y para el desarrollo de los dientes y los huesos del bebé.
- **Vitamina E.** Es un antioxidante y ayuda a contrarrestar los daños celulares. Se ha asociado un bajo nivel de vitamina E a la preeclampsia. Esta vitamina se encuentra en los aguacates, semillas, frutos secos y aceites vegetales.

En términos generales y como lo menciona Álvarez “como de la alimentación de la madre se nutre el futuro hijo, es esencial tanto para la salud de ésta como para el niño que la dieta diaria sea completa y balanceada”<sup>13</sup>. Ya que “en esta etapa fisiológica de la vida de la mujer, una alimentación racional es la mejor ayuda para evitar problemas como pueden ser: abortos espontáneos, partos prematuros y trastornos en el desarrollo”<sup>14</sup>.

### **Sustancias peligrosas durante el embarazo.**

Cuando las mujeres se encuentran embarazadas son más concientes de cómo afecta a su cuerpo su modo de vida. No obstante, solo hay unos pocos aspectos en los que es necesario hacer cambios. Uno de los más vitales es tener cuidado con lo que entra en el cuerpo aparte de la comida. Estas sustancias peligrosas son los siguientes:

#### **Tabaco.**

Si fuma tiene que tener en cuenta que corre el riesgo de contraer cáncer y enfisema pulmonar o una enfermedad coronaria. Además fumar cuando esta embarazada significa que esta sometiendo al feto a unos riesgos muy graves para su salud. Estos riesgos son:

- Los genes químicos del humo del cigarrillo limitan el crecimiento fetal, al reducir el número de células producidas tanto en el cuerpo como en el cerebro del bebé. La nicotina produce la constricción de los vasos sanguíneos y por lo tanto, reduce el aporte de sangre a la placenta interfiriendo la nutrición del bebé.
- El nivel de monóxido de carbono es más elevado en la sangre del fumador y sea cual sea el nivel presente en la madre, se concentra en la sangre del bebé. Además de ser una sustancia toxica, el monóxido de carbono reduce la cantidad de oxígeno que la sangre puede transportar. A mayor concentración de monóxido de carbono en la sangre del bebé, menor será el peso al nacer. Los niños de madres que fuman pueden pesar 200 gramos menos de los de madres que no fuman, y los niños de bajo peso pueden tener problemas y menos posibilidades de sobrevivir. También se duplica en las fumadoras la incidencia de niños prematuros.

<sup>13</sup> ÁLVAREZ. **Op. cit.** p. 108.

<sup>14</sup> LOMBARDÍA, José, et. al. **Problemas de salud en el embarazo.** p. 47.

- Los estudios muestran una mayor probabilidad de todo tipo de malformaciones congénitas en los hijos de fumadoras, especialmente paladar hundido, labio leporino y anomalías del sistema nervioso central, con un riesgo del más del doble en quienes fuman mucho.
- En fumadoras el riesgo de aborto espontáneo es casi dos veces mayor, en parte debido a que el cigarrillo aumenta el riesgo de implantación de la placenta en la parte inferior del útero y en parte porque la placenta de las fumadoras tiende a ser más delgada, sus vasos sanguíneos están deteriorados y envejecen prematuramente.
- Las muertes en los recién nacidos son más comunes en las madres fumadoras. Las que continúan fumando después del cuarto mes de embarazo contribuyen a aumentar en un tercio el riesgo de que sus hijos mueran prematuramente.
- Los efectos del cigarrillo se aprecian durante mucho tiempo después de nacido el bebé. La exposición del humo del cigarrillo pone a los bebés bajo un riesgo muy grande durante el primer año: tienden a desarrollar bronquitis, y la incidencia de muerte súbita aumenta.
- Fumar durante el embarazo también está asociado a un mayor riesgo de complicaciones en el propio embarazo.

Fumar en la cantidad que sea como ya se ha mencionado es peligroso para los bebés cuando están en el vientre. Las mujeres que viven con fumadores o frecuentan ambientes contaminados de humo están en riesgo aunque no fumen. Dejar de fumar puede resultar difícil en extremo pero es lo mejor que puede hacerse por el bebé.

### ***Alcohol.***

El grado en que el alcohol, un veneno, puede afectar seriamente al feto, se ha comenzado a evidenciar en los últimos años. Parte de cada copa de alcohol que se ingiere llega al torrente sanguíneo del bebé y es más nocivo durante el período crítico del desarrollo comprendido entre las 6 y 12 semanas. No existe un nivel seguro para el consumo de alcohol durante el embarazo. Si se beben más de dos copas al día, existe una probabilidad entre diez de que el bebé sufra del síndrome alcohólico fetal que puede conducir a anomalías faciales como fisura palatina y labio leporino, defectos cardíacos, desarrollo anormal de las extremidades e inteligencia inferior al promedio. Los bebés que nacen gravemente afectados nunca alcanzarán el nivel de desarrollo de sus padres.

En la actualidad se cree que la ingestión de pequeñas cantidades de alcohol puede producir problemas mentales aún inexplicados o afectar de forma sutil el desarrollo físico y mental del bebé. Esto se debe a que el metabolismo de algunas mujeres convierte el alcohol rápidamente en acetaldehído que es una sustancia venenosa o que algunos bebés son genéticamente menos resistentes a los efectos del alcohol.

### ***Drogas y fármacos.***

Todas las drogas que se consumen por placer tanto si son ilegales como legales tienen el potencial de afectar y posiblemente perjudicar al feto. Se debe evitar tomar cualquier tipo de droga ilegal o legal durante el embarazo. Numerosos estudios han demostrado que corre mayor riesgo de dar a luz un bebé prematuro o de poco peso. Además algunas drogas causan problemas del desarrollo y de la conducta. Estas drogas son:

- ***Marihuana.*** Los datos sobre la marihuana no son claros, pero sí indican que las mujeres embarazadas que la consumen corren riesgos por encima de la media de dar a luz a bebés prematuros o de poco peso.
- ***Cocaína y crack.*** Son drogas muy adictivas. Si se consumen durante el embarazo se corre el riesgo de tener un parto prematuro y sufrir una separación prematura del útero. También se sabe que la cocaína aumenta las probabilidades de defectos congénitos, problemas neurológicos, apoplejía, problemas del desarrollo. Además de estos efectos adversos en el bebé la mujer embarazada que consume cocaína, corre un riesgo mayor de sufrir un derrame cerebral, ataque al corazón y tener la presión sanguínea muy alta.
- ***Narcóticos y opiáceos.*** Este grupo de drogas incluye la heroína, la metadona, la codeína y la morfina. La adicción a los narcóticos hace que la madre y el bebé corran un peligro muy serio, ya que deriva en problemas en el crecimiento del feto, parto prematuro, muerte del feto y malformación de la cabeza. Quizás incluso más importante es que la adicción somete al bebé a un alto riesgo de complicaciones incluso la muerte, después del nacimiento por el síndrome de abstinencia.
- ***Anfetaminas y estimulantes.*** Este grupo incluye la metanfetamina y el ice. Como el consumo de estas sustancias no es tan extendido como la cocaína y los narcóticos, hay menos información sobre sus efectos secundarios durante el embarazo. No obstante, hacen perder el apetito, lo cual puede llevar a su vez a que el feto sufra alteraciones de desarrollo. Por otro lado, las pruebas demuestran que puede aumentar el riesgo de problemas de crecimiento fetal, entre ellos: el pequeño tamaño de la cabeza, separación prematura del útero, apoplejía y la muerte.

Es bien sabido que ciertos fármacos afectan el desarrollo del feto especialmente en el período crucial, entre las 6 y las 12 semanas, cuando se están formando todos los órganos vitales. Además un producto químico puede ser inocuo por sí solo, pero nocivo al combinarse con otros igualmente inocuos o con ciertos alimentos. Debido a estos peligros, no es conveniente tomar ningún medicamento a menos que sea bajo la supervisión de un médico. Algunos fármacos que pueden ser peligrosos para el desarrollo del bebé si se toman sin supervisión son:

- ***Antibióticos.*** La mayoría son seguros pero pueden cruzar la placenta. Tómense sólo bajo supervisión.



- **Tetraciclina.** Usada para el acné. Evítase pues produce una decoloración amarillenta permanente en los dientes del bebé e interfiere con el crecimiento de los huesos y dientes.
- **Estreptomicina.** Puede causar sordera en el bebé. Se usa para tratar la tuberculosis.
- **Antihistamínicos.** Se utilizan para tratar reacciones alérgicas y están presentes en algunas preparaciones contra el mareo; posible causa de algunas malformaciones.
- **Aspirina.** En pequeñas dosis es segura. Se la pueden formular a mujeres que han tenido abortos recurrentes o que tienen embarazos de altísimo riesgo.
- **Píldoras anticonceptivas (estrógeno y progesterona).** Pueden producir malformaciones de las extremidades, defectos de los órganos vitales y masculinización del feto femenino. Es mejor suspender la píldora por lo menos tres meses antes de concebir.
- **Codeína.** Se utiliza como analgésico y en algunos medicamentos para la tos. Se ha informado de una mayor incidencia de malformaciones como la fisura palatina y labio leporino. Produce adicción incluso en el feto.
- **Paracetamol.** Es ingrediente común de los remedios contra el resfriado, el dolor de cabeza y los analgésicos. Puede producir lesiones al hígado y los riñones del feto.
- **Sulfonamidas.** Pueden trastornar la función hepática del feto y producir ictericia al nacer. Se utilizan para tratar infecciones urinarias.

En general “el consumo de sustancias tóxicas durante la gestación produce efectos adversos tanto en el desarrollo normal de la misma como para el feto. El tabaco se ha relacionado con una mayor frecuencia de complicaciones obstétricas, así como con niños de bajo peso al nacer, por lo que debe aconsejar la abstinencia a toda gestante. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de infecciones, malnutrición y complicaciones obstétricas en la madre, a la vez implica una mayor frecuencia de crecimiento intrauterino retardado”<sup>15</sup>.

### 1.2.7. Embarazos de cuidado especial.

Como es natural, cada embarazo es especial es decir, “todos los embarazos son distintos, no hay embarazos que evolucionen al mismo ritmo o que se sientan igual”<sup>16</sup>, además no todos los embarazos son perfectos ya puede haber circunstancias o surgir imprevistos. Muchas mujeres padecen pequeños problemas de salud durante el embarazo, pero en ocasiones surgen también complicaciones más graves que son necesarias de detectar y tratar oportunamente. Entre algunas de las muchas complicaciones que hacen que el embarazo sea de cuidado especial se encuentran: madres mayores de 35 años; embarazo múltiple; embarazo ectópico; enfermedades de la sangre como: anemia, diabetes gestacional, hipertensión, etc; problemas uterinos como fibromas;

<sup>15</sup> **Ibidem.** p. 67.

<sup>16</sup> STOPPARD. **Op. cit.** p. 13.

problemas intestinales y digestivos; infecciones; problemas de articulaciones; problemas con el bebé; enfermedades respiratorias; enfermedades inmunitarias; enfermedades de la sangre y la circulación; enfermedades de transmisión sexual y otras enfermedades crónicas. A continuación y con el fin de no extenderme en demasía solo describo las que considero más importantes.

### ***Madres mayores de 35 años.***

El principal riesgo para las madres mayores de 35 años es el aumento de anomalías cromosómicas. Las pruebas de diagnóstico utilizadas para identificar esas anomalías son: el análisis de las vellosidades coriónicas y la amniocentesis. Las mujeres de más edad también corren el riesgo de padecer diabetes gestacional, hipertensión provocada por el embarazo y preeclampsia. Cualquier mujer puede dar a luz un bebé con una anomalía cromosómica, aunque es más común cuanto mayor sea la mujer. Si se tiene más de 35 años las probabilidades de tener un niño con el síndrome de Down son de 1 entre 300.

### ***Madres adolescentes.***

Los hijos de madres adolescente a menudo se encuentran en desventaja física, emocional e intelectual en relación con los niños de madres de más edad, ya que mientras más joven sea la madre, más probable es que el bebé sea prematuro, es decir, que el peso sea demasiado bajo y que el bebé fallezca. Además las complicaciones del embarazo como puede ser un aborto son mayores para la madre adolescente. “La tasa de muertes relacionadas con embarazos es de 60% o más alto entre las jóvenes que se embarazan antes de cumplir los 15 años”<sup>17</sup>.

### ***Embarazo múltiple.***

Los embarazos múltiples se pueden diagnosticar en una ecografía temprana. Los gemelos pueden ser idénticos cuando se forman a partir de un mismo óvulo o no idénticos cuando dos óvulos son fecundados. Hay sospecha de embarazo múltiple cuando: hay gemelos en la familia; si el útero es más voluminoso de lo que debería ser en esa etapa de la gestación; se detectan dos corazones con el estetoscopio fetal electrónico o se perciben dos o varias cabezas y extremidades a medida que progresa el embarazo.

La mujer recibirá cuidado prenatal especial, con énfasis en la prevención de la anemia. Un embarazo múltiple representa mayor presión sobre las articulaciones, los ligamentos y los órganos digestivos. El tamaño del útero también puede causar dificultad para respirar, hemorroides, varices y malestar abdominal. Tener embarazo múltiple puede ser mucho más complicado que esperar un solo bebé, así que el equipo médico querrá vigilar más de cerca el embarazo.

---

<sup>17</sup> Mc CARY. *Op. cit.* p. 80.

### ***Embarazo ectópico.***

Es el que se desarrolla por fuera del útero, por lo general en las trompas de Falopio. Puede producir dolor abdominal ya que el embrión crece dentro de la trompa, ejerciendo presión sobre ella, o a causa de una hemorragia. Los embarazos ectópicos son difíciles de diagnosticar y todavía hay mujeres que mueren por esta causa. Entre las características que pueden aumentar el riesgo de dicho embarazo están: infección pélvica anterior, el uso del dispositivo intrauterino y un embarazo ectópico anterior. Las mujeres que presenten alguna de estas condiciones deberán examinarse al comienzo del embarazo para verificar que todo esté correcto. Los embarazos ectópicos deben suspenderse por medio de cirugía o medicación. De acuerdo con las circunstancias y la situación de la madre es necesario hacer una cirugía abierta o por laparoscopia que puede resultar en la pérdida de la trompa afectada.

### ***Anemia.***

Se produce cuando no hay suficientes glóbulos rojos en la sangre de la madre. Muchas mujeres embarazadas sufrirán un cierto grado de anemia en cualquier momento, pero los casos leves no causarán ningún problema. Sin embargo, si la anemia es el resultado de anomalías hereditarias en la hemoglobina, esto puede poner en peligro la salud de la madre y el bebé.

La anemia más común en el embarazo es la anemia dilucional. La cantidad de sangre que circula por el organismo aumenta en un 40 o 50% para abastecer al feto. Este espectacular aumento se consigue principalmente mediante el incremento del componente serico de la sangre. A menos que los glóbulos rojos aumenten al mismo ritmo, se diluirán, causando anemia dilucional.

La deficiencia de hierro es otra causa principal durante el embarazo. La mayoría de las mujeres no tienen bastantes reservas de hierro y es difícil ingerir cantidades suficientes. En consecuencia, numerosas mujeres padecen anemia durante el mismo. La anemia por déficit de hierro también puede ser causada por una carencia de ácido fólico, por pérdida de sangre o por una enfermedad crónica. A menos que se tome un suplemento de hierro, la mujer tendrá una deficiencia en su reserva en el momento del parto, lo cual representa un riesgo si se produce una hemorragia posparto. La anemia durante el embarazo también puede ser causada por una dieta deficiente en ácido fólico, la vitamina B necesaria para producir glóbulos rojos.

Los síntomas más comunes son:

- Fatiga y pérdida de energía.
- Palidez.
- Mareos, desmayos y falta de aliento.

El tratamiento que se sigue durante el embarazo es mediante suplementos de hierro. Además los alimentos ricos en hierro deben ser una parte importante de la dieta. Para aumentar la absorción de hierro es necesaria la vitamina C, por lo que se recomienda tomar la tableta de hierro con zumo de naranja, de tomate o verduras. En casos especiales puede ser necesario hacer transfusiones de sangre, especialmente si el parto esta cerca.

### ***Trombosis en venas profundas.***

Este problema se produce cuando un coagulo sanguíneo bloquea una vena en una pierna, por lo general en la pantorrilla, en el muslo o en la entrepierna. Los síntomas de este problema son:

- Dolor, sensibilidad e hinchazón en la pantorrilla, el muslo o la entrepierna.
- La zona hinchada se siente caliente.

El tratamiento puede consistir en inyecciones o medicamentos anticoagulantes.

### ***Diabetes gestacional.***

Se trata de un tipo de diabetes particular del embarazo, en el cual el cuerpo no produce cantidades adecuadas de insulina para enfrentarse a la mayor cantidad de azúcar en la sangre durante ese período. En el embarazo la placenta produce una hormona, el lactogeno placentario humano, que actúa contra la insulina y puede generar diabetes. Para las mujeres con diabetes gestacional, la principal complicación es que el bebé pueda ser demasiado grande.

Corre el riesgo de padecer diabetes gestacional si la ha tenido antes, si tiene más de 35 años, si sufre sobrepeso o es asiática, si el anterior bebé pesaba más de 4 kilos, si su padre, madre o hermano tiene diabetes. El diagnostico se basa en la comprobación de los niveles de azúcar en la sangre en ayunas o después de ingerir una cantidad dada de azúcar. Los síntomas son:

- Azúcar en la orina.
- Sed excesiva.
- Orinar de forma frecuente y copiosa.
- Fatiga.

El tratamiento para las mujeres con diabetes es controlar sus niveles de azúcar siguiendo una dieta relativamente libre de azúcar. Para algunas mujeres esto no es suficiente debido al propio embarazo y tendrán que empezar inyectándose insulina por lo menos dos veces al día o tomando medicamentos por vía oral para controlar la azúcar en la sangre.

### ***Hipertensión (presión sanguínea alta).***

Si la mujer tenía hipertensión antes del embarazo se dice que tenía hipertensión crónica, es una enfermedad común entre las mujeres mayores de 40 años. Si le sube la tensión durante el embarazo, se dice que es una hipertensión inducida. La hipertensión inducida afecta aproximadamente al 8% de mujeres embarazadas y puede aparecer en cualquier momento a partir de las 20 semanas, aunque generalmente lo hace cerca del término del embarazo. Solo se solucionará después del parto.

Muchos médicos tienden a referirse a la hipertensión inducida y la preeclampsia como si fueran la misma cosa. Aunque la hipertensión inducida entraña menos riesgo a la madre y el bebé, con frecuencia puede acabar convirtiéndose en una preeclampsia, por lo cual la distinción entre ambas no importa mucho. No suele haber síntomas de hipertensión hasta que algunos órganos, como los riñones y los ojos, se ven afectados por el suministro de sangre que puede acompañarla.

### ***Preeclampsia.***

Es un síndrome que solo aparece en el embarazo y se caracteriza por la tensión arterial alta, existencia de proteína en la orina y fuerte hinchazón en las piernas y en los pies. Aparece entre el 8 y 10% de los embarazos y el 85% de estos son primeros embarazos. Las mujeres demés de 40 años, las adolescentes, las diabéticas, las que tienen un historial de problemas de hipertensión o trastornos de los riñones o reumatología corren un riesgo más alto de contraerla.

Muchas mujeres con preeclampsia se sienten perfectamente bien y solo se enteran de que sufren ese problema cuando les dicen que tienen la tensión alta. Si aparecen los siguientes síntomas la enfermedad es más grave:

- Edema (hinchazón) súbito y excesivo en la parte inferior de las piernas o excesivo aumento de peso.
- Dolores de cabeza persistentes.
- Visión borrosa, aparición repentina de luces puntos luminosos delante de los ojos.
- Dolor gástrico fuerte en el lado derecho del cuerpo, justo debajo de la caja torácica.

La causa de la preeclampsia sigue siendo desconocida y en consecuencia ningún tratamiento ha demostrado poder prevenirla o tratarla sistemáticamente. El parto es la única cura y suele provocar en el caso de que la fecha de término este cerca o la enfermedad sea grave. Al principio del embarazo la medicación para la hipertensión puede ayudar a reducirla. Una dosis baja de aspirina puede reducir el riesgo de preeclampsia.

### ***Eclampsia.***

La preeclampsia puede progresar hasta una eclampsia, una enfermedad rara pero muy grave. Los síntomas son:

- Convulsiones.
- Posible coma.

El tratamiento por tratarse de una urgencia médica: se administrará oxígeno y fármacos para impedir que se repitan las convulsiones. Suele ser necesario provocar urgentemente el parto para permitir un tratamiento adecuado a la madre.

### ***Síndrome de HELLP.***

Es una variante de la preeclampsia y una enfermedad que puede causar la muerte. Las siglas representan sus características expresadas en inglés: H por hemólisis (desintegración de los hematíes sanguíneos), EL por encimas hepáticas elevadas y LP por plaquetas bajas. Este síndrome aparece de la mano de la preeclampsia, pero como algunos de sus síntomas pueden darse antes que los de ésta, puede confundirse con otra enfermedad. Las mujeres blancas, de más edad y con más de un hijo son las que corren mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Los síntomas son:

- Dolor de cabeza.
- Náuseas, vómitos.
- Dolor en la parte superior derecha del abdomen debido a la distensión del hígado.

Los siguientes síntomas pueden o no estar presentes:

- Trastornos visuales.
- Hemorragias.
- Hinchazón.
- Tensión arterial alta.
- Proteína en la orina.

El único tratamiento eficaz es el parto. Cuanto antes se detecte y trate la preeclampsia, menor será el peligro para la madre y el bebé.

### **Infecciones.**

Vale la pena tomar en cuenta que la mayoría de las mujeres no tienen ninguna infección durante todo el embarazo., que la mayoría de las infecciones no tienen efectos en el feto y que sólo algunas infecciones son importantes por el peligro que pueden representar, entre éstas últimas se encuentran:

### ***Citomegalovirus.***

Es un virus que pertenece a la familia del herpes y es una infección congénita corriente, que se contagia por el contacto con la saliva, la orina o las heces. Una mujer que contrae dicho virus por primera vez durante el embarazo tiene el 30 o 40% de pasárselo al feto. Parece que las mujeres que lo contraen seis meses antes de quedar embarazadas corren muy poco riesgo de tener complicaciones. En los recién nacidos se identifica la presencia del virus en los líquidos corporales en las tres semanas posteriores al parto. Los síntomas son:

- Garganta irritada.
- Fiebre.
- Dolores en el cuerpo.
- Fatiga.

En este momento no hay ningún tratamiento preventivo contra este virus, pero un nuevo medicamento antiviral, llamado *ganciclovir*, puede ayudar a los bebés infectados. Entretanto, el riesgo de contraer dicho virus se puede reducir siguiendo cuidadosamente las normas de higiene, como lavarse las manos después de tener contacto con la saliva o la orina de los niños pequeños.

### ***Toxoplasmosis.***

Esta infección puede afectar gravemente al feto. Se contagia por el contacto de gatos callejeros, por comer carne poco cocida y verduras sin lavar. Si una mujer embarazada se infecta, las posibilidades de que transmita la infección al bebé y los posibles efectos que esta pueda tener dependen en gran medida de cuándo la contraiga. Si es durante el primer trimestre, el riesgo es menor aunque los efectos que tiene en el feto son mayores. Si la infección no se contrae hasta que el embarazo está más avanzado, el riesgo es mayor, pero los efectos son mucho menos graves. Puede haber algunos síntomas generales, pero es posible padecer la infección sin saberlo. Con frecuencia depende de los factores de riesgo de la madre, como tener un gato que pasa tiempo en la calle. Los síntomas pueden ser:

- Sentirse mal en general.
- Ligera fiebre.
- Ganglios hinchados.
- Sarpullido.

Si los análisis de sangre demuestran que tuvo toxoplasmosis o la tiene ahora, el tratamiento consiste en recetarle antibióticos para disminuir las posibilidades de transmitir la infección al bebé y la realización de una amniocentesis para determinar si el bebé ha contraído la infección.

### **Rubéola.**

La rubéola es una infección relativamente leve, pero que durante el embarazo puede tener consecuencias muy graves, ya que puede causar defectos congénitos que van desde la sordera hasta la encefalitis (inflamación del cerebro) y cardiopatías. Los síntomas son:

- Sarpullido que aparece primero en la cara y luego se extiende a otras partes del cuerpo.
- Fiebre.
- Ganglios hinchados.

Si contrae la rubéola durante el embarazo, el riesgo para el feto dependerá del momento en que la contrajo. Si fue durante el primer mes, hay una posibilidad entre dos de que el bebé se vea afectado. Por desgracia durante el embarazo no se puede hacer nada para proteger al bebé.

### **Varicela.**

La infección puede ser causada por el virus *varicela-zoster* que puede aparecer como varicela o herpes; la varicela es la enfermedad que se contrae la primera vez que se coge el virus, mientras que el herpes es la reactivación de ese virus. Si la madre se infecta el riesgo es pequeño, no obstante de vez en cuando una enfermedad rara pero devastadora conocida como síndrome congénito de la varicela puede causar graves defectos congénitos que resulten fatales. Los síntomas son:

- Sarpullido con postulas y picor.
- Fiebre.
- Malestar.
- Fatiga.

Si se esta embarazada, no se es inmune a la varicela y ha estado en contacto con alguien que la tiene es importante consultar al médico quien le administrara una inyección de *inmunoglobulina de la varicela* para tratar de evitar que caiga enferma. La varicela justo antes del parto puede hacer que el bebé sufra graves complicaciones neonatales. En este caso se le administrará esta inyección al nacer.

### **Estreptococos del grupo B.**

Esta bacteria normalmente inocua, se encuentra en la vagina de cada una de diez mujeres sanas. Se puede transmitir al bebé durante el parto y causarle enfermedades graves. Por esta razón las mujeres que son portadoras de estos estreptococos deben ser tratadas con antibióticos desde el inicio del parto.



### ***Hemorragia preparto.***

Antes de las 24 semanas una hemorragia vaginal puede desembocar en aborto. Después de ese tiempo el feto se considera viable, es decir, que podría sobrevivir fuera del útero materno. A la hemorragia después de las 24 semanas se le llama hemorragia preparto, y las dos causas principales proceden de la placenta y se conocen como: desprendimiento prematuro y placenta previa. En el desprendimiento de la placenta habrá hemorragia si la placenta se desprende del útero. La sangre se acumula y se derrama por el cuello del útero. El tratamiento puede consistir en reposo. Un desprendimiento severo es una emergencia que puede requerir transfusiones sanguíneas y una cesárea de urgencia.

Cuando la placenta esta adherida a la parte inferior del útero, se denomina placenta previa. Si se encuentra parcial o totalmente sobre el cuello uterino, puede resultar peligrosa durante el parto, al provocar hemorragia e interrumpir la circulación sanguínea del feto. Este problema se detecta con ultrasonido.

### ***Cuello uterino incompetente.***

Por lo general el cuello uterino incompetente pasa inadvertido hasta el primer aborto espontáneo. El canal cervical comienza a abrirse hacia las 14 semanas y a las 20 semanas alcanza una dilatación de 2,5 cms que ya permite el paso del saco de líquido a través del cuello uterino y finalmente la ruptura. Por lo general se produce una pérdida súbita de agua, seguida por un aborto espontáneo prácticamente indoloro. El tratamiento consiste en que la abertura cervical se cierre con una sutura especial antes o durante el siguiente embarazo. Este tratamiento suele ser muy exitoso y la mayoría de los embarazos siguen su curso normal. Hacia la semana 36 o 38 se retira la sutura.

### ***Aborto espontáneo.***

A veces el embarazo acaba en un aborto. El aborto espontáneo ocurre cuando el embarazo falla en una etapa temprana (antes de las 24 semanas). La terminación del embarazo puede ser evidente debido a la presencia de hemorragia y la expulsión espontánea del feto o el feto puede morir en el útero sin que haya manifestaciones externas del problema. Los médicos utilizan los términos aborto y aborto espontáneo indistintamente, pero para algunos especialistas el primero esta asociado con la terminación médica del embarazo, mientras que el segundo es algo natural. Los abortos espontáneos son comunes y pueden afectar hasta un 20% de los embarazos, la mayor parte ocurre en una etapa temprana (antes de las 12 semanas) y por lo general se trata de embarazos que nunca habrían podido desarrollarse de forma adecuada ya que revelan una deformidad en el bebé o una placenta que no ha llegado a desarrollarse bien. Los abortos espontáneos casi siempre son precedidos por hemorragias vaginales con o sin dolor abdominal. Los abortos espontáneos pueden ser producidos por:

- Cuello uterino incompetente.

- Tipo de sangre incompatible.
- Insuficiencia placentaria.
- Anomalías en la forma del útero.
- Infecciones de la madre.
- Diabetes no controlada.

Los tipos de aborto espontáneo son:

- **Amenaza de aborto.** El aborto es posible pero no inevitable. Hay hemorragia vaginal, rara vez acompañada de dolor.
- **Aborto inevitable.** La hemorragia vaginal esta acompañada de dolor debido a las contracciones del útero. Si al hacer el examen uterino el cuello esta dilatado, nada puede prevenir la expulsión del feto. El aborto puede ser completo o incompleto.
- **Aborto completo.** El feto y la placenta han sido expulsados del útero.
- **Aborto incompleto.** Se ha perdido el feto pero algunos de los productos de la concepción, como partes de la placenta, por ejemplo todavía están en el útero y deben extraerse quirúrgicamente.
- **Aborto repetido.** Se han presentado abortos en más de una ocasión, por diversos motivos y en distintas etapas de la gestación.
- **Aborto fallido.** El feto esta muerto, pero aún permanece dentro del útero, que finalmente lo expulsará. Los abortos fallidos se pueden diagnosticar mediante una ecografía de rutina.

## Problemas con el bebé.

### ***Cordón anudado.***

A veces el cordón umbilical se anuda o se enreda, lo cual hace que se enrolle alrededor del cuello del bebé. Esto puede disminuir el aporte de sangre al feto: por tanto cualquier problema con el cordón se resuelva rápidamente. Los síntomas son:

- Disminución de la actividad fetal.

Si el suministro de la sangre al bebé se ha detenido por alguna razón, es necesario un parto inmediato, por lo general mediante cesárea.

### ***Sufrimiento fetal.***

Es un término usado para describir cualquier situación en la que se crea que el feto esta en peligro, por lo general debido a un menor aporte de oxígeno. El sufrimiento puede ser causado por una serie de problemas entre ellos una enfermedad de la madre, como la anemia, la hipertensión, un problema cardiaco, tensión baja; una placenta que ya no funciona bien o se ha separado prematuramente del útero; un cordón umbilical comprimido o enredado; una

infección o malformación del feto y unas contracciones prolongadas o excesivas durante el parto. Los síntomas son:

- Cambios en los movimientos fetales.
- Ausencia de movimiento fetal.
- Alteraciones en el ritmo cardiaco del feto.

Suele recomendarse un parto inmediato. Si el parto vaginal no es inminente, es probable que se practique una cesárea.

### **Enfermedades de transmisión sexual.**

#### ***Vaginitis bacteriana.***

Aunque clasificada como enfermedad de transmisión sexual, no es necesario ser sexualmente activo para contraer esta infección vaginal. Si no se trata puede aumentar el riesgo de un parto prematuro. Los síntomas principales son:

- Flujo acuoso blanco o gris, con un olor muy desagradable, como a pescado. No obstante, es posible padecerla y notar ningún síntoma.

La vaginitis bacteriana suele tratarse con antibióticos, pero también son efectivas las pomadas vaginales.

#### ***Gonorrea.***

La gonorrea puede causar ceguera e infecciones graves en el feto. Entre los síntomas están las hemorragias anormales, quemazón al orinar, flujo vaginal y un fuerte picor. La gonorrea suele tratarse con antibióticos.

#### ***Virus del herpes.***

Hay dos tipos de herpes: el tipo uno que afecta a los labios y causa llagas y el tipo dos que afecta a los genitales. Ambos se pueden transmitir por contacto íntimo, como los besos y las relaciones sexuales. En ambos padecerá úlceras dolorosas en la piel, que pueden aparecer en cualquier momento y suelen ir precedidas de una sensación de cosquilleo. Si tiene herpes genital se puede transmitir al bebé durante el parto. Si el bebé se contagia de herpes durante el parto, podría sufrir una enfermedad cerebral conocida como encefalitis, que se presenta como letargo e incapacidad de alimentarse. Para proteger al bebé la mayoría de los doctores recomiendan parto por cesárea.

#### ***VIH (virus de inmunodeficiencia humana), SIDA.***

Las relaciones sexuales sin protección son la forma más común de la transmisión de sida, pero también pueden producirse por agujas sucias, por una transfusión de sangre contaminada y durante el parto. Si se tiene sida durante el

embarazo el bebé corre el riesgo de que se infecte. El tratamiento consiste en dar una medicación antivirica en el parto por cesárea y en no amamantar al recién nacido.

En general y concordando con Coronado, puedo decir que “del cuidado y las atenciones que se le prosiguen a la futura madre durante el embarazo, dependerá la salud no solamente de ésta, sino que así tendrá un mejor parto y asegurará la propia salud del niño después del nacimiento”<sup>18</sup>.

### 1.3. PARTO.

En algún momento del embarazo la mujer se da cuenta de repente que es inevitable llegar al punto final del mismo, es decir, al momento del parto. Encontrar una definición para este momento es difícil por los diversos matices en los que se encuentra inmersa, no obstante algunos autores lo definen de la siguiente manera:

Según Deans “el parto es siempre un viaje a lo desconocido y una parte tan natural de la vida”<sup>19</sup>.

Para Sebastiani “el parto culmina una serie de sucesos ocultos en el interior del útero y pone en evidencia la perfección de su encadenamiento”<sup>20</sup>.

Bondil lo describe como “el final de ese largo trabajo tan minucioso de la naturaleza. Es sobre todo, la recompensa para la mamá con el nacimiento de un nuevo ser que ella ha formado día a día”<sup>21</sup>. Otro autor como Macfarlane dice: “el alumbramiento es una vivencia emocional inmensamente compleja, y su experiencia tienen una gran importancia para los seres que en ella intervienen; no solamente en el momento de vivirla, sino posteriormente”<sup>22</sup>, mientras que para Álvarez “el parto es el nacimiento fuera del útero materno del niño, con la placenta y las membranas que forma la bolsa de las aguas”<sup>23</sup>.

Stoppard lo define como “la culminación del embarazo, el clímax para el cual la mujer embarazada se ha venido preparando”<sup>24</sup>.

Mc Cary señala que “es el proceso de nacer”<sup>25</sup>.

---

<sup>18</sup> CORONADO, Guillermo. **Algunos consejos para el cuidado de los niños**. p. 1.

<sup>19</sup> DEANS, **Op. cit.** p. 172.

<sup>20</sup> SEBASTIANI. **Op. cit.** p. 11.

<sup>21</sup> BONDIL, Alain, et. al. **La alimentación de la mujer embarazada y el niño**. p. 67.

<sup>22</sup> MACFARLANE, A. **Psicología del nacimiento**. p. 10.

<sup>23</sup> ÁLVAREZ. **Op. cit.** p. 104.

<sup>24</sup> STOPPARD. **Op. cit.** p. 172.

<sup>25</sup> Mc CARY. **Op. cit.** p. 88.

### 1.3.1. Reconocimiento del inicio del parto.

Antes de que empiece el parto, el cuerpo de la mujer tiene que experimentar ciertos cambios. Para la mayoría de las mujeres, estos preparativos previos al parto se producen en algún momento de las tres semanas anteriores o las dos posteriores a la salida de cuentas; solo un 5% de las mujeres dan a luz en la fecha prevista.

#### ***Indicios de que se acerca el parto.***

En los días o semanas antes de que nazca el bebé la mujer puede tener una serie de síntomas que denotan que el cuerpo se está preparando para ese momento. Si se es madre por primera vez, estos cambios físicos empiezan semanas antes del momento de dar a luz. Algunos de estos indicios son:

- ***Encajamiento.*** Cuando la parte inferior del útero se ablanda y ensancha, la cabeza del bebé desciende a la pelvis. Esto se reconoce como encajamiento. El encajamiento suele producirse entre dos y cuatro semanas antes del comienzo del parto si es el primer bebé; en los siguientes embarazos, con frecuencia se produce cuando el parto está a punto de empezar.
- ***Presión sobre la pelvis.*** Cuando la cabeza del bebé está encajada se pueden notar algunas molestias menores como orinar y defecar más a menudo. La relajación de las articulaciones y ligamentos puede provocar dolores en los huesos del pubis y en la espalda además de pequeñas punzadas agudas cuando la cabeza del bebé presiona sobre la base de la pelvis. La compresión de los vasos sanguíneos de la pelvis puede hacer que las piernas y pies se hinchen.
- ***Secreción vaginal.*** Muchas mujeres experimentan un aumento de secreciones vaginales cuando el cérvix se ablanda. Estas mucosidades suelen ser como la clara de huevo, pero también pueden estar teñidas de rojo.
- ***Preparar el nido.*** Es el súbito deseo de vaciar cajones, ordenar armarios y limpiar la casa de arriba abajo. Este instinto de preparar el nido, es un impulso materno innato de preparar el hogar para la inminente llegada del bebé.
- ***Contracciones de Braxton Hicks.*** Denominadas así por el médico que las identificó, no son verdaderas contracciones, sino “prácticas” destinadas a estirar la parte inferior del útero, para que la cabeza del bebé encaje en la pelvis, y ablandar y adelgazar el cérvix. En el tiempo que queda hasta el parto, estas contracciones de práctica pueden intensificarse, produciendo una sensación de que el útero se endurece y se contrae.
- ***Escalofríos y temblores.*** Cuando empiecen los síntomas del parto o del parto se pueden sentir escalofríos o temblores sin ninguna razón aparente. Esto suele estar producido por las hormonas de estrés o por una alteración en los niveles de progesterona.

- **Diarrea.** Las prostaglandinas que son las sustancias químicas liberadas en los inicios del parto, a veces pueden provocar diarrea.

### ***Indicios de que el parto es inminente.***

Sigue sin conocerse la causa exacta del inicio de parto. La teoría que goza de mayor respaldo es que el bebé produce sustancias que tienen como resultado un cambio en las hormonas del embarazo. También es posible que hacia el final del mismo, la madre desarrolle mayor sensibilidad a unas sustancias que producen las contracciones uterinas.

Aunque el único síntoma seguro de que el parto ha comenzado son unas contracciones regulares, que hacen dilatar el cérvix, hay otras señales que indican que el parto es inminente:

- **Expulsión del tapón mucoso.** A medida que el cuello uterino se adelgaza y dilata, se desprende el tapón mucoso que cierra el cérvix. Este desprendimiento suele aparecer con la forma de una pequeña cantidad de mucosidad de color castaño o rojo brillante. Aunque puede ser una señal de que el parto es inminente, a veces se produce hasta seis semanas antes.
- **Rotura de membranas.** El saco amniótico que contiene el líquido que envuelve al bebé suele romperse en algún momento durante el parto. A esto se le conoce como “romper aguas”. No obstante, en algunas ocasiones se rompen antes de que empiecen de verdad las contracciones. La mayoría de las mujeres se ponen de parto en las veinticuatro horas después de romper aguas, ya que esa rotura causa la liberación de prostaglandinas, unas sustancias que estimulan las contracciones. Una vez rotas las membranas, pueden intensificarse las contracciones ya que la parte de presentación del bebé (la parte que saldrá primero) ahora presiona directamente contra el cérvix. El líquido amniótico suele ser claro e inoloro y una vez que el saco se ha roto continua goteando hasta el alumbramiento.
- **Contracciones regulares.** El parto verdadero se identifica porque el cervix se dilata de forma continuada y las contracciones son más regulares. A veces se dice que las primeras contracciones son una falsa alarma porque solo se producen en una forma intermitente mientras preparan el útero para el verdadero parto. Estas primeras contracciones estiran la parte inferior del útero para dar cabida al bebé cuando descienda. También ablandan el cervix, pero no tienen como resultado un cambio en el cuello uterino, como sucede en las contracciones regulares. En algún momento las contracciones breves e irregulares son sustituidas por otras que tienen un ritmo estable y duran más tiempo. Estas contracciones van estrechando progresivamente la parte superior del útero mientras ensanchan la parte inferior y abren el cérvix. Por medio de este mecanismo los fuertes músculos de la parte superior del útero empujan al bebé a través de la parte inferior elástica del mismo.

Así “el trabajo de parto consiste en una serie de contracciones uterinas que tienen el objeto de dilatar el cuello del útero a fin de facilitar el paso del niño al exterior y empujar hacia fuera, a través de la vagina”<sup>26</sup>.

### **1.3.2. El instigador del parto.**

Los procesos que culminan en el nacimiento son una serie de interacciones entre la madre y el bebé.

Antes de nacer el bebé tiene que haber madurado lo suficiente para sobrevivir fuera del ambiente uterino. Así pues, cuando el cuerpo del bebé está lo suficiente maduro, su cerebro envía señales hormonales a la placenta para que produzca enzimas, que ayudaran a que sus órganos vitales maduren y luego estimularán el parto.

Los investigadores han demostrado que conforme se acerca el momento del parto, el cerebro del bebé estimula su glándula pituitaria para que libere una sustancia química llamada adrenocorticotrofina que a su vez estimula la emisión de otra sustancia química, el cortisol. Estas sustancias pasan desde el cuerpo de bebé a la placenta que reacciona convirtiendo la progesterona en estrógeno que es el responsable de desencadenar las contracciones en el parto.

Cuando la cabeza del bebé presiona sobre el cuello uterino, se envía una señal al cerebro de la madre para que estimule su glándula pituitaria y libere la hormona oxitocina. La oxitocina hace que los músculos del útero se contraigan obligando a que la cabeza del bebé avance al interior del cuello del útero y continuando así el ciclo de contracciones. Además la oxitocina estimula la emisión a la sangre de unas sustancias químicas llamadas prostaglandinas que intensifican las contracciones de los músculos uterinos. Es un proceso asombroso en el que la madre y el bebé trabajan juntos y en perfecta armonía.

El cérvix también tiene que experimentar cambios a fin de facilitar el nacimiento del bebé. Para que el parto se produzca según los planes, el cérvix debe ablandarse y dilatarse permitiendo que las contracciones musculares del útero impulsen al bebé por el canal de parto.

Unas tres o cuatro semanas antes del parto, el cérvix empieza a prepararse, aflojándose y ablandándose. Finalmente al empezar el parto, cambia de forma radical, estrechándose, acortándose y dilatándose para permitir que pase el bebé. De nuevo las señales químicas parecen ser las responsables del inicio de este proceso.

Estos cambios estimulan también los senos y los prepara para la producción de leche.

---

<sup>26</sup> CONAPO. *Op. cit.* p. 50.

### 1.3.3. Etapas del parto.

El parto se divide en tres periodos o etapas: la primera conocida como etapa de dilatación en la que las contracciones uterinas trabajan para dilatar el cérvix; la etapa o período expulsivo en el que el bebé deja el útero, desciende por el canal de parto y sale al mundo exterior y la tercera etapa que es la expulsión de la placenta. El parto es una dura labor y la sensación que se experimenta en él pueden ir de fuertes molestias a un dolor extremo, sin embargo estos dolores son diferentes en cada mujer.

Aunque cada mujer tiene una experiencia única del alumbramiento ” la vivencia del parto a pesar de lo mucho que se ha escrito es algo muy particular y propio de cada mujer ya que una misma circunstancia puede ser vivida de distintas maneras”<sup>27</sup>, todas pasan por estas tres etapas. Todo el proceso dura aproximadamente y como promedio entre 12 y 14 horas para las primigestantes (primer bebé) y unas 8 horas para los posteriores. Cuánto más débiles son las contracciones más prolongado es el parto. No obstante algunos partos progresan más lentamente durante la primera etapa y luego aceleran al principio de la segunda. A continuación describo de manera breve estas etapas:

#### **Primera etapa.**

La primera etapa suele dividirse en tres fases: dilatación precoz o latente, dilatación activa y dilatación de transición. Para muchas mujeres estas fases pueden o no ser claras y distinguibles.

- **Dilatación precoz o latente.** Aunque suele ser la parte más larga, generalmente es la más fácil. Durante esta fase el cérvix continúa borrándose (adelgazándose) y dilatándose hasta los tres o cuatro centímetros. En esta etapa se notan las contracciones pero suelen ser soportables. Las contracciones suelen ser cortas, entre 20 y 60 segundos y aumentan de intensidad y frecuencia durante un periodo que puede ir de seis a ocho horas. En esta fase es posible que se produzca la expulsión del tapón mucoso o que se rompan las membranas. Los síntomas de esta primera fase pueden parecerse a los del preparto: calambres, dolor de espalda, micción frecuente, presión en la pelvis y calambres en las piernas y caderas.
- **Dilatación activa.** Se alcanza esta etapa cuando el cérvix empieza a dilatarse rápidamente. Para las mujeres que van a tener su primer hijo, esa dilatación será por lo general de un centímetro por hora. Ahora las contracciones son entre 45 y 60 segundos y son cada vez más fuertes y frecuentes. Las contracciones irán aumentando de intensidad hasta ser más fuertes.
- **Dilatación de transición.** Es el periodo comprendido entre el final de la primera fase y el comienzo de la segunda, dura entre una y dos horas y es

---

<sup>27</sup> SEBASTIANI. **Op. cit.** p. 175.



la fase más difícil y dolorosa. En este tiempo el cérvix se dilata por completo desde los 8 a los 10 centímetros. Las contracciones se hacen muy intensas. Conforme el bebé es empujado dentro de la pelvis habrá una fuerte presión en la parte inferior de la espalda o en el perineo.

### ***Segunda etapa.***

Una vez transcurrido la fase de transición, ha llegado el momento de empujar al bebé para que salga fuera. En las primigravidas la segunda etapa no dura más de dos horas. La cabeza fetal comienza su paso a través del cuello completamente dilatado para seguir descendiendo a lo largo del conducto vaginal. El primer signo de que el bebé está a punto de salir es el abultamiento del ano y el perineo. Al coronar la cabeza se produce una sensación de ardor seguida de un adormecimiento a medida que los tejidos vaginales se estiran. Finalmente aparece la cabeza. La cabeza sale mirando hacia el recto, pero el bebé gira inmediatamente y queda mirando hacia uno de los muslos, con el fin de adoptar la posición adecuada para la salida del resto del cuerpo. El médico inmediatamente despejara las vías aéreas del bebé. La siguiente contracción uterina por lo general es suficiente para que salgan los hombros y el resto del cuerpo.

### ***Tercera etapa.***

Después del nacimiento del bebé el útero entra en un corto período de reposo, después del cual vuelve a presentar contracciones que determinan el desprendimiento de la placenta que estaba adherida a las paredes del útero y luego la expulsión de ésta a través de la vulva. Al ser expulsada, los médicos la examinarán para asegurarse de que está completa y no ha dejado residuos en el útero. Si parte de la placenta ha sido retenida por el útero puede causar una hemorragia más adelante. Después de venir la placenta, puede sobrevenir un período de fuertes temblores y escalofríos. El escalofrío generalmente desaparece después de media hora, mientras se restablece la temperatura del cuerpo.

### **1.3.4. Intervenciones médicas especiales.**

No todos los partos empiezan y desarrollan como deberían. En estos casos puede ser necesaria la intervención médica para ayudar a que el bebé nazca. Esa intervención puede consistir en una inducción, una episiotomía, el uso de fórceps o ventosas o bien una cesárea.

#### ***Inducción.***

Consiste en iniciar artificialmente el parto en caso de que este no comience espontáneamente o de que el médico decida que es necesario adelantarlo. Por lo general la inducción se planea con anticipación. A veces la inducción se realiza de forma progresiva mediante una de estas tres maneras: administración de prostaglandinas, ruptura de membranas o intravenosa de sintocinon (versión sintética de la oxitocina).

- **Prostaglandina.** El medio más habitual de administrar prostaglandina es por la vagina. La prostaglandina sintética se puede administrar en forma de píldoras, supositorios o gel vaginal dentro de dilatadores mecánicos. Algunas mujeres empiezan a tener contracciones después de la primera dosis de prostaglandina, mientras algunas parecen no responder hasta después de algunas horas. Si el cérvix ha cambiado lo suficiente como para que el médico rompa las membranas, lo hará en ese momento. Si no es posible romperlas puede que le de otra dosis de prostaglandina.
- **Rotura artificial de membranas.** Uno de los métodos más comunes para inducir el parto o acelerarlo es romper las membranas que rodean al bebé. Este se llama rotura artificial de membranas o amniotomía y suele realizarse durante el examen vaginal. No es más dolorosa que un examen de rutina y se hace utilizando un instrumento de plástico de unos 25 centímetros de largo con un extremo parecido a la punta de un ganchillo. Este instrumento se introduce por el cuello uterino, se engancha al saco de las membranas y se rompe para que salga el líquido amniótico. Esta rotura incrementa la cantidad de prostaglandina producida y acelera el parto.
- **Intravenosa de sintocinon.** Es la hormona que más se usa para inducir el parto una vez que el cérvix se ha ablandado. Es una versión sintética de la oxitocina (la hormona que inicia las contracciones) y suele administrarse por vía intravenosa. Si se induce el parto por este método, se ira aumentando la dosis progresivamente hasta que las contracciones sigan la pauta regular y el cambio del cuello del útero se ponga en marcha.

### **Episiotomía.**

Es la incisión hecha en el perineo, entre la entrada de la vagina y el ano, para facilitar la salida del bebé. Hay varias razones que hacen que la episiotomía sea necesaria: que el perineo no se haya dilatado lo suficiente durante la fase de empujar, que la cabeza del bebé sea demasiado grande, cuando el bebé sufre o si se debe utilizar fórceps. Para hacer la episiotomía primero es necesario aplicar anestesia local en la zona perineal, cuando esta zona esta dormida se hará el corte con unas tijeras cuando la cabeza del bebé este coronando y el perineo este tenso al máximo. Hay dos tipos de incisión: la mediana, que se realiza directamente hacia atrás, hacia el recto, y la mediolateral, que se dirige hacia un costado alejándose del recto. Aunque la mediana es más fácil de suturar y provoca menos pérdida de sangre, existe un ligero riesgo de que se desgarre por completo hasta el recto debido a una presión excesiva. Por esa razón, es más común realizar la incisión mediolateral.

### ***Fórceps y ventosa obstétrica (extracción por vacío).***

Si el bebé ha entrado en el canal de parto con una inclinación forzada, si esta sufriendo o si la madre tiene una enfermedad o esta tan agotada y debilitada que no puede empujar de forma eficaz, el médico decidirá que es necesario utilizar el fórceps o la ventosa obstétrica para ayudar a salir al bebé y acortar la segunda etapa.

Si el médico debe usar fórceps, primero aplicará un anestésico local para insensibilizar la zona. Si están administrando la epidural, aumentarán la dosis. El fórceps se parece a unas pinzas para ensalada y se separa en dos piezas, “en realidad es un instrumento metálico diseñado para ser aplicado a los costados de la cabeza del feto y permitir mediante maniobras suaves, la rotación y extracción del bebé una vez que la dilatación se ha completado”<sup>28</sup>. El tocólogo deslizará primero un lado del fórceps y luego el otro en la vagina. Mientras la mujer empuja, el médico ayudará suavemente a sacar al bebé hacia fuera aprovechando las contracciones.

Si se usa una ventosa el médico aplicará la parte cóncava de plástico o goma en la parte superior de la cabeza del bebé, encima del occipucio (la parte de atrás de la cabeza). Este utensilio se parece a un embudo de los que se usan para desatascar. La succión se crea mediante una bomba y el médico tira lentamente del instrumento para ayudar a salir al bebé mientras la mujer empuja. Es probable que el bebé quede con una hinchazón pronunciada en la cabeza durante 24 horas, que luego desaparecerá por completo.

### ***Cesárea.***

A veces hay circunstancias en el que el propio parto puede ser considerado un peligro para la madre o el bebé; en estos casos se planeará por anticipado un parto por cesárea. En otras ocasiones surgen emergencias de forma inesperada, antes de este, que obligan a practicar una cesárea de urgencia. Para prepararse para la cirugía aplican la epidural, lavan el abdomen con jabón antibacterial. Por lo general colocan una sabana al frente. Hacen una pequeña incisión y poco después levantan al bebé con suavidad y después suturan. Durante el parto por cesárea el médico hará dos incisiones independientes: una a través de la piel y la pared abdominal y la otra por debajo de ésta, en la pared uterina. La incisión en la piel que se realiza con mayor frecuencia es la de bikini, practicada a través de la parte inferior del abdomen, justo por encima del vello púbico. Una cesárea dura cerca de 45 minutos, pero el bebé nace a los 5 o 10 minutos de haberse iniciado. El tiempo restante se utiliza para suturar la pared uterina y el abdomen.

---

<sup>28</sup> DENNEN, Philip. **Parto con fórceps**. p.193.

### 1.3.5. Partos complicados.

“Cada mujer es distinta, igual que cada trabajo de parto”<sup>29</sup> por lo tanto, cada mujer tiene una experiencia diferente del parto y la experiencia del nacimiento de cada bebé es única. Sin embargo, lo que la mayoría de las mujeres desean y planean es tener un parto vaginal normal. Pero en ocasiones surgen problemas que afectan la evolución del parto, estos problemas hacen que los partos sean complicados. Entre estos partos se encuentran los ya mencionados partos con fórceps, ventosa obstétrica (extracción por vacío) y cesárea, pero además de estos también se encuentran otros que a continuación describo:

#### ***Parto prematuro.***

No todos los partos tienen lugar en la fecha de término (entre las 37 y 41 semanas después del último período menstrual). Si las contracciones regulares inician antes de las 37 semanas puede estar teniendo un parto prematuro. Como quizás el bebé no haya madurado lo suficiente para arreglárselas solo si nace demasiado temprano, es necesario asistir al médico inmediatamente. El parto prematuro suele ser más rápido que el normal, el bebé será llevado a la incubadora, donde se controla la temperatura, se puede controlar el suministro de oxígeno y se le puede alimentar a través de una sonda durante el tiempo necesario.

Al igual que sucede con el parto a término, nadie sabe con exactitud que provoca un parto prematuro, pero parece que hay muchas causas posibles y que intervienen varios factores. Entre ellos están:

- Infección urinaria, que puede disparar la emisión de prostaglandinas, que inducen el parto.
- Problemas o incompetencia de la placenta, lo cual puede hacer que el bebé emita sustancias que provocan el parto antes de tiempo.
- Anomalías uterinas como grandes fibromas.
- Esperar más de un bebé.
- Exceso de líquido amniótico (polihidramnios).

#### ***Parto de riñones o posterior.***

Muchas mujeres notan que las contracciones son más fuertes en la espalda. Esto suele suceder porque el bebé no está colocado de la forma más común para el parto, sino en la colocación occitoposterior, es decir, mirando en sentido contrario a la columna vertebral, con la parte posterior de la cabeza presionada contra la parte inferior de la columna de la madre.

Un bebé que desciende al canal de parto con la cabeza hacia abajo y la espalda hacia la columna de la madre se llama presentación occipitoposterior y el

---

<sup>29</sup> CURTIS, Glade. **Su embarazo semana a semana.** p. 327.

bebé puede tener más dificultades para salir. Los bebés en esta postura presentan un diámetro en la cabeza algo mayor para pasar por el estrecho canal de parto y el alumbramiento posterior puede ser más largo o causar en la parturienta más dolor en la espalda. Si el bebe no se da la vuelta de forma espontánea, el médico puede animar a hacerlo intensificando las contracciones con una intravenosa de sintocinon.

### ***Parto rápido.***

En ocasiones el cuello uterino se dilata con gran rapidez y alcanza la dilatación completa en muy poco tiempo. Este parto precipitado que dura menos de tres horas de principio a final no suele causar ningún problema al niño. No obstante, en raras ocasiones puede privarle de oxígeno o tener como resultado un desgarro u otros daños en el cérvix, la vagina o el perineo. Se puede administrar medicación para reducir el ritmo de las contracciones y conseguir que el bebé nazca sin peligros y sin causar daños a la madre.

### ***Parto de nalgas.***

Los bebés que se presentan de nalgas están colocados de manera que las piernas y las nalgas están más cerca del cérvix. Esta colocación puede hacer que el parto sea difícil porque la cabeza del bebé es la parte más grande de su cuerpo y podría quedar atrapada si el cuerpo no se desliza a través de cuello uterino que solo esta parcialmente dilatado. El parto vaginal es posible con una presentación de nalgas, pero a veces es necesario una cesárea para evitar daños al bebé o a la madre.

### ***Parto de gemelos y más.***

Muchas mujeres dan a luz dos niños por vía vaginal sin ningún problema y el alumbramiento tiende a ser más rápido que con un solo bebé. No obstante en el caso de partos múltiples, es preciso un cuidado extra, así que habrá un anestesista a mano por si acaso hay que practicar una cesárea. El primer bebé puede salir por la vagina sin ningún problema, pero el segundo puede estar colocado en una postura difícil y necesitar ayuda. El segundo bebé debería nacer entre 10 y 20 minutos después del primero. Si el progreso es lento puede ser necesaria la utilización de fórceps para acelerarlo. Si se esperan trillizos o más lo más probable es que el parto sea por cesárea.

### ***Parto con producto muerto.***

Nadie sabe exactamente por qué muere un bebé durante las últimas etapas del embarazo pero se piensa que en la mayoría de los casos se debe a una placenta insuficiente. Es posible que la placenta no se desarrolle adecuadamente o se enferme por algún motivo durante el embarazo. Por lo tanto, no puede administrar suficiente oxígeno y alimento. En ocasiones la placenta comienza a desprenderse del útero y esto puede causar la muerte intrauterina.

Cuando el bebé muere desaparecen todas las sensaciones del embarazo. Puesto que el bebé se encuentra aislado en un capullo, su muerte no afecta físicamente a la madre, sin embargo los efectos psicológicos y emocionales pueden ser traumáticos. El parto es inducido rápidamente para evitar la posibilidad de una infección. No se recomienda un parto por cesárea porque aumenta los riesgos de infección.

### **Parto lento.**

Hay varios tipos de parto en los cuales el progreso es lento. Entre ellos están:

- **Fase latente.** Esto sucede cuando el cervix no ha logrado dilatarse o se ha dilatado muy poco después de 20 horas en un primer embarazo y 14 en el segundo. Puede ser que el cervix no está preparado o que el bebé no está bien encajado.
- **Fase activa prolongada.** Una fase activa prolongada se produce cuando el progreso se detiene y cuesta más de una hora dilatar un centímetro. Esto puede suceder si el bebé no está bien colocado.

En general y concuerdo con los autores “la experiencia muestra que la vivencia del parto es absolutamente personal e individual. En otras palabras un parto puede ser largo, corto, poco molesto o muy doloroso, natural, con fórceps o cesárea, pero igualmente significar una experiencia de vida extraordinaria”<sup>30</sup>, ya que “no hay formas correctas o incorrectas de dar a luz, sino simplemente distintas”<sup>31</sup>.

## **1.4. ENFERMEDADES TÍPICAS DE LA INFANCIA.**

Aunque sea criado, procurado y alimentado con el mayor cuidado, el bebé o niño no escapará a algunos pequeños problemas de salud, que hay que saber identificar para remediarlos con eficacia.

“La principal causa de muerte en los niños menores de 5 años es la provocada por las infecciones, tanto de las vías respiratorias como gastrointestinales”<sup>32</sup>; sin embargo las enfermedades infecciosas, así como las de la piel también ocupan un lugar importante dentro de los padecimientos de la infancia que pueden tener consecuencias graves. A continuación abordo de manera breve sólo algunas de las muchas enfermedades de la infancia. Entre las enfermedades que describo se encuentran las infecciosas, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades de las vías respiratorias y enfermedades de la piel; con el fin de que las titulares, educadoras, puericultistas y demás agentes educativos las conozcan e identifiquen en el niño con mayor facilidad y consulten

<sup>30</sup> SEBASTIANI. **Op. cit.** p. 79.

<sup>31</sup> MACFARLANE. **Op. cit.** p. 27.

<sup>32</sup> SEP-INEA. **Prevención de enfermedades en los niños.** p. 5.

al médico para que lo valore y trate adecuada y oportunamente; ya que conociendo sus síntomas y la manera de enfrentarlas es posible evitarlas.

#### **1.4.1. Enfermedades infecciosas.**

Algo que los padres y agentes educativos no podrán evitar es enfrentarse a las enfermedades infecciosas. Nadie o casi nadie escapa a eso. Sin embargo, algunos niños atrapan todo lo que hay en el aire, mientras que otros prácticamente nunca están enfermos.

Se incluyen aquí un grupo de enfermedades infecciosas (virales o bacterianas) que el niño contrae de forma casi general durante los primeros años de su vida. “Las enfermedades infecciosas son estados patológicos que tienen como premisa la penetración en el macroorganismo de seres de naturaleza animal o vegetal con capacidad vital propia o que precisan del huésped para sobrevivir”<sup>33</sup>.

Entre las enfermedades infecciosas clásicamente consideradas como típicas de la infancia se pueden distinguir las eruptivas de las no eruptivas, por las primeras se entiende que son “las caracterizadas por la aparición como signo más llamativo durante el curso de la enfermedad, de una erupción cutánea (exantema) de elementos más o menos específicos para cada una de ellas”<sup>34</sup>, mientras que las segundas, “cursan sin presentación de erupción en la piel”<sup>35</sup>.

#### ***Eruptivas:***

##### ***Sarampión.***

Es la enfermedad potencialmente más grave de las exantemáticas infantiles. Es un padecimiento agudo muy contagioso, caracterizado por síntomas respiratorios y por una erupción cutánea; la causa es un virus. Se transmite contagiándose directamente de enfermos, se creía que después de haberla pasado el enfermo quedaba inmunizado de por vida; sin embargo investigaciones recientes y a partir de que el virus muto, se necesita revacunación.

Esta enfermedad se encuentra dividida en períodos. Tras el periodo de incubación, que oscila alrededor de semana y media, aparece el periodo catarral, que puede cursar con fiebre alta, seguido de la erupción característica, que habitualmente comienza detrás de las orejas y se extiende de manera progresiva a todo el cuerpo, durante 3-4 días. Es característica la erupción de unos pequeños puntos en la mucosa del interior de la boca.

Las complicaciones del sarampión suelen ocurrir con más frecuencia e intensidad en los niños menores de 18 meses de edad. La principal es la

<sup>33</sup> KELLER, et. al. **Tratado de enfermedades de la infancia.** p. 423.

<sup>34</sup> GARCIA, José, et. al. “**Desarrollo somático**” en **Psicología evolutiva y educación preescolar.** p. 54.

<sup>35</sup> **Ibidem.**

bronconeumonía seguida por los cuadros diarreicos. Las bronconeumonías son la causa de muerte más frecuente en el enfermo de sarampión. La gravedad de las complicaciones es mayor en niños desnutridos.

Como afección viral, por el momento se carece de tratamiento efectivo una vez establecida, y la vacuna específica sólo se ha demostrado útil como preventiva, pero muy importante para evitarla, por eso es necesario administrarla a partir del séptimo mes de vida y repetirse al año y tres meses.

### ***Rubéola.***

Es una enfermedad exantemática de origen viral y, al contrario del sarampión es benigna.

Tras la incubación, de 2 a 3 semanas, hay un periodo catarral variable, inflamación de los ganglios linfáticos que se encuentran en el cuello por detrás de las orejas y erupción primero en el paladar blando en formas de manchas rosadas, el exantema de la piel comienza también en la cara y esta formado por pequeñas ronchas muy numerosas. Puede cursar sin fiebre y, en los niños puede ser tan poco intensa que es frecuente que pase casi inadvertida y sin complicaciones.

El contagio se realiza generalmente por medio del contacto directo con los enfermos, el virus se encuentra en la garganta, en la sangre, en la materia fecal y la orina del enfermo. Se transmite a través de gotas de saliva, por contacto directo o mediante juguetes y objetos recientemente contaminados, o con materia fecal y orina. En la mayoría de los casos enferman los niños entre los 3 y los 10 años de edad.

La vacuna contra la rubéola debe aplicarse a partir del año, y es conveniente revacunar a los 12 años de edad.

### ***Exantema súbito.***

También llamado *roséola* o *fiebre de los tres días* afecta generalmente a niños pequeños menores de 2 años de edad, es muy rara después de esta edad, y su característica fundamental es fiebre muy elevada, que puede acompañarse de cuadro catarral inespecífico, y dura 3 días casi exactos, al cabo de los cuales desaparece bruscamente coincidiendo con la erupción de un exantema similar al de la rubéola ( color rosa claro y de carácter maculo-papuloso) que se extiende inmediatamente por todo el cuerpo y las extremidades, pero afecta menos a la cara para desaparecer al cabo de 1 o 2 días con la misma rapidez con la que se presento. Su etiología es vírica aunque no se conoce la causa de la enfermedad y carece de tratamiento.



### **Varicela.**

La varicela es una enfermedad que se conoce con el nombre de *viruela loca*, por lo general es un padecimiento benigno.

El germen causal es el virus *varicela-zoster*, responsable no solo de la varicela sino también del herpes-zoster; la varicela representa la infección primaria y el herpes-zoster su reactivación.

Tras la incubación de dos a tres semanas se presenta fiebre de intensidad variable y lesiones cutáneas características e inconfundibles de los restantes exantemas típicos infantiles, con pequeños elementos aislados, rojizos y abultados sobre los que se instaura una peculiar vesícula de líquido transparente que se hace amarillento, cicatrizándose en forma de costra que se desprende a la vez que van apareciendo nuevos elementos que, en el momento de mayor erupción de la enfermedad se muestran en todos los estadios evolutivos. Puede quedar alguna cicatriz aislada, principalmente donde ha habido infección secundaria por rascado, ya que la erupción puede provocar un picor fuerte. Es frecuente la diseminación por toda la superficie cutánea. Las complicaciones son raras, pero pueden ocurrir infecciones agregadas y hemorragias por la disminución de plaquetas. No existe tratamiento específico. Se observa en niños pequeños y deja una inmunidad que suele ser permanente.

La fuente de contagio es el ser humano exclusivamente. Es un padecimiento muy contagioso, cuando en una familia alguien se enferma, casi todos los demás susceptibles enfermarán; se adquiere por contacto directo con el paciente, por las gotas de la saliva. El contacto también puede ser indirecto, hasta determinados límites de tiempo y distancia, ya que es posible la transmisión aérea.

### **Herpes Zoster.**

Después de que el niño ha padecido varicela, el virus queda latente en su organismo y tiempo después (meses o años) su activación produce el cuadro de *herpes zoster*. Este padecimiento consiste en una erupción de máculas (manchas) y pápulas (ronchas) que se presentan en la parte inervada por los nervios de las raíces ganglionares dorsales; las lesiones se acompañan de prurito (comezón), dolor o sensación de quemadura. Siguen el trayecto de los hombros, brazos, cuello y extremidades inferiores; a veces se observan en la boca, garganta y ojos. El herpes zoster es mucho menos contagioso y se presenta más en los adultos que en los niños.

### **Escarlatina.**

A diferencia de las anteriores, ésta es causada por una bacteria del grupo de los estreptococos (*estreptococo beta hemolítico grupo A*). La edad pediátrica en que son más frecuentes las infecciones estreptocócicas va de los 6 a los 12 años para las de la garganta, y de los 2 a los 6 años para las de la piel. Los niños

adquieren la infección a través de las secreciones de la nariz, faringe, ojos o piel de las personas enfermas o no enfermas, pero que albergan (portadoras) del estreptococo.

La transmisión del germen se realiza por contacto personal directo, por contacto con objetos recientemente contaminados, por tener las manos sucias, por el aire contaminado, por la tos y los estornudos, o por el polvo del piso que se desprende. Es posible que se transmita también por medio de algunos alimentos contaminados como leche, huevos, helados, etc.

En los menores de seis meses es indistinguible de un catarro común. De los seis meses a los tres años, la infección respiratoria causada por el estreptococo produce secreción nasal con pus, crecimiento de los ganglios de la parte inferior del cuello, y con frecuencia afecta el oído. En estos casos la fiebre es moderada y se prolonga entre seis y ocho semanas. En los niños mayores de seis años el cuadro es de una infección de garganta y amígdalas.

Sin embargo, fundamentalmente se caracteriza por fiebre elevada, amigdalitis, inflamación de la lengua, que adquiere aspecto de frambuesa, y erupción de un gran número de pequeños elementos puntiformes que al contacto se sienten rasposos, que no afectan la zona que rodea los labios (que quedan pálidos), produciendo un aspecto característico de la cara. La erupción va seguida de descamación, pudiendo durar el desarrollo completo de la enfermedad hasta tres semanas. Esta enfermedad puede tener secuelas y complicaciones debidas al germen causal, entre ellas esta la fiebre reumática.

Como enfermedad infecciosa bacteriana es susceptible de tratamiento antibiótico (principalmente penicilina). La penicilina debe ser prescrita siempre por el pediatra quien debe decidir la forma y el tipo más adecuado de tratamiento en cada caso particular.

### ***Erisipela.***

Es también una infección aguda causada por el anteriormente mencionado *estreptococo beta hemolítico grupo A*; se manifiesta mediante fiebre y lesiones cutáneas con enrojecimiento, hinchazón y dolor, por lo general situados en la cara o en los miembros. En los recién nacidos ocasionalmente puede ser difícil reconocer con claridad el enrojecimiento, con frecuencia muy circunscrito, ya que su piel es de un tono algo rojo. El tratamiento a seguir es el mismo que en la escarlatina.

## **No eruptivas:**

### ***Parotiditis (Paperas).***

“Las paperas son la inflamación de las glándulas parotidas debida a una infección de origen vírico que provoca epidemias generalmente en la población infantil no inmune”<sup>36</sup>.

Esta es una enfermedad aguda causada por el virus *paramixovirus*, contagiosa y menos frecuente que el sarampión y la varicela.

Las paperas se transmiten por medio de las gotitas de saliva o por juguetes u otros objetos recientemente contaminados con la saliva del enfermo. La incubación tarda de dos a tres semanas. Suele presentarse un poco de fiebre y falta de apetito, posteriormente se puede apreciar en el niño dolor en la región vecina al lóbulo de la oreja, el cual aumenta con la masticación, y uno o dos días más tarde se observa el aumento de volumen de la glándula parotida, que tiene forma de herradura y está situada inmediatamente debajo de la oreja, a la cual rodea.

Una de las complicaciones se produce con la ubicación del virus en los testículos o en los ovarios, pero no es muy frecuente. La meningoencefalitis es una complicación rara.

En la actualidad existe la vacuna de virus vivos. La vacuna debe aplicarse después del primer año de edad.

### ***Hepatitis.***

Es una infección causada por virus que ataca principalmente al hígado, en los niños suele ser benigna pero en ocasiones es muy grave, puede dejar secuelas invalidantes y ser mortal. Son varios los tipos de virus que pueden causarla. El virus A produce la hepatitis infecciosa. El virus B produce la hepatitis por suero homólogo.

La hepatitis causada por el virus A se transmite a través de la materia fecal, la saliva o la orina, que contamina las manos, las cuales luego son llevadas a la boca. También mediante la ingestión de agua, vegetales y alimentos contaminados. La hepatitis es más frecuente en los niños de dos a seis años, época en la que están más expuestos a la infección.

Durante una semana el enfermo carece de apetito, se siente cansado y tiene un poco de fiebre. A veces presenta náuseas, vómitos y dolor en la parte superior del abdomen. Cuando el pediatra explora al niño encuentra que el hígado está crecido y se produce dolor al tacto. A los ocho o diez días se presenta el color

---

<sup>36</sup> *Ibidem.* p. 56.

amarillento (ictericia) en la piel y en las conjuntivas oculares. En los niños pequeños la aparición de la ictericia suele coincidir con la desaparición de los otros síntomas. En los niños mayores la ictericia puede acompañarse de náuseas, vómito, dolor abdominal, comezón en la piel y depresión.

La hepatitis de tipo B se ve con más frecuencia en niños mayores y adolescentes. Ésta en los lactantes suele ser muy grave.

### **Otras enfermedades infecciosas no específicas de la infancia.**

#### ***Meningitis.***

Es la inflamación de las meninges (membranas que revisten el cerebro y la médula espinal), de origen infeccioso (viral o bacteriano) y más raramente producida por otros agentes.

La *meningitis linfocitaria*, producida por un virus, es un proceso benigno, no transmisible, que casi en todos los casos se cura espontáneamente sin necesidad de tratamiento. El cuadro clínico de las meningitis en los niños puede ser inespecífico. Solo los niños mayorcitos y los adultos presentan signos y síntomas más característicos.

La meningitis más conocida a nivel general es la *meningitis meningocócica*, que supone el 40 por 100 de todas las meningitis del niño, con una incidencia máxima entre los 2 y los 6 años. Aparece preferentemente en los meses fríos. El germen causal es el meningococo *neisseria meningitis*, que se localiza en la nasofaringe. Tras dos o cuatro días de un proceso catarral, da lugar al cuadro típico de escalofríos, fiebre, dolor de cabeza y vómitos.

Será un médico pediatra especializado el que establezca el tratamiento.

#### ***Poliomielitis.***

Se conoce también con el nombre de parálisis infantil y de poliomiélitis anterior aguda. En la actualidad se considera que puede deberse a varios grupos de virus: *acho*, *coxsackie* y *poliovirus*; este último es el responsable de la mayoría de los casos.

Este virus puede lesionar las neuronas en forma ligera y reversible, o de una manera suficientemente grave como para destruir las células; si son extensas las lesiones, pueden incluso producir la muerte.

La poliomiélitis se adquiere por contacto directo, generalmente por la vía de materia fecal-boca, pero también por las vías respiratorias, a través de las secreciones nasofaríngeas. La infección es más común en los niños lactantes y preescolares que viven en malas condiciones higiénicas.

La poliomielitis se manifiesta con fiebre, malestar general, náuseas y vómitos, seguidos de debilitamiento de uno o más grupos musculares y parálisis de los mismos.

La vacuna DTP puede prevenir esta enfermedad; esta vacuna debe administrarse a los dos, cuatro y seis meses de edad, y luego se darán refuerzos a los 15 meses; y a los cuatro y cinco años.

### **Tétanos.**

Enfermedad infecciosa, determinada por la entrada en el organismo del bacilo *clostridium tetani*, que es capaz de producir toxinas cuya acción negativa se centra en el sistema nervioso, dando cuatros clínicos caracterizados por convulsiones que llevan en gran proporción a la muerte, a pesar de los tratamientos modernos. La penetración del bacilo puede darse a través de heridas. Este bacilo se encuentra principalmente en la tierra y en el tubo intestinal de caballos, borregos y bovinos.

El periodo de incubación es variable, de cuatro días a tres semanas, según la localización y extensión de la herida. El padecimiento no transmite de humano a humano. En los niños el tétanos puede presentarse desde cinco días hasta tres meses después de que ocurrió la contaminación de la herida y el cuadro se inicia con rigidez muscular, más notable en el cuello y la mandíbula y posteriormente se presenta la contracción generalizada de los músculos del cuerpo que provoca el arqueamiento del mismo.

Para evitar esta mortífera enfermedad es necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica recomendable prácticamente desde el nacimiento del niño, a los tres meses, y la revacunación cada cinco años. Los niños que por desgracia no fueron inmunizados previamente y sufren una herida, deben ser tratados por un pediatra experimentado.

En general como lo menciona Torroella “la prevención de las enfermedades infecciosas en los niños se logra en buena parte con la aplicación de las vacunas”<sup>37</sup>. Las vacunas “son sustancias que producen defensas para proteger el organismo de las enfermedades. Se introducen en el cuerpo humano para estimularlo a desarrollar las defensas necesarias contra el ataque de algunos microbios que producen enfermedades graves”<sup>38</sup>.

#### **1.4.2. Enfermedades del aparato digestivo y gastrointestinal.**

“Los trastornos en la ingestión de alimento y la función digestiva constituyen con tanta frecuencia la causa de que el niño acuda a la consulta del médico”<sup>39</sup>, por

<sup>37</sup> TORROELLA, Julio Manuel. **Niños sanos: Manual de pediatría para padres y médicos.** p. 115.

<sup>38</sup> SEP- INEA. **Op. cit.** p. 47.

<sup>39</sup> KELLER, et. al. **Op. cit.** p. 771.

tanto, considero imprescindible tratar algunas de ellas (las más relevantes y típicas) en el siguiente apartado, por un lado como ya lo comente para que los agentes educativos que están en contacto directos con los niños las conozcan e identifiquen; y por otro lado que al ser identificadas consulten al médico para que este valore y trate al niño lo más oportunamente.

### ***Fiebre.***

“La fiebre es la elevación de la temperatura del organismo por arriba del límite considerado como normal (37.5 grados centígrados a 38.5 grados centígrados) de temperatura rectal.”<sup>40</sup>.

Al igual que el vomito y la diarrea, la fiebre es un síntoma que refleja que algo no anda bien en el organismo; es decir que hay una enfermedad “la fiebre traduce la presencia de una infección y es el medio de frenar e incluso impedir la propagación de la misma creando condiciones desfavorables a los agentes provocadores”<sup>41</sup>, en ese sentido la fiebre es útil ya que indica la existencia de un agente infeccioso, pero en sí es una defensa. Es uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia en los niños y suele ser causa de angustia tanto en padres como educadores.

La mayor parte de los niños con fiebre padece cuadros autolimitados (enfermedades) poco importantes, pero algunos de ellos si suelen estar gravemente enfermos; sin importar si se considera si está o no enfermo el niño, al detectar que tiene fiebre es importante llevarlo al pediatra para que lo diagnostique y trate oportunamente.

Las causas más frecuentes de fiebre en los niños son:

- *Infecciones de nariz, garganta y oídos:* gripe, faringitis, rinofaringitis, anginas, otitis y sinusitis. Estas infecciones son benignas y se tratan sin problema. Si se repiten o suceden sin parar habrá de acudir al médico para que recete un tratamiento adecuado.
- *Problemas dentales.* En el niño pequeño se puede tratar de una inflamación de las encías del tercer al sexto mes, o de la salida de los dientes a veces desde el sexto mes. En el niño mayor puede tratarse de caries y abscesos dentales.
- *Infecciones urinarias.* Si hay estreñimiento es posible pensar en una infección urinaria.
- *Enfermedades infecciosas en fase de incubación.* Como son: sarampión, rubéola, entre otras ya descritas con anterioridad.
- *Causas no infecciosas.* Como una habitación caliente; ropa muy abrigadora una exposición exagerada al sol.

---

<sup>40</sup> TORROELLA. **Op. cit.** p. 122.

<sup>41</sup> BONDIL. **Op. cit.** p. 143.

- **Crecimiento.** Puede ocurrir que el niño presente por algunas horas un alza de temperatura, sin consecuencia sobre el estado general. Se suele atribuir sin más al crecimiento.

En raras ocasiones si la fiebre se prolonga, se debe pensar en la posibilidad de tuberculosis o procesos malignos que es necesario que el pediatra trate lo antes posible. La importancia de la fiebre esta relacionada con la forma en que el niño se ve y actúa, hechos que normalmente permiten saber si esta gravemente enfermo o no. Es prudente controlar y vigilar la temperatura ya que la fiebre alta en los niños entre seis meses y cuatro años puede desencadenar convulsiones.

### **Vómito.**

El vómito más que una enfermedad es un síntoma que refleja alguna enfermedad ya sea infecciosa, urinaria, digestiva, etc. Éste como lo menciona Torroella “es el vaciamiento forzado del contenido del estomago, es decir de una cantidad mayor de alimento o de toda la comida; frecuentemente se asocia a la sensación de náuseas, y es un síntoma muy común en los niños”<sup>42</sup>, a diferencia de la regurgitación que “es la expulsión sin esfuerzo del alimento, poco después de haberlo ingerido; con frecuencia se asocia a la expulsión de aire (eructo) y habitualmente no se acompaña de náuseas. Es muy frecuente durante los seis primeros meses de vida”<sup>43</sup>.

En la infancia se puede decir que los vómitos se presentan junto con casi todas las infecciones; también pueden ocurrir cuando hay trastornos emocionales, y son particularmente frecuentes durante los padecimientos del aparato digestivo, del sistema nervioso central y de las vías urinarias.

Vómitos, cólicos e hipo son frecuentes en los lactantes y si son exagerados es necesario consultar al pediatra. El exceso de grasas, azúcares o de aire introducido al comer, también puede causar vómitos a esta edad. Se puede afirmar que casi todas las infecciones como ya lo comente son capaces de producir vómito en los recién nacidos, y entre ellas las meningitis, infecciones del oído, neumonías, etc, pero también debido a errores en la alimentación y sobre todo a una administración excesiva de leche. En los niños mayores los vómitos también suelen deberse a infecciones gastrointestinales, del sistema nervioso y de las vías urinarias; en ellos se presentan también los vómitos debido a apendicitis y como reacción alérgica del organismo a ciertas sustancias.

Son más frecuentes los vómitos debido a problemas psicológicos, sobre todo en las niñas, causados por ejemplo por tensiones escolares y familiares. Con frecuencia también vomitan los preescolares cuyos padres se empeñan en que coman más de lo que ellos apetecen o como reacción defensiva o de obstinación

---

<sup>42</sup> TORROELLA. **Op. cit.** p. 139.

<sup>43</sup> **Ibidem.**

contra la obligación de comer; sin embargo, un niño que vomita debe ser visto urgentemente por el pediatra.

### ***Diarrea.***

El término diarrea se deriva del latín *diarrhoea* que significa *fluir a través de*. La palabra diarrea como nos dice Larracilla “nos señala los trastornos del aparato gastrointestinal que por alteraciones de la motilidad y la absorción intestinal producen evacuaciones fecales frecuentes y de características anómalas, tanto en cantidad de líquido y de coloración como por la presencia de sustancias anormales”<sup>44</sup>. Es decir, que la diarrea “es un síntoma a causa de las pérdidas de agua y electrolitos”<sup>45</sup> o dicho de manera común “es la manifestación de una infección intestinal causada por microbios provenientes del agua o alimentos contaminados”<sup>46</sup>. Por tanto, se dice que hay diarrea cuando existe aumento del volumen líquido y de la frecuencia de las evacuaciones intestinales. Las causas de diarrea en el menor son múltiples y es un síntoma frecuente en el bebé y el niño pequeño.

Hay diarrea cuando se tienen tres o más evacuaciones líquidas al día o en el caso de los lactantes si presentan un número mayor de evacuaciones “debe alertar la presencia de más de seis evacuaciones en 24 horas”<sup>47</sup>.

Entre los factores que predisponen al niño a padecer diarreas están: la edad, los menores de cuatro años son los más expuestos debido a que no existen muchas defensas inmunológicas y son mayores las oportunidades de ingerir alimentos contaminados; la desnutrición provoca una menor resistencia a las infecciones; y el ambiente, los menores que viven en condiciones insalubres y socioeconómicas inadecuadas.

En el mecanismo de transmisión de las diarreas están involucrados tres elementos: excrementos humanos, manos y alimentos contaminados con ellos y boca del niño que los ingiere. Los alimentos sucios son elementos de transmisión muy importante, la falta de higiene en las manos y en la preparación de los alimentos, son factores básicos en la transmisión de las enfermedades diarreicas.

El niño con diarrea de cualquier intensidad debe ser llevado al médico de inmediato para evitar que la enfermedad progrese, se agrave e incluso provoque la muerte debido a la deshidratación; por ésta se entiende “la disminución o pérdida de agua del cuerpo. El agua se pierde principalmente por las evacuaciones diarreicas”<sup>48</sup>. Los lactantes se deshidratan rápidamente, en unas

---

<sup>44</sup> LARRACILLA, Jorge. **El lactante: padecimientos digestivos y respiratorios**. p. 22.

<sup>45</sup> KELLER, et. al. **Op. cit.** p. 773.

<sup>46</sup> SEP-INEA. **Op. cit.** p. 8.

<sup>47</sup> ALBARRAN, Elia, et. al. **Guía para padres de familia CENDI-UNAM**. p. 103.

<sup>48</sup> SEP-INEA. **Op. cit.** p. 15.



cuantas horas después de que se inicia la diarrea. Los signos más comunes de deshidratación son:

1. El niño se encuentra decaído y triste, con sueño y fácilmente irritable o llorón.
2. Tiene mucha sed.
3. Orina poco y de color más oscuro que de costumbre.
4. Lloro sin lágrimas.
5. Tiene los ojos hundidos.
6. Su saliva es espesa y tiene la boca seca.
7. Si es un bebé, la mollera se le hunde.
8. Su pulso es más rápido.
9. Si se pellizca la piel, ésta tarda en estirarse.

Entre algunas de las infecciones diarreicas se encuentran:

- **Shigelosis.** Entre los gérmenes que con más frecuencia se encuentran en los excrementos de los niños con diarrea en nuestro medio están las *Shigellas*, que solo enferman a los seres humanos y que por lo tanto evidencian que el niño ingirió materias fecales humanas, al chuparse los dedos sucios o comer alimentos contaminados por quienes los prepararon. La transmisión en los lactantes también se realiza por contacto y contaminación de las ropas mancilladas con heces, eventualmente también con orina, por contacto directo o indirecto mediante el personal sanitario (en instituciones infantiles). Las epidemias pueden presentarse en cualquier época del año, pero hay mayor incidencia en agosto y septiembre. El cuadro clínico está constituido por dolores abdominales, diarrea intensa y en ocasiones vomito. Las heces son acuosas y contienen una mezcla característica de moco, sangre y pus; llama la atención su olor dulzón. De detectar estos síntomas es necesario consultar como en todos los padecimientos al médico inmediatamente.
- **Escherichiasis.** La mayoría de las infecciones diarreicas del lactante son provocadas por representantes del grupo *Escherichia coli*. El contagio tiene su punto de partida en lactantes enfermos y portadores del germen y la propagación de la enfermedad se realiza mediante objetos contaminados. El cuadro clínico está constituido por vómito y diarrea, heces sanguinolientas con olor dulzón.
- **Gastroenteritis aguda.** Es provocada por la *Salmonella Tiphy*. La transmisión se realiza principalmente por alimentos infectados, como embutidos, carne, leche, etc. El cuadro clínico se inicia con dolores abdominales, diarrea, cólicos, vómito, sensaciones más o menos intensas de enfermedad general, fiebre y eventualmente escalofríos. Los vómitos pueden ser intensos y las heces acuosas y mucosas, que en ocasiones pueden aparecer mezcladas con estrías de sangre. Los

niños sufren considerables pérdidas hidroelectrolíticas, con ojos hundidos, intensa palidez y hundimiento del abdomen.

- **Fiebre tifoidea o salmonelosis.** Esta enfermedad es infecciosa y aguda, y es causada por la *Salmonella Tiphy*, que solo ataca al ser humano. El germen atraviesa la mucosa del intestino y viaja a la sangre; sobrevive a la temperatura ambiente en los alimentos y en el agua; resiste al frío y a la congelación y solo se destruye a una temperatura de 60 grados durante 20 minutos (por ello es conveniente hervir el agua). Las manifestaciones más frecuentes del cuadro son: dolor de cabeza, fiebre elevada, estreñimiento, diarrea y ataque al estado general. Las hemorragias y la perforación intestinal son complicaciones comunes. Esta enfermedad prevalece en zonas con escaso saneamiento.

### **Amibiasis.**

La amiba histolítica es un grave problema para la población infantil. Es un parásito que vive y se multiplica en el intestino grueso del ser humano, es capaz de invadir diversos tejidos. La amibiasis se contrae mediante la ingestión de agua contaminada, verduras crudas y frutas con cáscara mal lavada. También se contrae mediante el consumo de alimentos manipulados con poca limpieza; las moscas pueden transportar esta amiba desde los excrementos hasta los alimentos. También puede ser transmitida por heces de enfermos o portadores.

Los niños con frecuencia juegan en suelos infestados y tampoco es raro que sus manos sean contaminadas y estas a su vez llevadas a la boca. Al ser ingeridos, los quistes de la amiba pasan al estómago y de ahí al intestino, donde se destruye su cubierta externa y se liberan los *trofozoitos* que dan origen a las amibas que pasan al intestino grueso.

Las amibas lesionan principalmente el intestino grueso. La diarrea con sangre y el dolor abdominal son las manifestaciones más frecuentes.

### **Ascariasis.**

Las lombrices (*ascariasis lumbricoides*) viven en el intestino delgado. La hembra mide de 20 a 35 centímetros de largo. Estas hembras liberan en el intestino del paciente alrededor de 200 000 huevecillos por día. Estos son arrojados con el excremento y son muy resistentes en el ambiente; cuando hay un ambiente propicio se transforman en larvas que pueden permanecer en estado latente por meses. Al jugar el niño en el suelo y llevarse las manos a la boca estos penetran en el organismo. Una vez ingerida la larva atraviesa la pared intestinal y por los vasos sanguíneos y linfáticos es arrastrado al hígado, a los pulmones y al corazón. Se requiere por lo menos dos meses para que el huevecillo se convierta en adulto. Éste sale al exterior por el ano casi siempre acompañando a los excrementos; pero a veces puede tomar el camino contrario y subir por el tubo digestivo hasta salir al exterior por la boca o la nariz.

El niño parasitado con lombrices puede transmitirlos a otros niños durante el tiempo que tenga parásitos hembras en su intestino. Durante la fase en que las larvas pasan por el pulmón pueden producir cuadros de bronquitis. El médico es la persona que debe indicar el tratamiento adecuado.

### ***Oxiuros.***

Son parásitos que miden aproximadamente un centímetro de largo la hembra y de 2 a 5 mm el macho; viven sobre todo en el intestino grueso. Las hembras depositan sus huevos (varios miles) alrededor del ano. Estos huevecillos pueden pasar a los dedos y ser llevados a la boca, de donde pasan al intestino. En dos o cuatro semanas se transforman en adultos y se adhieren a la pared intestinal, de donde las hembras descienden a la región anal a poner sus huevecillos generalmente durante la noche causando comezón en esa zona.

Para evitar la parasitosis por oxiuros hay que tratar al mismo tiempo a todos los familiares infectados para evitar que se sigan infectando unos a otros.

### ***Giardiasis.***

El agente causal es la *giardia lamblia*, parásito protozoario, flagelado. “En México se encuentra en 24% de los lactantes, 21% de los preescolares y 14% de los escolares”<sup>49</sup>. Esta parasitosis se adquiere al ingerir los quistes del parásito, que se transforman en trofozoitos, localizados principalmente en el duodeno. La transmisión como en los otros se lleva a cabo mediante la contaminación de las manos con heces fecales o con el consumo de alimentos y agua sucia. El padecimiento se transmite durante todo el tiempo que la persona parasitada elimine quistes con sus evacuaciones. El cuadro clínico es náuseas, vómito, pérdida de apetito, dolor epigástrico, diarrea que se prolonga y evacuaciones de muy mal olor, abundantes gases, evacuaciones grasosas y baja de peso. El tratamiento debe ser establecido por el médico.

### ***Apendicitis.***

Dentro de los padecimientos abdominales, en los niños mayores de 2 años la apendicitis es el que con mayor frecuencia requiere tratamiento quirúrgico. Es raro pero no imposible antes de los dos años de edad. El cuadro clínico incluye dolor abdominal, vómitos y fiebre moderada; cualquier niño con estos síntomas debe ser llevado de inmediato con un pediatra.

---

<sup>49</sup> TORROELLA. **Op. cit.** p. 159.

### **Peritonitis.**

Este padecimiento es un proceso que consiste en la inflamación de la serosa peritoneal. La peritonitis puede ser infecciosa o no infecciosa. La primera es la más frecuente en la edad pediátrica y la pueden producir bacterias, parásitos y hongos. La segunda es poco frecuente en la infancia. Las bacterias son la causa más frecuente de peritonitis en el niño: predominan la *Escherichia coli*.

Las manifestaciones que pueden causar sospecha de peritonitis en el lactante son: evacuaciones diarreicas algunas con sangre, distensión abdominal y dolor a la palpación, palidez, vómito. De detectar estos síntomas es necesario llevar al niño inmediatamente con el médico para ser valorado.

### **Estreñimiento.**

El estreñimiento se define como “la emisión de evacuaciones duras y poco frecuentes”<sup>50</sup>, por lo tanto, se dice que hay estreñimiento cuando se expulsan materias fecales excesivamente secas, de pequeño tamaño, con menos frecuencia que cada tercer día. Puede ocurrir incluso en niños recién nacidos. Este cuadro rara vez es grave en los niños pequeños pero con frecuencia causan gran preocupación en los padres y educadores.

Más de la mitad de los pacientes estreñidos empiezan a padecer molestias incluso desde el primer año de vida. El estreñimiento puede ocurrir con más frecuencia en niños que están inadecuadamente alimentados y en los desnutridos.

El cuadro más común de estreñimiento en los niños se inicia durante el primer año de vida, cuando se cambia la alimentación materna por formulas a base de leche de vaca. Empieza con evacuaciones pequeñas, duras y poco frecuentes cuya expulsión requiere gran esfuerzo y a veces provoca sangrado y salida parcial de la mucosa que reviste la última porción del intestino, dolor y molestias abdominales. Todas estas molestias contribuyen para que más tarde se agregue el factor psíquico representado por el temor del niño al dolor que le ocasionan las evacuaciones.

En los niños mayores las causas más frecuentes de estreñimiento son problemas psicológicos, como en aquellos cuyas madres tratan de que controlen sus esfínteres cuando aún son muy pequeños. También lo producen las dietas inadecuadas, carentes de residuos de celulosa y de líquido. No es raro que el estreñimiento en los niños mayores se inicie por acción de alguna presión psicológica.

Es importante dar suficientes líquidos según corresponda a la edad de cada niño, procurar la ingestión de jugos de fruta naturales, de vegetales y de cereales de grano entero.

---

<sup>50</sup> BONDIL. Op. cit. p. 137.

En los niños mayores se debe promover un horario para ir al baño, después de la comida para aprovechar el reflejo de movilización que se produce en el intestino en ese momento. Con frecuencia el estreñimiento produce fisuras en el ano que al causar dolor hacen que el niño no quiera evacuar. A un recién nacido con estreñimiento hay que darle muchos líquidos. En los casos graves de estreñimiento el especialista debe señalar el tratamiento adecuado.

### ***Rotavirus.***

Una de las infecciones más graves es la provocada por el rotavirus, el cual ataca a los niños sin importar el medio social.

El rotavirus es el nombre de un virus que provoca enfermedades diarreicas, que si no son atendidas a tiempo, pueden llevar a la deshidratación grave y hasta la muerte del menor.

Los síntomas de una infección por rotavirus son: diarrea continúa, vomito, fiebre y falta de apetito. De detectarse estos síntomas es necesario acudir al pediatra inmediatamente para que valore al niño, ya que las complicaciones de la infección pueden causar la muerte. Cuando el rotavirus es detectado, lo importante es evitar la deshidratación, lo cual puede salvar la vida del pequeño.

Actualmente se puede prevenir la enfermedad mediante la vacuna oral, que consta de una primera dosis en niños desde las seis semanas de vida y una segunda dosis desde las catorce semanas de edad.

### **1.4.3. Enfermedades de las vías respiratorias.**

“Los padecimientos respiratorios constituyen una de las primeras causas de mortalidad en México, especialmente en edades pediátricas”<sup>51</sup>, en consecuencia se hace importante el conocimiento, identificación y prevención de las mismas. A continuación describo algunas de las más comunes.

#### ***Tos.***

Existen complejos mecanismos de defensa inmunológica en las células y los líquidos orgánicos, que defienden al organismo de las agresiones externas. La tos es uno de estos elementos de defensa, ya que expulsa los elementos nocivos que están en las vías aéreas “es una respuesta fisiológica normal por medio de la cual el organismo intenta defenderse de una posible injuria”<sup>52</sup>. Así, “la tos no es una enfermedad por sí misma, sino la principal manifestación de múltiples enfermedades respiratorias”<sup>53</sup>.

<sup>51</sup> LARRACILLA. *Op. cit.* p. 205.

<sup>52</sup> HERRERA, Oscar. *Enfermedades respiratorias infantiles.* p. 79.

<sup>53</sup> *Ibidem.*

Cuando las secreciones producidas por una infección respiratoria no se expulsan con la suficiente rapidez, se acumulan y causan tos. Lo mismo sucede cuando una sustancia extraña penetra en las vías respiratorias; el organismo se defiende y trata de expulsarla por medio de la tos. También los estímulos mecánicos sobre el oído externo pueden desencadenarla.

Pueden distinguirse varios tipos de tos:

1. La de origen psicológico, un ejemplo son los niños que con la tos tratan de llamar la atención de los adultos.
2. La que ocurre con seis o diez golpes de tos, de tipo explosivo. Se presenta en la tos ferina, que trata a continuación; en la fibrosis quística y cuando se ha aspirado algún cuerpo extraño. Este tipo de tos se debe a que el material que la produce es difícil de expulsar y a veces hasta provoca vómitos.
3. La tos conocida como “perruna” se presenta durante las infecciones de la laringe (el crup) y es tan característica que puede identificarse incluso hasta por teléfono.

La causa más frecuente de tos esta dada por las infecciones virales de las vías respiratorias y en ocasiones produce molestias al niño, y su frecuencia puede alcanzar hasta cientos de tosituras en un día. Cuando la tos hace su aparición bruscamente se debe pensar en la aspiración de un cuerpo extraño (sobre todo en niños de uno y medio a tres años de edad); pero debe reconocerse en forma rápida, porque de no actuar con prontitud puede ocurrir la muerte.

La tos crónica en un niño con buen estado general y con antecedentes alérgicos en los familiares o en él mismo, suele deberse al asma, la cual trata más adelante. La tos crónica también puede ser psicógena y es equivalente a un tic; se exacerba cuando existe alguna presión psicológica y es rara en los niños. La tos crónica en los lactantes también puede deberse a: alteraciones congénitas, infecciones, inmunodeficiencias, contaminación intradomiciliaria, fumador pasivo y fibrosis quística; en los preescolares a: infecciones, asma, cuerpo extraño, rinitis y fumador pasivo.

La tos no siempre requiere tratamiento. Al decidir el tratamiento éste debe ir dirigido a tratar la alteración que la desencadena o produce y debe ser prescrito por un pediatra.

### ***Tos Ferina.***

Esta enfermedad respiratoria (en realidad es un síndrome) es conocida también con los nombres de *pertussis* o *síndrome coqueluchoide*. Actualmente se considera que este cuadro infeccioso agudo, que produce elementos de mortalidad en los niños menores de cuatro años, puede ser causado por el

*haemophilus pertussis* y también por algunos otros virus. El reservorio de estos gérmenes es en el ser humano.

La tos ferina se trasmite por contacto directo con las secreciones laringeas y bronquiales, mediante las gotitas de saliva o por medio de objetos recientemente contaminados con dichas secreciones. El periodo de incubación es de una a tres semanas. La transmisión del padecimiento se inicia a la semana de ocurrido el contagio, cuando el enfermo tiene un poco de tos no característica; el tiempo de contagio desaparece, generalmente, a las cuatro semanas de iniciada la tos espasmódica. Se desconoce el por qué pero la mortalidad por tos ferina es mayor en el sexo femenino. Puede ser peligrosa antes del año de vida, siendo rara antes de los seis meses aunque no imposible.

Después de una a tres semanas de incubación, ocurre el periodo catarral que dura una o dos semanas. Se inicia con catarro nasal, tos, lagrimeo y fiebre moderada, y solo puede sospecharse en esta etapa, de que se trata de tos ferina si existe el antecedente de que el niño estuvo en contacto con un enfermo. Al cabo de una semana, la tos en vez de mejorar empeora y es más fuerte durante la noche. La tos se presenta en forma de ataques bruscos seguidos de una inspiración ruidosa que puede compararse con el canto de un gallo (de ahí el nombre en francés de *coqueluche*).

Durante el ataque la cara del niño se congestiona y se ve roja o un poco morada, con los ojos salientes y hay una expresión de angustia y temor inconfundibles. Con frecuencia los accesos de tos hacen vomitar al niño.

La tos típica de este síndrome con frecuencia no ocurre en los niños menores de seis meses.

La neumonía es la complicación más frecuente y grave, sobre todo si ocurre en niños menores de un año de edad. La otitis media supurada es otra complicación frecuente.

La vacuna triple o DTP es un procedimiento eficaz para evitar la tos ferina, esta debe administrarse por vía intramuscular, la primera dosis cuando el niño cumple dos meses de vida y dos dosis más con un intervalos de dos meses más. Después debe repetirse la vacuna al año y medio.

### ***Catarro común o resfriado.***

Esta frecuente enfermedad es causada, al igual que otras, por un virus, principalmente el *rinovirus*. La puerta de entrada es la conjuntival o nasal favorecida por las temperaturas bajas. Incubación del virus de dos a cinco días.

Alta difucibilidad, mayor entre niños, aumenta en climas o épocas frías, difícilmente puede evitarse una epidemia de resfrío común. Se estima una frecuencia anual de cinco a ocho episodios en lactantes y preescolares. El

contagio es por vía aérea por secreciones nasales del enfermo (manos) o por contacto directo. Las manifestaciones clínicas son estornudos, obstrucción nasal, irritación conjuntival (lagrimeo) y ardor. En lactantes hay vómitos, inicialmente fiebre y diarrea. No hay vacunas disponibles y no existe ningún tratamiento causal y lo único que puede hacerse es disminuir las molestias del enfermo. Solo cuando el cuadro del paciente hace pensar al doctor que la infección se debe a bacterias y no a virus o cuando el padecimiento viral se ha complicado con una infección se utilizarán antibióticos. Algunas de las complicaciones son: otitis media, sinusitis aguda, bronquitis y neumonía.

El aumento de la presión del aire al sonarse la nariz, hace que el moco y el pus penetren por la trompa de Eustaquio al oído medio y también a los senos faciales, y causen otitis y sinusitis, por ello no es bueno que el niño con catarro sople por su nariz para sonarse. La obstrucción de la nariz hace que los niños respiren y coman con dificultad; además favorece las infecciones del oído. Cuando el exudado de moco y pus es muy abundante, puede aspirarse la nariz suavemente cuatro o cinco veces al día, con una pera de hule que no lastime al niño.

### ***Gripe (Influenza).***

La gripe es una enfermedad infecciosa de las vías respiratorias provocada por diversos tipos de influenza. Generalmente se presentan durante los meses de invierno en su carácter de epidemia.

La incubación es de 18 a 72 horas. El enfermo disemina el virus emitiendo aerosoles que alcanzan simultáneamente a muchas personas susceptibles a su alrededor, también mediante objetos contaminados de uso personal del enfermo y el polvo. Las manifestaciones clínicas son. Fiebre alta continua, durante dos o tres días, tos persistente, irritación conjuntival y faringea, dolores en la espalda, miembros y lumbares, cara congestionada. En niños se manifiesta como episodios febriles de tres a cinco días y postración. Las complicaciones pueden ser: neumonía y asma.

La influenza se puede prevenir mediante la vacuna antiinfluenza; esta vacuna es por vía intramuscular y se puede aplicar a partir de los siete meses de edad.

### ***Faringoamigdalitis.***

Es la inflamación de la faringe y/o amígdalas por causa infecciosa, puede ser causada por virus, bacterias y hongos. Es una afección frecuente en pediatría. La causa predominante es viral. La fuente de contagio son los enfermos. El hacinamiento, la corta edad, la consulta tardía y el tratamiento inadecuado de enfermedades bacterianas favorecen la infección. Solamente el pediatra es la persona indicada para reconocer si la infección es causada por virus o no, y muchas veces requiere de cultivo de exudado faringeo para poder dilucidar el problema.



Las manifestaciones clínicas en los lactantes son. Síntomas inespecíficos, fiebre, rechazo alimentario, vómitos, diarrea, catarro nasal. En los preescolares puede haber obstrucción nasal, tos y expectoración.

Los tejidos linfáticos (amígdalas y adenoides) sirven para defender el organismo contra la infección y no debe procederse con ligereza para indicar su extirpación. El proceso de crecimiento de éstas dura normalmente hasta los ocho años. Las indicaciones aceptadas para extirpar las amígdalas son: dificultad para comer por el gran crecimiento de las mismas; prevención de las infecciones febriles repetidas de las amígdalas; obstrucción respiratoria sobre todo durante el sueño. Es excepcional que deban quitarse antes de los tres años de edad.

### ***Bronquitis aguda.***

Es la infección de los bronquios. Es muy común en los niños pequeños que tuvieron un catarro o gripe mal atendido. Con gran frecuencia se encuentra asociada con infecciones virales, también se asocia con otros procesos infecciosos sistémicos como sarampión, tos ferina, difteria y fiebre tifoidea.

Este padecimiento puede presentar accesos de tos seca, puede cursar con fiebre o sin ella, mediante la auscultación se perciben estertores roncantes, puede haber vómito o evacuaciones de características anormales en los niños pequeños, dificultades para respirar. De detectarse alguno de estos síntomas es necesario llevar al niño con el pediatra para ser valorado y tomar las debidas precauciones ya que se puede complicar y convertirse en pulmonía.

### ***Neumonía o pulmonía.***

“En México, las neumonías son la primera causa de muerte en los menores de un año y el 65% de las muertes por neumonías corresponden a niños menores de dos años”<sup>54</sup>. La neumonía “es una inflamación de tipo infecciosa pulmonar con compromiso de grado variable de los alvéolos y vías aéreas pequeñas, que puede afectar desde un segmento hasta un pulmón completo”<sup>55</sup>, es decir, es una infección de los pulmones resultado de una gripe o catarro que se complica. Ocurren con más frecuencia en los meses de invierno y son más comunes en las regiones frías, donde hay cambios bruscos de temperatura.

Las neumonías sí son contagiosas: los gérmenes llegan al pulmón casi siempre por vía aérea y la transmisión más frecuente de la enfermedad se realiza a través de las gotas de saliva de enfermos o personas sanas que tienen gérmenes en su faringe. Los agentes causales de las neumonías son múltiples entre los que se señalan bacterias, virus, parásitos y hongos.

---

<sup>54</sup> TORROELLA. **Op. cit.** p. 138.

<sup>55</sup> HERRERA. **Op. cit.** p. 193.

Las neumonías (bronconeumonía) bacterianas suelen iniciarse como una infección aparentemente benigna de las vías respiratorias: fiebre, tos seca acompañada de flemas con sangre, rechazo al alimento, dolor en el pecho o la espalda, dolor de cabeza y generalizado en todo el cuerpo, dificultad para respirar y uñas y labios morados. Por ello estas infecciones deben atenderse desde el principio con todo cuidado en especial de un especialista cuando no seden rápidamente o cuando las padece un niño pequeño.

Las neumonías virales o segmentaria por lo regular se inicia con fiebre elevada, escalofríos, tos y demás síntomas ya descritos. En el lactante no se observa dolor torácico ni expectoración.

En cualquiera de estos casos es necesario acudir a consulta pediátrica porque la enfermedad es grave o hasta mortal.

### **CRUP.**

Es un cuadro patológico que se presenta con más frecuencia en niños de uno a tres años de edad y se caracteriza por crisis de obstrucción de la laringe, que se presenta sobre todo en la noche; suele ocurrir después de un enfriamiento o de una infección de las vías respiratorias.

Es típico el caso del niño con un resfriado leve que durante la noche se despierta súbitamente con tos “perruna”; además esta ronco, tiene dificultades para respirar y se encuentra muy inquieto.

En esta enfermedad, en ocasiones la cara del niño se congestiona, los labios se ponen morados y se deprimen las costillas y la parte inferior del cuello con cada nueva respiración. El pediatra debe verlo a la mayor brevedad posible.

### **Otitis media.**

Es la inflamación del oído medio acompañada de síntomas de infección aguda que comúnmente se asocia a infecciones virales o bacterianas. Los agentes causales más frecuentes son las bacterias. Las principales son *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*. Su estrecha relación patogénica con las infecciones respiratorias agudas virales explica su mayor incidencia en los meses de frío, en lactantes y preescolares que asisten a instituciones infantiles. Se ha evidenciado una predisposición familiar y una mayor incidencia en niños sometidos a tabaquismo pasivo.

Las manifestaciones clínicas en los lactantes son: irritabilidad, llanto persistente, fiebre, dolor intenso de tipo pulsátil. En muchos casos el abombamiento timpánico ocasionado por el líquido puede llegar a la ruptura de la membrana timpánica. En los momentos que preceden a la ruptura timpánica el dolor se hace más intenso, una vez perforado el tímpano, el dolor cede. Para

evitar la ruptura del tímpano es importante que al detectar dolor en el oído se acuda al pediatra.

### ***Asma.***

Es un cuadro patológico que puede tener diferentes causas: se caracteriza por tener crisis de obstrucción respiratoria y se acompaña de tos y respiración ruidosa, con esternones sibilantes. El asma alérgica es un padecimiento difuso, reversible y obstructivo de las vías respiratorias, debido a la reacción exagerada del organismo frente a diferentes estímulos (olores, humo, aire).

El asma puede iniciarse a cualquier edad y se considera que en tres cuartas partes de los asmáticos se presenta antes del cuarto año de vida; por fortuna la gran mayoría de los niños tiene ataques ocasionales de moderada intensidad.

De todas maneras puede decirse que el pronóstico es bueno en la mayoría de los niños con asma, ya que el 75 al 90% dejan de padecerla cuando llegan a la adolescencia.

Entre los factores que contribuyen a desencadenar el asma son la infección y los defectos en el sistema defensivo del organismo. En los lactantes las infecciones respiratorias causadas por virus, son frecuentemente las desencadenantes.

Un ataque típico de asma se caracteriza por dificultad respiratoria, tos y una respiración ruidosa. Lo ruidoso de la respiración aumenta con el grado de la obstrucción. La respiración es difícil y el niño usa todos los músculos respiratorios para movilizar su tórax. El cuadro asmático es muy variable de un niño a otro, tanto por la frecuencia como por la gravedad de los síntomas, que van desde la ligera dificultad respiratoria y tos, hasta las crisis graves que ponen en peligro la vida y que requieren de la atención inmediata del médico.

### ***Tuberculosis.***

Es una enfermedad infecciosa que en el hombre es causada casi siempre por el bacilo llamado *mycobacterium tuberculosis humano* o *bacilo de Koch*. La tuberculosis es una causa importante de muerte en todo el mundo, en México se considera que hay de 300 000 a 400 000 enfermos, de los cuales aproximadamente la mitad son menores de 15 años.

Los niños menores de tres años son más susceptibles a las formas diseminadas y muy graves de esta enfermedad. Es muy importante, para descubrir la tuberculosis en los niños, buscar si hay antecedentes de contacto con un paciente tuberculoso.

En los menores la tuberculosis primaria no presenta sintomatología en la mayor parte de los casos (en los adultos casi siempre hay tos crónica, falta de

apetito y pérdida de peso), pero a veces suelen tener fiebre persistente, de dos semanas de duración.

Prácticamente la tuberculosis se adquiere siempre por la inhalación de las secreciones respiratorias de una persona infectada, que usualmente es un adulto. En algunos casos la ingestión de la leche cruda (no pasteurizada o hervida) puede causar tuberculosis intestinal. La sintomatología es variable, dependiendo de la localización y con frecuencia escasa, inespecífica e insidiosa. Cuando es típica provoca tos, decaimiento, adelgazamiento y falta de apetito.

Afortunadamente en la actualidad se dispone de medicamentos eficaces contra la enfermedad, que cuando se usan de manera oportuna dan resultados satisfactorios.

### ***Difteria.***

Es un padecimiento agudo, infeccioso y fácil de prevenir, causado por el germen *corinebacterium difterie* cuya toxina es la causante de las más graves manifestaciones de la enfermedad, entre ellas, lesión del miocardio y parálisis del velo del paladar que causa problemas para la deglución de los alimentos y las bebidas.

La difteria se transmite por contacto directo con el enfermo, con un portador del germen o con objetos recientemente contaminados con secreciones nasofaríngeas de enfermos. La leche cruda o bronca es el vehículo de la infección. El período de incubación es corto, de tres a cuatro días y el período de contagio es de cuatro semanas.

Los síntomas iniciales son muy leves: faringitis, fiebre ligera, pérdida de apetito, náusea y vómito. En el desarrollo de la enfermedad se forman membranas en las mucosas nasales, faríngeas, laríngeas y traqueales, pudiendo bloquearse los conductos respiratorios y llegar a la asfixia.

La difteria se evita por medio de la vacunación (DTP). Esta vacuna debe iniciarse a los dos meses de edad, y repetirse a los cuatro y seis meses de edad; después se aplica un refuerzo al año y medio y otro a los cinco años.

#### **1.4.4. Enfermedades y padecimientos de la piel.**

La piel de cada niño es diferente, sin embargo en el primer año y medio de vida, la piel es mucho más delicada, frágil y propensa a los padecimientos e infecciones, por tanto, es importante mantener un estricto régimen de cuidado en la misma para prevenir los padecimientos e infecciones que a continuación describo brevemente.

### ***Erupciones.***

La delicada piel del bebé y los niños pequeños esta sujeta a toda clase de erupciones como pueden ser: pruritos provocados por la transpiración al nivel de la nuca, del cuello, del tórax; erupciones e irritaciones en los glúteos y en los pliegues de la ingle por la presencia de excrementos y orina en contacto con la piel en los pañales.

### ***Jiotes (escamas blancas).***

Es una de las enfermedades de la piel más comunes en la infancia; se piensa que es debida a parásitos o a falta de vitaminas, lo cual no se ha demostrado. Predomina en la edad escolar.

Las lesiones son blanquecinas, situadas generalmente en la cara, pero también en brazos y piernas. Miden de uno a cinco centímetros de diámetro, tienen forma oval o redondeada y están cubiertas por una descamación muy fina; no dan molestia, evolucionan muy lentamente y desaparecen sin dejar huella. La causa de los jiotes no se conoce; algunos especialistas creen que se debe a una infección, otros piensan que es alérgica, debida a la falta de aseo y al exceso de sol. El médico debe examinarla primero para evitar una confusión con otras dermatosis y el tratamiento será el indicado por el mismo.

### ***Urticaria.***

Es un cuadro dermatológico caracterizado por la presencia de ronchas; es más frecuente en la infancia.

Puede ser localizada o generalizada y ocurrir en cualquier parte de la superficie cutánea. Se caracteriza por ronchas de color rojizo, de diversas formas y tamaños, que aparecen y desaparecen rápidamente. Se acompañan de comezón y se presentan en brotes.

La urticaria puede deberse a medicamentos, bacterias, parásitos, virus, hongos, alimentos, etc, a los cuales se les llama alergenos; estos hacen que se liberen en el organismo sustancias que permiten al plasma salir de los vasos sanguíneos y formar las ronchas. Lo primero que debe hacerse es eliminar la causa, pero en la mitad de los casos ésta no puede precisarse. Los medicamentos útiles en la urticaria deben ser preescritos siempre por el pediatra.

### ***Eccema infantil.***

Conocida también como dermatitis atópica, es la forma más común de eccema en los niños menores de 12 meses. Su origen no es bien conocido. El eccema es una enfermedad alérgica relacionada con el asma y la fiebre del heno, pero también puede ser por causas psíquicas, con frecuencia muy difíciles de discernir. Se puede heredar pero también existe aisladamente. Suele aparecer en

la cara y el cuero cabelludo o detrás de las orejas. Puede que el lactante solo tenga unas pocas ronchas en la piel reseca, pero si el eccema es muy fuerte, es posible que la piel este irritada, inflamada y con secreción. El picor será insoportable y el lactante se rascara continuamente, dejando la piel abierta a la infección. Los síntomas son: picor fuerte, piel inflamada con costras y supuración, zonas de piel roja y seca y piel escamosa y, en ocasiones ampollas.

Aunque solo puede controlarse, no curarse, en la mayoría de los niños la dolencia desaparece cuando crecen.

### ***Infecciones de la piel.***

Las infecciones de la piel debidas a estafilococos pueden causar impetigo, que se manifiesta por lesiones de color rojo sucio, cubiertas de una costra amarillenta parecida a la miel, de aspecto desagradable, que se extiende lentamente y rara vez da comezón; cuando son profundas pueden causar hinchazón. Es muy contagiosa y el niño al rascarse propaga la erupción.

Los barros salen dos o tres a la vez; el absceso es más grande y el pus sale por una "boca"; en los forúnculos hay varias bocas; las perrillas en los párpados son abscesos que se originan en la raíz de las pestañas. Es conveniente que si el niño presenta alguno de estas infecciones se consulte al medico, para que estas no progresen y causen complicaciones graves.

Los gérmenes se encuentran normalmente en la piel y en algunas mucosas de la nariz, pero los anticuerpos y glóbulos blancos los mantienen en equilibrio. Cuando se produce una agresión a la piel, puede abrirse una vía de entrada a la infección.

La humedad crónica de la piel y algunas erupciones, también reducen las defensas locales contra la infección. Cuando las secreciones de una infección por estafilococos contaminan un juguete u otro objeto; los gérmenes pueden permanecer virulentos hasta por dos años si esos objetos no son lavados con agua y jabón. Para evitar las infecciones de la piel, debe lavarse con agua y jabón todo aquello que ha sido contaminado.

### ***Tiñas.***

Las tiñas o *dermatofitosis* se presentan en todas las edades y son más frecuentes en los climas calientes y húmedos. Las producen hongos que a demás del hombre parasitan a los animales y plantas.

Para que los hongos puedan desarrollarse necesitan una sustancia llamada *queratina* y por eso afectan más las partes de la piel que la contienen, como el pelo y las uñas. Las lesiones producidas por el hongo se ven como zonas escamosas enrojecidas, de forma circular.

Cuando la tiña afecta el cuero cabelludo destruye los cabellos y puede dejar zonas sin pelo en forma permanente.

La tiña en la piel del cuerpo aparece como placas rojas y escamosas, de forma circular, con bordes más rojos y activos que la parte central. A veces se reúnen varias y hay en ellas pequeñas vesículas.

En los niños es menos frecuente la tiña de los pies (pie de atleta), pero no imposible. Se produce principalmente en los espacios entre los dedos de los pies. Generalmente hay escamas que no dan molestias, pero otras veces se presentan lesiones inflamatorias con vesículas que producen mucha comezón. El tratamiento de la tiña siempre debe ser prescrito por un médico de acuerdo a la zona que afecta (cuero cabelludo, uñas o cuerpo).

En general y para finalizar, puedo decir que la causa de algunas de las muchas enfermedades que he venido desarrollando a lo largo de este apartado pueden prevenirse, erradicarse o disminuirse en forma notable por medio de una herramienta muy importante: la educación, es decir, el mucho o poco conocimiento que como agentes educativos manejemos de las mismas.

## **CAPITULO 2. UN PASO HACIA LA LIBERTAD Y UN RETO PARA EL PEDAGOGO.**

### **2.1. EDUCACIÓN INICIAL.**

La Educación Inicial tiene detrás de sí todo un cúmulo de experiencias y antecedentes, comprender un contexto como el que a continuación se señala permitirá a los agentes educativos que forman parte de la misma por un lado ubicar a la institución (CENDI) dentro de dicha modalidad y así obtener criterios suficientes y definidos para tener una escala respecto a la calidad con la que realizan su labor, y por otro lado atender e incidir en el mejoramiento del servicio y de las generaciones.

De manera genérica “la Educación Inicial trata las formas y procedimientos que se utilizan para entender, conducir, estimular y orientar al niño; sean éstas desarrolladas en la vida diaria o a través de una institución específica”<sup>1</sup>.

En particular, se entiende como “proceso de mejoramiento de las capacidades de aprendizaje del niño, de sus hábitos de higiene, salud y alimentación; del desarrollo para las habilidades de convivencia y participación social; y sobre todo de la formación de valores y actitudes de respeto y responsabilidad en los diferentes ámbitos de la vida social de los niños”<sup>2</sup>.

La niñez constituye la materia central de la Educación Inicial. La niñez para ésta, está configurada como una diversidad de caracteres y posibilidades que generan opciones para su desarrollo. Así la Educación Inicial parte de una premisa básica: “los primeros años de vida de los niños son esenciales para su desarrollo futuro como ser humano”; por lo tanto, la calidad en la atención y la formación que se brinde desde el nacimiento será determinante en sus capacidades.

A nivel Internacional la Educación Inicial orienta sus acciones hacia el desarrollo integral del niño. Cada país de acuerdo a su grado de avance, brinda diferentes alternativas de educación; sean sistemas formales e institucionalizados como Guarderías Infantiles, Jardines de Niños, Centros de Desarrollo Infantil y/o sistemas no formales con opciones abiertas.

En México la Educación Inicial tiene como propósito “contribuir a la formación armónica y al desarrollo equilibrado de los niños consolidándose como una institución con presencia nacional bajo dicho propósito”<sup>3</sup>, pero además como un derecho de los niños y niñas a recibir atención educativa de calidad que va más allá de la asistencial.

---

<sup>1</sup> SEP. Programa de Educación Inicial. p 21.

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> Ibidem. p. 9.



Los primeros esfuerzos que se pueden identificar en México respecto a la atención de niños menores de cuatro años pueden ubicarse hacia 1837, cuando el Mercado del Volador abre un local para atenderlos. Éste junto con la Casa de Asilo de la Infancia fundada en 1865 son las primeras instituciones para el cuidado de hijos de madres trabajadoras de las que se tiene referencia.

En 1928 se organiza la Asociación Nacional de Protección a la Infancia que sostiene diez Hogares Infantiles, los cuales en 1937 cambian su denominación por la de “Guarderías Infantiles”. Así surgen las Guarderías. A partir de entonces la creación de estas instituciones se multiplica en las dependencias oficiales y particulares como respuesta a la demanda social del servicio, originada por la cada vez creciente incorporación de la mujer a la vida productiva.

Así, en 1976 por acuerdo del Lic. Porfirio Muñoz Ledo, entonces Secretario de Educación Pública, se crea la Dirección General de Centros de Bienestar Social para la Infancia con facultades para coordinar y normar, no sólo las Guarderías de SEP, sino también las que se encuentran en otras dependencias. De esta forma para 1982 cambia de denominación de “Guarderías” por la de “Centros de Desarrollo Infantil” (CENDI), y se les da un nuevo enfoque; el de ser instituciones que proporcionan educación integral al niño, lo cual incluye brindarle atención nutricional, asistencial y estimulación para su desarrollo físico, cognoscitivo y afectivo-social.

La Educación Inicial ahora es una realidad tangible y una necesidad inherente al desarrollo de la sociedad. Constituye además un requisito indispensable para el óptimo desarrollo de la niñez. Su importancia ha trascendido el simple cuidado diario para formularse como medida realmente educativa plasmada en los programas pedagógicos de Educación Inicial que operan de forma escolarizada a través de los Centros de Desarrollo Infantil y no escolarizada mediante la participación de los padres de familia y la comunidad. El Programa para la Modernización Educativa la ubica como uno de los componentes de la educación básica. Así “la Educación Inicial en nuestro país forma parte del Sistema Educativo Nacional y encuentra sustento en la Ley General de Educación, se caracteriza por las modalidades de atención que ofrece a la población infantil, y porque extiende su rango de edad de 45 días de nacidos (lactantes y maternas) a los 5 años, 11 meses (edad preescolar)”<sup>4</sup>.

Actualmente en México la Educación Inicial atiende a un gran número de niños, y el servicio se ofrece lo mismo en instituciones CENDI equipadas con infraestructura y especialistas; que en centros con pocos recursos; o a través de la modalidad no formal en zonas rurales, urbano-marginadas e indígenas.

---

<sup>4</sup> ROMANO, et. al. “La identidad del nivel inicial”.p. 25.

### **2.1.1. Programa de Educación Inicial.**

“El Programa de Educación Inicial (1992) tiene como columna vertebral el desarrollo del niño, para orientar el trato y la forma de interacción entre el educador y él”<sup>5</sup>; como reflexión a esta cita puedo decir que conocer dicho programa facultará a los agentes educativos a realizar su labor con bases firmes y a través de medidas formativas idóneas y sistemáticas que permiten por un lado respetar las necesidades e intereses que dicta el desarrollo natural, y por el otro, conducir su potencial al logro de cualidades socialmente necesarias para el desempeño educativo. A continuación con los fines ya mencionados y otros que persigue dicho proyecto, describo los puntos básicos del mismo.<sup>6</sup>

El Programa de Educación Inicial “es un marco que delimita ámbitos de interacción y busca mejorar la calidad de esta relación”<sup>7</sup>, es decir, es un marco de acciones y posibilidades para realizar con los niños. Constituye además un modelo pedagógico, dirigido a los niños en edad temprana. Su ejecución compete a los agentes educativos, ya sea personal de Educación Inicial, miembros de la familia y demás adultos que se relacionan con los menores.

#### ***Objetivos del Programa de Educación Inicial.***

- Enriquecer las prácticas de cuidados y atención a los niños menores de cuatro años, tanto por parte de los padres como de los grupos sociales donde conviven los menores.
- Promover el desarrollo personal del niño a través de situaciones y oportunidades que le permitan ampliar y consolidar su estructura mental, lenguaje, psicomotricidad y afectividad.
- Estimular, incrementar y orientar la curiosidad del niño para iniciarlo en el conocimiento y comprensión de la naturaleza, así como en el desarrollo de las habilidades y actitudes para conservarla y protegerla.
- Ampliar los espacios de reconocimiento para los niños en la sociedad en la que viven propiciando un clima de respeto y estimulación para su desarrollo.
- Contribuir al conocimiento y al manejo de la interacción social del niño, estimulándolo para participar en acciones de integración y mejoramiento de la familia, la comunidad y la escuela<sup>8</sup>.

#### ***Estructura curricular.***

La estructura curricular “constituye el instrumento fundamental que permite orientar y normar la labor educativa que se desarrolla con los niños en la

---

<sup>5</sup> SEP. *Op. cit.* p. 9.

<sup>6</sup> Cfr SEP. *Espacios de interacción*, SEP. *Manual Operativo* y SEP. *Actividades pedagógicas para responsables de grupo en Educación Inicial*.

<sup>7</sup> SEP. *Programa de ...* p. 51.

<sup>8</sup> *Ibidem.* p. 55.

Educación Inicial<sup>9</sup>, en él mismo se estipulan los propósitos, los contenidos relevantes y necesarios y, las características del proceso educativo.

El programa tiene tres marcos básicos: el conceptual, en el que se definen los fines señalados en el Programa para la Modernización Educativa y el Acuerdo Nacional. El enfoque interactivo, como categoría central del programa.; el curricular, que se refiere a los contenidos educativos que contempla el programa y; el operativo, que son las actividades que se diseñan a partir de los ejes de contenido. Para los fines que persigo, a continuación solo me adentro a describir detalladamente el marco curricular.

La conformación del marco curricular se deriva de las tres áreas básicas de desarrollo del niño: Área de Desarrollo Personal, Área de Desarrollo Social y, Área de Desarrollo Ambiental. “Las áreas de desarrollo se conciben como los grandes campos formativos que orientan el quehacer educativo en este nivel y están estrechamente ligadas al tipo de relaciones que el ser humano establece con su medio social y natural”<sup>10</sup>. Para cada una de las áreas de desarrollo se han establecido “*los temas*, que son los que las delimitan y sirven para especificar los contenidos; *los contenidos* que son las unidades específicas de mayor interés en los temas y; *los ejes* que son los elementos básicos para diseñar las actividades educativas, además constituye un esquema de actividades; no es una actividad en sí misma, sino fuente de múltiples experiencias de aprendizaje”<sup>11</sup>.

**a) Área de Desarrollo Personal.** En esta se busca que los niños estructuren su propia personalidad. El reconocimiento de las partes del cuerpo, la capacidad para comprender mensajes verbales, el reconocimiento y la manifestación emocional ante personas familiares o extrañas, caracterizan esta área. Esta área reconoce que la construcción de las capacidades de los niños es un proceso que solo ellos pueden realizar, pero que los adultos, ya sea sus padres o educadores pueden contribuir para que lo hagan mejor. Dentro de la misma, el punto más delicado se encuentra en niños menores al año y seis meses, por la dificultad que significa el intercambio con ellos.

Los bloques curriculares que orientan la operación de los contenidos a través de actividades en esta área son:

**TEMA:** PSICOMOTRICIDAD.

**CONTENIDO:** Reflejos.

**EJE:** Ejercitar los reflejos de succión, prensión, audición y visión.

**CONTENIDO:** Control de movimiento.

---

<sup>9</sup> **Ibidem.** p. 60.

<sup>10</sup> **Ibidem.** p. 67.

<sup>11</sup> **Ibidem.** p. 68-69.

**EJE:** Realizar cambios de posición con su cuerpo.  
Ejercitar actividades motrices de base.  
Realizar movimientos finos de manos y pies.  
Estimular la coordinación fono-articuladora.  
Estimular la coordinación óculo-motora.  
Ejercitar el equilibrio del cuerpo.

**CONTENIDO:** Desarrollo sensorial.

**EJE:** Identificar forma, tamaño y textura de diferentes objetos.  
Identificar sonidos diferentes.  
Diferenciar sabores básicos.

**TEMA:** RAZONAMIENTO.

**CONTENIDO:** Esquema corporal.

**EJE:** Señalar e identificar las partes de su cuerpo.  
Identificar las partes del cuerpo en relación con otros cuerpos.

**CONTENIDO:** Noción de objeto.

**EJE:** Identificar objetos a través de la aplicación de los sentidos.  
Prever los cambios en diferentes objetos.

**CONTENIDO:** Noción de persona.

**EJE:** Identificar personas extrañas.  
Reconocer su núcleo familiar y comunitario más cercano.  
Comprenderse como un integrante de un grupo social.

**CONTENIDO:** Noción de tiempo.

**EJE:** Diferenciar la rutina de actividades.  
Repetir actividades con ritmos específicos

**CONTENIDO:** Noción de espacio.

**EJE:** Realizar recorridos con distintos grados de dificultad.  
Aplicar criterios de ubicación arriba- abajo, detrás- delante, derecha-izquierda

**CONTENIDO:** Noción de conservación.

**EJE:** Reconocer los objetos, independientemente de los cambios espaciales-temporales.

**CONTENIDO:** Noción de seriación.

**EJE:** Manejar objetos grandes y pequeños en secuencia creciente.  
Ordenar objetos de forma creciente y decreciente.  
Anticipar el procedimiento de seriación a un grupo de objetos.

**CONTENIDO:** Noción de cantidad.

**EJE:** Manejar los cuantificadores cualitativos: muchos, pocos, ninguno.  
Aplicar la equivalencia de conjuntos.

Manejar la cardinalidad y ordinalidad.

**CONTENIDO:** Noción de clase.

**EJE:** Formar grupos de objetos, asociándolos por sus características físicas: color, forma, tamaño.

Aplicar un criterio de formación de conjuntos.

**CONTENIDO:** Relación causa- efecto.

**EJE:** Aplicar diversos esquemas para manejar objetos: morder, aventar, sacudir. Establecer relación entre dos acciones secuenciadas.

**CONTENIDO:** Imitación.

**EJE:** Reproducir el modelo presentado.

Reproducir hechos o acontecimientos.

**CONTENIDO:** Análisis y síntesis.

**EJE:** Descomponer objetos en sus partes.

Armar y desarmar diferentes objetos.

Construir un objeto o una narración.

**CONTENIDO:** Analogías.

**EJE:** Identificar objetos equivalentes.

Elaborar analogías para narraciones.

**CONTENIDO:** Simetrías.

**EJE:** Establecer relaciones de semejanza.

Probar el inverso de cada acción realizada.

**TEMA:** LENGUAJE

**CONTENIDO:** Expresión verbal.

**EJE:** Expresar el balbuceo y la expresión monosilábica.

Expresar verbalmente los nombres de objetos, animales y personas.

Expresar verbalmente sus ideas y opiniones.

Hablar articulada y correctamente.

Emplear correctamente los pronombres, sustantivos, adjetivos, verbos y adverbios.

**CONTENIDO:** Comprensión verbal.

**EJE:** Ejecutar ordenes simples y complejas.

Identificar situaciones y personajes en narraciones.

Diferenciar el tono verbal y musical.

**TEMA:** SOCIALIZACIÓN.

**CONTENIDO:** Sexualidad.

**EJE:** Expresar la función específica de la figura femenina y masculina.

Distinguir las características de cada sexo.

**CONTENIDO:** Interacción afectiva.

**EJE:** Establecer relación interpersonal con adultos y niños.  
Identificar las emociones básicas.

**CONTENIDO:** Expresión creadora.

**EJE:** Participar en actividades de expresión oral, corporal y manual.  
Participar en actividades de expresión musical.  
Expresar ideas, emociones y sentimientos, a través de actividades gráfico-plásticas.

**b) Área de Desarrollo Social.** Esta área trata de plantear los aspectos más relevantes para la formación del niño, considerados socialmente aceptables. Desde su nacimiento los niños interactúan con hábitos, creencias, formas de vida que orientan la formación de sus patrones culturales. La vida social se traduce en la cultura misma de la familia, la comunidad y la escuela al inculcar principios morales, valores, sentimientos de las nuevas generaciones. La comparación entre sociedades y entre épocas ofrece enormes lecciones sobre el proceso mismo de formación de los niños. El desarrollo social del niño se realiza junto al grupo de adultos; en compañía e interacción con ellos. El desarrollo personal y el desarrollo social se integran permanentemente: los niños aprenden hábitos de alimentación en sus familias, desarrollan gustos y preferencias a determinados platillos. La acción educativa es fundamentalmente una acción sociocultural. Mediante ella las generaciones comparten costumbres, tradiciones, concepciones y comportamientos particulares.

Los bloques curriculares de esta área son:

**TEMA:** FAMILIA.

**CONTENIDO:** Convivencia y participación.

**EJE:** Aprender las normas dentro de la familia.  
Colaborar en acciones para el mejoramiento del hogar.

**CONTENIDO:** Valores.

**EJE:** Aprender las normas y reglas que permanecen en su comunidad.  
Brindar respeto a las personas mayores, los niños y demás miembros de la comunidad.  
Respetar las diversas formas de vida.  
Diferenciar lo propio y lo ajeno.

**TEMA:** COMUNIDAD.

**CONTENIDO:** Cooperación.

**EJE:** Participar en el desarrollo y organización de las actividades propias y particulares del grupo.

Convivir y colaborar con diversos personajes y servidores públicos de la comunidad.

Identificar algunos problemas de la comunidad y la manera de resolverlos.

Interactuar a través del juego con otros niños de la comunidad.

**CONTENIDO:** Costumbres y tradiciones.

**EJE:** Participar en eventos, fiestas y ceremonias que se realizan en la comunidad.

Conocer la historia de la comunidad.

Identificar algunos elementos del folclore regional: comida, música, etc.

Conocer las características culturales de diferentes comunidades.

**CONTENIDO:** Urbanidad.

**EJE:** Representar a la comunidad a través de diversos medios o recursos.

Identificar los tipos de vivienda que existen en la comunidad.

Reconocer algunos servicios públicos con los que cuenta la comunidad.

Conocer los medios de transporte que se emplean en la comunidad.

Conocer algunas normas básicas de educación vial.

Identificar medios de comunicación social.

Conocer oficios y profesiones.

**TEMA:** ESCUELA.

**CONTENIDO:** Formación de hábitos.

**EJE:** Realizar Las actividades en los tiempos y lugares indicados.

Lograr el control voluntario de la atención.

Poseer hábitos de orden.

**CONTENIDO:** Destrezas elementales.

**EJE:** Distinguir colores primarios y secundarios.

Establecer la diferencia de objetos por su longitud y altitud.

Identificar diversos tipos de sonido: fuerte- suave, agudo-grave.

Ejercitar los conceptos de velocidad.

Diferenciar consistencia y texturas.

Identificar temperaturas.

Realizar actividades con objetos de diversos pesos y volúmenes.

Ejercitar las nociones de todos, algunos, ninguno.

Practicar la correspondencia ordinal: primero, segundo y tercero.

Identificar objetos por su forma.

Trazar líneas curvas, rectas, onduladas y combinadas.

Distinguir imágenes, símbolos, letras y números.

Practicar y distinguir nociones temporales.

**c) Área de Desarrollo Ambiental.** La niñez tiene escenarios físicos distintos a lo largo de toda la República. Las selvas, pantanos, desiertos, montañas, planicies o costas, establecen un marco de interacción para los niños, el cual aprenden poco a poco a conocer y dominar. El conocimiento de los objetos físicos, de sus fenómenos, leyes y comportamientos es un hecho que se obtiene de los objetos mismos. No basta con contemplar la naturaleza para conocerla, es necesario actuar sobre ella. El área de desarrollo ambiental plantea la necesidad de vincular el conocimiento de los objetos físicos con las repercusiones que tiene el uso inconsciente e irracional de los recursos. Al mismo tiempo que es un espacio de aplicación de los esquemas desarrollados, permite ampliar más las nociones y conducirlos a la interpretación dentro de la vida humana. La comprensión y el dominio que los niños logren de la naturaleza, requiere traducirse en actitudes de conservación, de cuidado permanente de su medio ambiente y, sobre todo de búsqueda de mejores respuestas a los problemas de alimentación y salud.

En esta área los bloques curriculares son:

**TEMA: CONOCIMIENTO.**

**CONTENIDO:** Seres vivos y elementos de la naturaleza.

**EJE:** Distinguir seres vivos y otros elementos de la naturaleza.

Conocer la importancia que tiene el aire, el agua y la tierra.

Establecer semejanzas y diferencias entre animales de todos los medios.

Distinguir semejanzas y diferencias entre animales y plantas.

Identificar animales benéficos y dañinos para el hombre.

Aprender los cuidados que se les deben dar a los animales.

Conocer las partes de una planta.

Diferenciar plantas, flores, frutas y verduras; así como el uso que el hombre les da.

Identificar plantas, animales y minerales.

**CONTENIDO:** Leyes naturales.

**EJE:** Distinguir las características del día y la noche.

Identificar las funciones del sol y la luna.

Identificar las cuatro estaciones del año.

Conocer los estados de la materia.

Conocer el ciclo del agua.

Conocer el ciclo de siembra y cultivo.

Realizar sencillos experimentos para conocer fenómenos físicos y químicos.

**TEMA: PROBLEMAS ECOLOGICOS.**

**CONTENIDO:** Contaminación.

**EJE:** Conocer los principales contaminantes del aire, agua y el suelo.

Identificar los ruidos que contaminan.

Reconocer los principales problemas de contaminación.



**CONTENIDO:** Agotamiento de recursos naturales.

**EJE:** Identificar los recursos renovables y no renovables.

Conocer las principales causas y consecuencias del agotamiento de los recursos.

**CONTENIDO:** Destrucción de especies.

**EJE:** Identificar las especies animales y vegetales desaparecidas y las que están en peligro.

Establecer las causas de extinción de algunas especies vegetales y animales.

**CONTENIDO:** Sobrepoblación.

**EJE:** Reconocer las causas y consecuencias de la sobrepoblación en las grandes ciudades.

Identificar los animales que a causa de su excesiva sobrepoblación son dañinos para el hombre.

**TEMA:** CONSERVACIÓN Y PRESERVACIÓN.

**CONTENIDO:** Habitad.

**EJE:** Conservar en buen estado el medio que lo rodea.

Comprender lo nocivo de la quema de objetos.

Evitar arrojar objetos y basura que ensucien el agua.

Conservar las áreas verdes de la comunidad.

Evitar ruidos desagradables que dañen la salud.

**CONTENIDO:** Flora y fauna.

**EJE:** Tener conciencia de la importancia que tiene los animales y plantas.

Ayudar al cuidado y preservación de flores, árboles y demás plantas de la comunidad y casa.

Atender y cuidar a los animales domésticos.

**TEMA:** SALUD COMUNITARIA.

**CONTENIDO:** Higiene.

**EJE:** Conocer hábitos de higiene personal.

Lograr el autocontrol de las necesidades fisiológicas.

Usar la bacinica, baño o letrina correctamente.

Realizar prácticas de higiene en casa y la comunidad.

Conocer los principales problemas de higiene.

Conocer los principales procedimientos para desinfectar alimentos.

Practicar normas y hábitos de higiene en la preparación y consumo de alimentos.

**CONTENIDO:** Alimentación.

**EJE:** reconocer algunos alimentos por su sabor y olor.

Identificar diversas consistencias en los alimentos.

Saber comer correctamente.

Identificar el origen o fuente de los alimentos: animal, vegetal y mineral.

Identificar alimentos naturales, enlatados y no nutritivos.

**CONTENIDO:** Salud.

**EJE:** Conocer las principales medidas higiénicas y alimenticias.

Identificar los problemas de salud que se presentan en la comunidad.

Participar en las campañas de conservación de la salud.

Prevenir accidentes en el hogar, la escuela y la comunidad.

Conocer algunas indicaciones de primeros auxilios.

Conocer e implementar medidas de seguridad en caso de incendio, desastre, sismo e inundación.

Aplicar las vacunas básicas en los niños para prevenir enfermedades<sup>12</sup>.

### **2.1.2. Modalidad Escolarizada: Centro de Desarrollo Infantil (CENDI).**

Los programas de Educación Inicial como ya lo mencione, operan mediante dos modalidades: la no escolarizada, en centros urbanos y con apoyo de la comunidad y padres de familia y; la escolarizada, a través de los Centros de Desarrollo Infantil. Estos últimos son en los que a continuación me adentraré.

Los Centros de Desarrollo Infantil son instituciones que otorgan servicio educativo a los niños desde los cuarenta y cinco días de nacidos hasta los seis años de edad. Estas instituciones trabajan en todo el país brindando dicha prestación a través de organismos públicos y privados.

El servicio que proporcionan está organizado a partir de las necesidades e intereses de los niños en sus diferentes edades y se caracteriza por brindar al niño una educación integral apoyada en la participación activa del adulto y centrada en el desarrollo de aspectos referidos a su persona, a su relación con los demás y con el entorno. El programa educativo (Programa de Educación Inicial 1992) se aplica a partir de las rutinas establecidas en su jornada diaria y las actividades que se realizan son formativas. Cada CENDI tiene una identidad propia que lo caracteriza, ya que atienden a poblaciones diversas y cuentan con recursos diferentes para atender a los niños.

La forma de trabajo propuesta en los CENDI se concibe de manera unitaria, por unitaria se entiende “que no se privilegian salas o secciones infantiles”<sup>13</sup>, pero en mi experiencia personal (servicio social) no concuerdo con esto ya que, la mayoría de las veces si se privilegian tanto las salas como las secciones infantiles. La planeación toma en cuenta las necesidades formativas de los niños. Los recursos con los que se cuenta en estos son de vital importancia en la operación del programa ya que se consideran todos los espacios y construcciones, salas, oficinas y jardines, para brindar una educación en todos y cada uno de los rincones del mismo.

---

<sup>12</sup> **Ibidem.** p. 71-80.

<sup>13</sup> **Ibidem.** p. 93

Las rutinas de estos Centros, desde el filtro, la alimentación, el aseo, la siesta, el recreo, las actividades de estimulación hasta la despedida, son espacios configurados de interacción ya que “las rutinas que se realizan de forma permanente en los Centros tienen la ventaja de involucrar a todo el personal y de desarrollarse en toda la institución”<sup>14</sup>. Por cada una de las salas los responsables directos, ya sea la directora del Centro, el equipo técnico o en su defecto el personal responsable de los grupos, elaboran su propio plan de actividades basadas en el Programa de Educación Inicial (1992) ya descrito con anterioridad, tomando en cuenta la estructura curricular completa y considerando las diferentes etapas de desarrollo de los niños.

De esta forma, los Centros de Desarrollo Infantil tienen una finalidad en común: “mejorar la calidad de las interacciones para el beneficio del desarrollo de los niños”<sup>15</sup>.

## **2.2. INSTITUCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL, CIUDAD UNIVERSITARIA (CENDI-C.U.).**

A continuación y después de haber tratado de manera general lo que son los Centros de Desarrollo Infantil, me parece adecuado por ser la institución donde se centra mi propuesta de trabajo adentrarme en la historia del Centro de Desarrollo Infantil ( CENDI ), Ciudad Universitaria para después describirlo de manera específica con el fin de conocer mejor su funcionamiento.

### **2.2.1. Antecedentes.**

“El primer Centro de Desarrollo Infantil de la UNAM (CENDI-CU) fue fundado el 17 de Junio de 1962 en el circuito escolar de Ciudad Universitaria, bajo la administración del doctor Ignacio Chávez para ofrecer servicio de atención en diferentes órdenes a los hijos de las trabajadoras universitarias. La Guardería empezaba a funcionar a partir de las 8 de la mañana hasta las 14:45 de la tarde, contaba con un personal de 30 trabajadores y una población de 75 niños”<sup>16</sup>. Ésta se encontraba dividida en tres secciones: “lactantes, en donde se aceptaban niños de hasta 2 años; maternas de 2 a 4 años y preescolares de 4 a 6 años, divididos en primero y segundo años. La sección de lactantes contaba con una sala de pediatría a cargo de una doctora especialista; en la sección de maternas se les ponían juegos organizados, se les proyectaban películas de dibujos animados y discos con canciones infantiles y en la sección preescolar contaban con una educadora que seguía el plan de estudios de los jardines de niños de la Secretaría de Educación. El plantel también ofrecía alimentación a los niños de la mejor calidad”<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> SEP. **Manual operativo para la modalidad escolarizada. Centros de Desarrollo Infantil.** p.15.

<sup>15</sup> SEP. **Programa de ...** p. 94.

<sup>16</sup> GACETA UNAM, 1983- Febrero- 21. “**Centro de Desarrollo Infantil**”. p. 16.

<sup>17</sup> GACETA UNAM, 1963. “**Amplia servicios la Guardería**”. p. 3.

En 1983 la UNAM creó otros dos centros: uno ubicado en lo que era anteriormente la parte posterior de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia y actualmente entre el Centro Médico Universitario y la alberca (Jardín de Niños-CU) y el otro en la calle de República de Haití (CENDI-Centro), en el primer cuadro de la ciudad de México, los cuales atendían a una población de más de setecientos niños. En ese mismo año y como lo precisó la profesora Elia Albarrán, coordinadora de los tres centros “el CENDI-CU ya atendía a 368 niños distribuidos en lactantes y maternales, con 120 personas a su servicio”<sup>18</sup>.

Actualmente con 41 años de trabajo el Centro de Desarrollo Infantil (CENDI), Ciudad Universitaria da servicio de lunes a viernes, de 8 a 16 hrs a hijos de madres trabajadoras, proporcionando atención a las necesidades primarias de la población tales como: alimentación, aseo y estimulación en diversas áreas de desarrollo (social, lenguaje, motricidad, entre otras).

### 2.2.2. Visión y misión del CENDI C. U.

**“Visión:** Por medio de la estimulación pedagógica, se ampliará la capacidad de desarrollo personal del niño con un contexto formativo; en el que el CENDI fomentará las capacidades: “indagatorias, calculadoras, de decisión y actuación”, que servirán para enfrentar su futuro.

**Misión:** El personal del CENDI C.U. es un conjunto de agentes educativos preocupados en proporcionar estimulación excelente y específica, para lograr con ello una educación y formación integral de los niños, utilizando para esto una infraestructura completa en recursos humanos y materiales necesarios, cumpliendo cabalmente nuestras funciones y aplicando proyectos, programas, planes y estrategias, en un ambiente armónico, agradable, responsable y afectuoso y así entregar a la sociedad niños seguros, responsables, comprometidos con la sociedad y con el mismo”<sup>19</sup>.

### 2.2.3 Estructura y Organización.

El espacio físico del CENDI-C.U. es amplio, higiénico y tiene una decoración estimulante y atractiva para los niños con manejo de una gran variedad de colores, figuras alusivas a las diferentes épocas y festividades del año. Cuenta con 9 salas para la distribución de los grupos, cada una con su respectivo baño; filtro y cambiadores, sala de Cantos y juegos, comedor, cocina, área recreativa, cancha de basquetball y jardín, hortaliza, espejo de agua, 3 cubículos del área psicológica, cubículo de área pedagógica, área administrativa, sala de pediatría, área de trabajo social y cubículo de nutrición.

<sup>18</sup> GACETA UNAM, 1983. **Op. cit.** p. 17.

<sup>19</sup> Información proporcionada por el Lic. Héctor Muñoz Luna (Jefe de Área Pedagógica turno matutino) del CENDI-C.U.

Atiende a 315 niños en un rango de edad de 45 días a 5 años, 11 meses, que están agrupados en 9 salas, en los niveles de:

- Lactantes A, de 45 días a los 6 meses.
- Lactantes B, de 7 meses a 11 meses.
- Lactantes C1 y C2, de 1 año a 1 año, 6 meses.
- Maternal 1, de 1 año, 7 meses a 2 años, 11 meses.
- Maternal Verde, Azul y Amarillo, de 3 años a 3 años, 11 meses.
- Preescolar turno vespertino, de 4 años a 5 años, 11 meses.

Profesionales de diversas disciplinas como médicos pediatras, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, puericultistas, asistentes educativos, nutriólogos y pedagogos así como personal que desempeña labores administrativas, de vigilancia y aseo conforman la población restante. Ésta se encuentra distribuida de la siguiente manera:

**“Dirección:**

- Jefe de departamento.
- 4 psicólogas.
- 2 médicos pediatras.
- 2 trabajadoras sociales.
- 4 enfermeras.

**Área Pedagógica turno matutino:**

- Jefe de área.
- 6 técnicos puericultistas.
- 1 educadora.
- 1 profesor de educación musical.
- 1 profesor de educación física.
- 63 asistentes educativas.

**Área Pedagógica turno vespertino:**

- Jefe de área.
- 2 educadoras.
- 2 asistentes educativas.
- 1 cocinera.
- 2 auxiliares de cocina.
- 2 auxiliares de intendencia.
- 1 vigilante.
- 1 enfermera.

**Área administrativa:**

- Jefe de área administrativa.
- 29 auxiliares de intendencia.
- 2 jefes de servicio.

- 5 oficiales administrativos.
- 1 secretaria.
- 8 vigilantes.
- 2 almacenistas.

#### **Área de cocina:**

- Jefe de área.
- 8 cocineros.
- 17 ayudantes de cocina.
- 1 técnico en procesos.
- 1 técnico de apoyo<sup>20</sup>.

Este equipo interdisciplinario optimiza y armoniza su funcionamiento haciendo del CENDI-CU un espacio de interacción rico en experiencias y aprendizajes para los niños que lo conforman<sup>21</sup>.

#### **2.2.4. Rutina diaria.**

Todas las acciones a favor del pequeño se encuentran debidamente programadas y pueden dividirse en:

- “1. **Actividades de la vida diaria**, que además de satisfacer las necesidades básicas de alimentación, higiene y descanso, tienden a la formación de hábitos:
- a) Recepción.
  - b) Higiene.
  - c) Alimentación.
  - d) Descanso.
  - e) Despedida.
2. **Actividades de estimulación**, que son aquellas que favorecen el desarrollo físico, cognoscitivo y afectivo social<sup>22</sup>.”

La rutina diaria en el CENDI C. U<sup>23</sup> consta de.

1. Recepción de 7:00 a 16:15.
2. Desayuno de 9:00 a 9:30.
3. Actividades pedagógicas, actividades de estimulación y recreo (Educación Física, Cantos y juegos): de las 10:00 a 15:00 dependiendo del horario establecido para cada sala.
4. Comida de 12:30 a 1:15 (libre demanda).

---

<sup>20</sup> **Ibidem.**

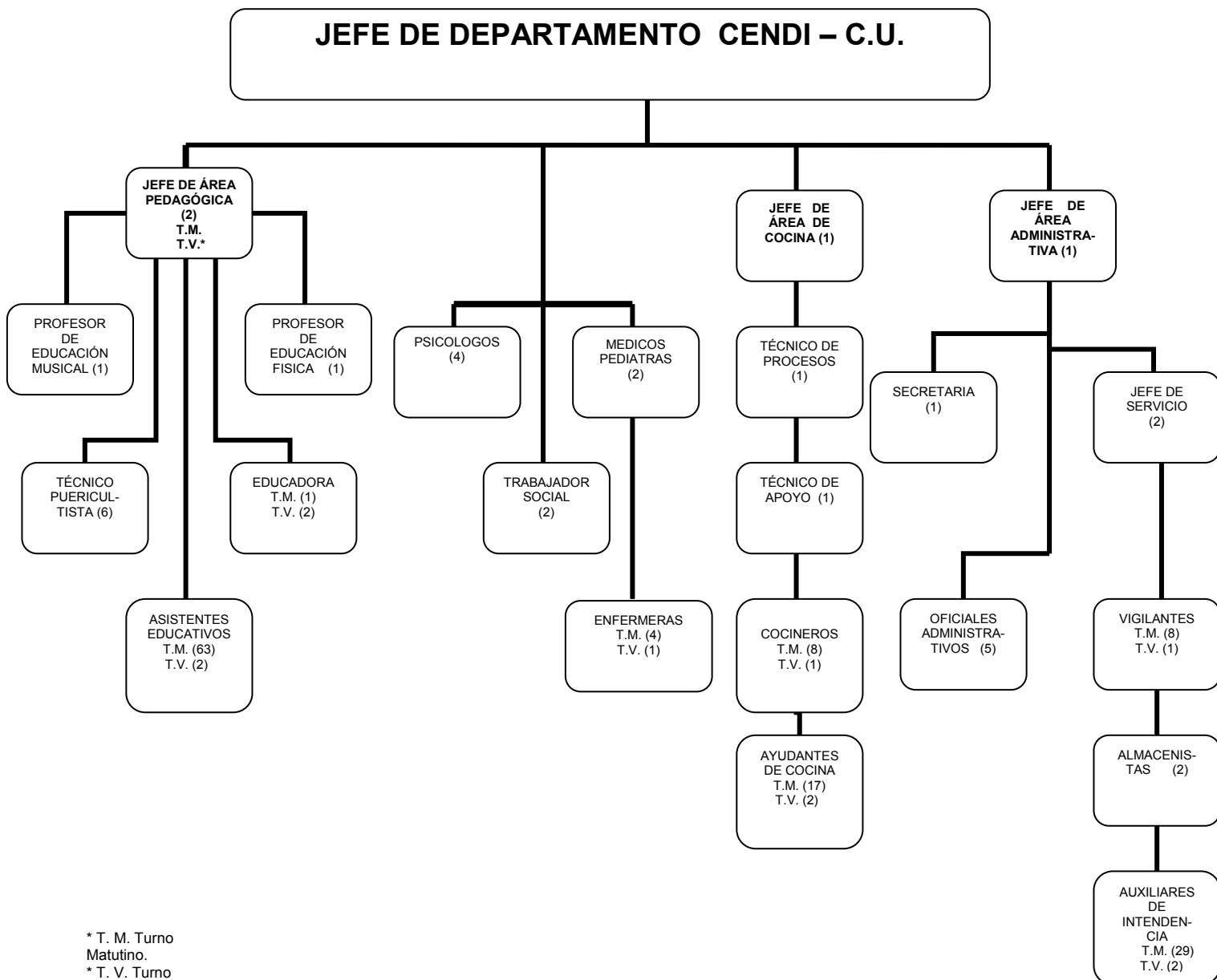
<sup>21</sup> Al menos eso es lo que aparece en los estatutos, pero la realidad dista mucho de ser lo que estos establecen. Abordare este aspecto en las conclusiones.

<sup>22</sup> ALBARRAN, et.al. **Op. cit.** p. 2.

<sup>23</sup> Información proporcionada por el Lic. Héctor Muñoz Luna (Jefe de Área Pedagógica turno matutino) del CENDI-C.U.

5. Siesta a partir de la 1:30.
6. Entrega de niños a partir de las 14:30.

## 2.2.5. Organigrama.





## **2.3. JEFE DE ÁREA PEDAGÓGICA.**

Para los fines que más adelante explico, en los siguientes tres apartados describo detalladamente las funciones, el perfil y las actividades del jefe de área pedagógica en base a las responsabilidades técnico operativas establecidas por la Secretaría de Educación Pública, pero con algunas adecuaciones hechas por y de acuerdo a las necesidades de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Dependencia.

### **2.3.1. Funciones del Jefe de Área Pedagógica.**

- Orientar al personal docente para el adecuado manejo de los documentos de apoyo al desarrollo de los programas educativos.
- Orientar y supervisar la planeación de actividades educativas y el registro de logros que el docente plasma en el registro de avance programático.
- Supervisar a los grupos diariamente y asesorar cuando el caso lo requiera, de la más adecuada forma de conducir el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Orientar y supervisar la adecuada aplicación de los instrumentos de evaluación de acuerdo a los lineamientos establecidos para cada grado.
- Presentar al director del plantel las sugerencias o estrategias que mejoren la aplicación de los programas educativos.
- Analizar con los especialistas del centro los casos de los niños que presentan problemas en su desarrollo, para determinar el tipo de atención que se le brindara en el Centro o en su caso canalizarlos a las instancias correspondientes.
- Estimular al personal a su cargo para que consolide los logros y orientarlo para que corrija los errores en el desempeño de sus funciones.
- Participar en las acciones de comunicación, sensibilización y orientación a padres de familia en lo correspondiente al área.
- Capacitar y orientar a los agentes educativos para llevar acabo las actividades planeadas<sup>24</sup>.

### **2.3.2. Perfil del Jefe de Área Pedagógica.**

Dentro del CENDI-C. U. el Jefe de Área Pedagógica debe desempeñar una serie de características específicas necesarias para el ejercicio adecuado de sus funciones, aunado a su capacidad y conocimiento sobre el área a su cargo. Estas características son:

#### **Conocimientos:**

- Contrato colectivo de trabajo.
- Normas, lineamientos, usos y costumbres del CENDI-C. U.
- Desarrollo de los niños en etapa lactante, maternal y preescolar.

---

<sup>24</sup> **Ibidem.**

- Metodología, recursos didácticos, procedimientos técnicos y didácticos.

**Actitud de liderazgo:**

- Manejar adecuadamente las relaciones humanas.
- Promover acciones tendientes a favorecer un agradable ambiente de trabajo.
- Motivar el trabajo en equipo estimulando iniciativas.
- Tomar iniciativas a la solución de problemas detectados en su área, superando limitantes y marcando estrategias.
- Desarrollar la capacidad de ordenar y dirigir equipos de trabajo y relacionarse.
- Manejar y aprovechar las diferencias individuales del personal a su cargo.

**Capacidad de coordinación:**

- Organizar las actividades técnicas de su área estableciendo y unificando lineamientos que eleven el nivel de calidad del servicio en cada una de las áreas educativas.
- Establecer una correcta y oportuna comunicación con el Jefe de Departamento y equipo interdisciplinario para la atención y seguimiento de los casos detectados.
- Asignar comisiones y responsabilidades en forma equitativa al personal a su cargo.

**Capacidad administrativa:**

- Aprovechar al máximo los recursos humanos y materiales existentes.
- Promover el uso de materiales de la naturaleza, medio ambiente y reuso aún sin apoyos.
- Atender las necesidades de los recursos necesarios para el cumplimiento de los programas establecidos, a través del Jefe de Departamento, solicitándolos y distribuyéndolos oportunamente.
- Revisar, analizar y evaluar la documentación que se emita en su área. Presentándolos e informando en el momento que sean requeridos.

**Capacidad para planificar y organizar:**

- Proyectar las actividades de su comunidad educativa, organizándolas de acuerdo a sus circunstancias individuales (recursos, planes, apoyos didácticos, tiempo, ampliación de espacios, etc.).
- Detectar y superar limitaciones y marcar estrategias.
- Realizar labor conjunta con el equipo técnico en apoyo a las actividades educativas.
- Promover el enriquecimiento con personas, situaciones, etc.

### **Capacidad para asesorar y capacitar:**

- Orientar y apoyar a su personal en el correcto desarrollo de sus funciones en forma constante y oportuna.
- Estimular a participar activamente en la selección de medios y formas de aplicar los programas correspondientes a cada nivel, buscando enriquecerlos con mejores estímulos y opciones variadas.
- Informar al personal técnico educativo los acuerdos y disposiciones que se establezcan para las autoridades superiores.
- Observar el correcto desarrollo de las funciones en cada área.
- Promover acciones y programas que favorezcan al mejor desarrollo de las actividades y cumplimiento de los objetivos a través de los recursos humanos existentes, detectando sus intereses y cualidades a fin de mejorar su nivel educativo y profesional, a través de: juntas técnicas, grupos intereducativos, cursos de capacitación y promoción al personal que demuestre interés y deseos de superación, realizando labor de sensibilización.

### **Supervisión:**

- Verificar la correcta organización y aplicación de los programas correspondientes, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la SEP y por la UNAM.
- Observar la correcta actitud y atención del personal hacia los niños y compañeros de trabajo.
- Informar las anomalías o logros que se den en su área a la autoridad correspondiente.
- Hacer labor de reconocimiento y promoción al personal por su correcta participación y esfuerzo en sus actividades realizadas (de forma individual y por equipo).

### **Iniciativa para investigar y actualizarse:**

- Analizar e investigar iniciativas de cambio que favorezcan a su comunidad educativa.
- Lograr un conocimiento profundo del campo técnico en que se desenvuelve (programas, manuales, lineamientos, etc.).
- Detectar y analizar situaciones que pudieran entorpecer la tarea educativa.
- Promover su preparación técnica a través de la constante actualización referente a sus funciones.
- Solicitar asesoría técnica de la coordinación pedagógica en casos necesarios para confirmar u obtener apoyos específicos<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> ROBLES, Sofía. **Programa pedagógico para el Jardín de Niños C.U.** (Informe académico de actividad profesional para obtener el título de licenciada en Pedagogía). p. 34-37. Apud, SEP. **Programa de Educación Inicial** 1992.

### 2.3.3. Actividades del Jefe de Área Pedagógica.

#### Actividades técnico pedagógicas:

- **Comunicación al personal de área sobre información relacionada con el campo educativo enfatizando la acción pedagógica a través de:** juntas técnico pedagógicas, de manera verbal en el recorrido por el Centro, en la realización de diversas actividades, a través del señalamiento por escrito y a través de círculos de estudio y con el apoyo de bibliografía.
- **Orientación del personal a su cargo en la planeación de actividades educativas:** proporcionar los programas pedagógicos de la SEP a titulares, educadoras y puericultistas, según el grado que le corresponda; proporcionar los lineamientos generales y particulares para la planeación; proporcionar las libretas para el avance programático de cada grupo; solicitar semanalmente a las educadoras, titulares y puericultistas la entrega oportuna del avance programático; revisar la planeación semanal de todos los grupos haciendo observaciones pertinentes; reforzar constantemente la consideración de los lineamientos.
- **Orientación del personal del área sobre la evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje:** Evaluación inicial del grupo; evaluación diaria de las actividades de la vida diaria; evaluación mensual de los objetivos propuestos para las actividades de la vida diaria; evaluación semestral de dichos objetivos; evaluación anual del grupo, al término del ciclo escolar; autoevaluación de la labor educativa.
- **Orientación de la operatividad de los lineamientos y disposiciones de la UNAM y la SEP:** a través de las juntas técnico pedagógicas; de manera verbal en el recorrido por el Centro; a través de señalamientos por escrito.
- **Sensibilización del personal sobre la importancia de atender y estimular a los niños en un marco afectivo:** Promover la existencia de un ambiente psicosocial, agradable y libre de tensiones; informar y asesorar sobre la importancia del buen trato hacia el niño; realizar juntas o pláticas con el personal orientando hacia el desarrollo emocional del niño; orientar y conducir al personal para mantener relaciones adecuadas; motivar al personal; establecer lineamientos y recomendaciones para brindar un mejor servicio.
- **Promoción de las actividades recreativas:** desarrollar con el apoyo de las titulares, educadoras, etc., un programa de actividades recreativas; proporcionar información relativa a las actividades recreativas; promover la variedad de las mismas; programar la utilización de áreas de juego; supervisar que se realicen estas actividades.
- **Comunicación al personal del área para las actividades diarias:** sensibilizar al personal sobre la formación de hábitos; solicitar al personal de su área la rutina diaria.
- **Organización y programación de juntas técnico- pedagógicas:** Realizar juntas quincenales con titulares, educadoras y puericultistas y

mensualmente son asistentes educativos y auxiliares de guardería; determinar objetivos de la reunión.

- **Promoción y vigilancia de las diferentes áreas del Centro:** promover el cuidado especial de los trabajos elaborados por los niños; orientar y vigilar el equipamiento y arreglo de las diferentes áreas; reportar a quien lo requiera los arreglos y adaptaciones requeridas para las aulas; programar cambios de decorado en el Centro conforme las estaciones o festividades. Propiciar que se coloquen decoraciones vistosas conforme a las características de los niños.
- **Orientación y vigilancia del empleo, aprovechamiento y elaboración de materiales didácticos:** realizar diagnóstico de necesidades de material; solicitarlo a la directora del Centro mediante requisiciones trimestrales; distribuirlo al personal de su área; sensibilizar en su empleo adecuado; supervisar que las solicitudes de material sean acordes con la planeación y características de los niños; vigilar su empleo, aprovechamiento y conservación; proveer el uso variado de materiales y su reuso.
- **Detección de necesidades de capacitación:** elaborar diagnóstico de necesidades de formación y actualización del personal; sensibilizar al personal para que se mantenga capacitado y actualizado; organizar al personal para que asista a los cursos; proporcionar orientación al personal; motivar la superación personal.
- **Coordinación con otros especialistas del Centro:** participar en juntas interdisciplinarias; mantener comunicación con los especialistas; establecer comunicación con el jefe de área alimenticia para la solicitud de materiales, para salidas a la comunidad que requieran de menú especial; solicitar al trabajador social información sobre su área.
- **Información del director del Centro:** mantener comunicación constante con la directora; rendir informe de actividades pedagógicas; solicitar apoyo y asesoría para la solución de problemas; participar en las juntas interdisciplinarias.

#### **Organización de acciones educativas:**

- **Organización de actividades del área pedagógica:** tomar como punto de partida los recursos con los que se cuenta, físicos como mobiliario, instalaciones, equipo y material; humanos: plantilla del personal de área pedagógica, así como la relación de niños y niñas de 0 a 5 años 9 meses; planear la distribución, disposición y arreglo de los recursos en base a las actividades que se realizan en el área; considerar la interacción con los demás servicios.
- **Organización del personal del área:** solicitar a titulares y educadoras por escrito, el equipo de trabajo con el que van a trabajar; asignación de salón para el inicio de ciclo escolar; considerar horarios de entrada y salida del personal; considerar al personal que tiene hijos en el Centro, previendo que no queden juntos; realizar el cuadro de distribución del personal por grupo; comunicar a los maestros su nueva asignación.

- **Organización y programación de juntas con padres de familia por grupo:** en coordinación con la directora programar juntas iniciales con padres de familia para dar a conocer el funcionamiento general del área; solicitar a los maestros su orden del día; citar a los padres de familia el día y la hora acordada; participar en las juntas exponiendo la función del área y apoyando a las maestras si así lo requieren; prever y organizar la realización de clases abiertas o de demostración de trabajo de los niños a los padres de familia por grupo; elaborar los comprobantes de tiempo para los padres de familia.
- **Establecimiento de horarios para las diversas actividades:** considerar el número de grupos, espacios, edades de los niños, personal: tiempo disponible; establecer un programa y asignar horarios a los distintos grupos y actividades: educación física, actividades de música, recreo, almuerzo del personal.

#### Actividades de supervisión:

- **Supervisar la operatividad del proceso enseñanza-aprendizaje:** establecer una rutina de trabajo diario; realizar recorridos por todo el Centro supervisando las actividades de todos los grupos; hacer observaciones al momento; verificar que el personal del área cumpla sus funciones y este en su área de trabajo.
- **Vigilancia sobre la atención, estimulación y cuidado de los niños:** solicitar al personal que reporte cualquier tipo de accidente o incidente dentro de la jornada de trabajo; verificar que las actividades se realicen en tiempo y forma.
- **Vigilancia de la realización de actividades en tiempo y forma:** sensibilizar al personal educativo del trabajo con los niños; realizar reuniones para sensibilizar al personal y proponer estrategias para dar seguridad al niño.
- **Supervisión en las actividades recreativas:** establecer un rol de supervisión para los patios; sensibilizar al personal para apoyar el juego de los niños; sensibilizar al personal para que detecte actividades de riesgo; elaborar un control de registro de accidentes.
- **Supervisión del personal en las actividades diarias:** realizar recorridos en los comedores; realizar recorridos a la hora de las actividades pedagógicas; observar actividades de rutina; supervisar que el personal entregue reportes de retardo a las madres; supervisar que se lleven en tiempo y forma las actividades pedagógicas.

#### Actividades de administración personal:

- **Conducción del control administrativo del personal del área:** otorgar días económicos conforme lo solicitan; organizar al personal auxiliar de guardería o asistentes educativos para cubrir un grupo o apoyar; llevar

control de asistencia del personal a su cargo; solicitar personal de tiempo extra.

- **Organización del personal para cubrir los grupos:** supervisar que todo el personal se integre en su horario; organizar al personal para la recepción.
- **Sensibilización y motivación del personal:** entregar sus funciones al inicio del ciclo escolar; revisar sus funciones a lo largo del ciclo escolar.
- **Sensibilización del personal para mantener buenas relaciones humanas en el Centro:** organizar eventos y reuniones para realizar festejos con el personal; reconocer el esfuerzo y trabajo diario para motivar esta actitud en el personal<sup>26</sup>.

#### 2.3.4. El Pedagogo en la Educación Inicial.

Al iniciar este apartado debo confesar que me resulto un poco difícil redactar lo que a continuación leerán debido en parte a que no hay muchos textos que traten sobre el papel del pedagogo en la Educación Inicial. Pero como todo reto hay que superarlo de la mejor manera posible, tomo como punto de partida lo ya descrito anteriormente sobre la Educación Inicial, los tres apartados anteriores (funciones, perfil y actividades del Jefe de Área Pedagógica), mi experiencia académica y escolar en la licenciatura en Pedagogía y mi ser pensante para dar forma a dicho apartado que de ninguna manera pretende ser un recetario de lo que los pedagogo debemos ser o hacer en la Educación Inicial, sino más bien, deseo como pedagoga que soy, sea una abierta invitación a la reflexión de nuestro ejercicio profesional en un campo tan fértil como lo es la Educación Inicial y; un apoyo para que los agentes educativos a los que va dirigido este trabajo entiendan más nuestro proceder profesional. He escrito este apartado utilizando el pronombre “nosotros”, porque por un lado me incluyo en esta reflexión como pedagoga que soy y, por el otro para transmitir la idea de que todos tanto pedagogos como agentes educativos (titulares de grupo, educadoras, puericultistas, etc.) trabajamos en aras de una meta común.

Partiendo de las bases dichas con anterioridad, considero que la labor del pedagogo en la Educación Inicial es y debe ser exhaustiva en la búsqueda del compromiso con la excelencia ya que “nuestro compromiso con los alumnos ya sean niños, adolescentes o adultos es el origen de nuestro compromiso con la profesión”<sup>27</sup> aún más cuando va dirigida a una población tan complicada y delicada como lo es la de 45 días de nacidos a 5 años 11 meses. Empero “debido a que nuestro trabajo nos involucra en los complejos y a veces inescrutables procesos del crecimiento y desarrollo humanos, la ambigüedad es nuestra compañera constante”<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> **Ibidem.**

<sup>27</sup> REGAN, Helen, et. al. **El profesor: una nueva definición y un nuevo modelo de evaluación y actualización profesional.** p. 41.

<sup>28</sup> KATZ, Lilian. **Capacitación del maestro en la Educación Inicial: problemas y sugerencias.** p. 8.

Nuestra formación como pedagogos nos permite en una institución de Educación Inicial: coordinar, administrar, asesorar, capacitar, supervisar, diagnosticar, planear, proponer, verificar, orientar, evaluar, sensibilizar, promover, comunicar, programar, detectar, vigilar, etc., un sin fin de aspectos y situaciones, por lo tanto deben y debemos, pero sobre todo debemos (pedagogos) darnos cuenta que nuestra labor es trascendental para sustentar los pilares de toda o casi toda la organización de dicha Institución o Centro.

Pero además, del principal fin que es la población infantil ya dicha; una parte muy importante y primordial de la misma institución, de nuestra labor y compromiso son: los agentes educativos (titulares, educadoras, puericultistas, auxiliares educativos, etc.) los cuales se encuentran en contacto directo con los niños -nuestra principal preocupación- y en quienes “sorprende su falta impresionante de perspicacia, en cuanto a lo que se sabe (con alguna certeza), acerca del crecimiento, desarrollo y aprendizaje del niño”<sup>29</sup>, por lo tanto, partiendo de la cita anterior, considero que una de nuestras funciones primordiales en la Educación Inicial es la de formadores de los agentes educativos esto dado a que “la calidad de los servicios que ofrecen los agentes educativos influye de manera directa sobre los niños”<sup>30</sup>, dicho de una manera que me parece más idónea los pedagogos somos *formadores de formadores* “ el formador de formadores es ante todo un profesional que interviene para formar nuevos formadores o para perfeccionar o actualizar, etc., a los formadores en ejercicio. La palabra *formador* es un término reciente, se puede ubicar en el seno de un conjunto; por ejemplo he aquí otras palabras: pedagogo, docente, educador”<sup>31</sup>, Así, como formadores está en nuestras manos el realizar los esfuerzos necesarios para elevar el nivel profesional de los agentes educativos y promover un clima que nos de lugar a una forma de pensar tanto individual como para nuestra profesión. Como formadores algunas de nuestras tareas además de las ya descritas son: saber administrar una organización, saber analizar el entorno, saber concebir una clase, saber concebir una progresión pedagógica, saber implementar la formación, saber evaluar, capitalizar, difundir y diseminar.

Pero, nuestro papel como pedagogos en la Educación Inicial debe ir mucho más allá y ser más ambicioso porque ser *formadores de formadores* también implica “comprometernos a tener desafíos con nosotros mismos”<sup>32</sup> porque “para los pedagogos no hay escasez de retos y desafíos; constantemente encaramos demandas que requieren una gama creciente de aptitudes, comprensión, responsabilidades y compromisos”<sup>33</sup>. Algunos de estos desafíos, considero van encaminados a:

---

<sup>29</sup> *Ibidem.* p. 62.

<sup>30</sup> REGAN. *Op. cit.* p. 41.

<sup>31</sup> BEILLEROT, Jacky. *La formación de formadores.* p. 2.

<sup>32</sup> *Ibidem.* p. 26.

<sup>33</sup> KATZ. *Op. cit.* p. 51.



## Valores:

1. Responsabilidad de facilitar el aprendizaje del agente educativo.
2. Modificar el entorno de trabajo del agente educativo. Nuestra responsabilidad consiste en seguir aprendiendo siempre con la mirada puesta en cómo aplicar nuestros conocimientos con objeto de favorecer el proceso enseñanza-aprendizaje. Es nuestra la responsabilidad de enseñar realizando sesiones de demostración, para mejorar los conocimientos y habilidades de los agentes educativos. Tenemos la responsabilidad de realizar las funciones que faciliten el trabajo de los agentes educativos.
3. El desarrollo como pedagogos exige afán investigador, actitud experimental y reflexión, reflexiones que nos lleven a preguntas como: ¿hasta que punto he conseguido ayudar a los agentes educativos para que conduzcan a los niños a lograr determinados resultados?. “Esta actitud experimental es recomendable para todas las actitudes que tendréis que juzgar y apreciar”<sup>34</sup>. En general debemos ser un profesional capaz de indagar e investigar desde *lo que hace*, desde *dónde lo hace* y *por qué lo hace*.
4. Nosotros (pedagogos) debemos ser modelos de ciudadanos cultos para que a su vez los agentes educativos sean modelos de ciudadanos cultos para los niños. Un ciudadano culto es aquel que tiene un concepto positivo de sí mismo, actúa con motivación y perseverancia guiado por una serie de valores, demuestra sentido de responsabilidad hacia sí mismo y hacia los demás. Posee conocimientos que integran diversas disciplinas y pone esos conocimientos al servicio de los agentes educativos.
5. Hemos de ser profesionales que viven en constante proceso de aprendizaje. Aprender es una responsabilidad de por vida que suele ponerse de manifiesto mediante una actitud que indica tendencia a cuestionarse las cosas, mente abierta, curiosidad, deseos de experimentar, disposición a asumir riesgos y búsqueda de respuestas a las preguntas que se formulen a sí mismos. Los pedagogos debemos estar aprendiendo continuamente con vistas a nuestro desarrollo profesional. De este modo se asegura que la erudición y la experiencia guían en todo momento la labor de los agentes educativos.
6. La fuerza está en la colaboración. Todos juntos sabemos más que cualquiera de nosotros por separado. Por ello, los pedagogos y los agentes educativos tenemos la obligación de aportar y solicitar conocimientos y consejos a los colegas. Los pedagogos debemos comprender que la colaboración entre los adultos da lugar a una mayor productividad y experiencia, unas relaciones interpersonales más positivas, más cohesión y un mayor apoyo dentro del Centro o Institución, además de incrementar el nivel de autoestima. Como pedagogos debemos reconocer que la verdadera colaboración supone respeto absoluto hacia los agentes educativos, teniendo en cuenta que el trabajo de estos es fundamental para la educación. La verdadera colaboración con los agentes educativos debe desechar la vieja relación jefe-subordinado y establecer otra nueva basada

---

<sup>34</sup> CELESTINE, Freinet. *Consejos a los jóvenes maestros*. p. 56.

en el respeto mutuo hacia el valor de dos funciones diferentes pero igualmente importantes porque “el respeto es imprescindible en la tarea con los “otros” como diferentes y a su vez como parte de nosotros”<sup>35</sup>.

7. Los pedagogos debemos ser humildes y tener una actitud de ayuda. “Esta humildad consiste en renunciar a demostrar que uno ya está arriba y en esforzarse por ayudar a subir a otros”<sup>36</sup>, yo agregaría: ayudar a triunfar a los otros y a superar sus dificultades.
8. Debemos tener una actitud de empatía ya que el trabajar y convivir con otras personas en una Institución, exige ponernos a la disposición y en el lugar del otro ya sean agentes educativos, niños y demás personal ya que esto significa “rescatar la experiencia, la ética y la mirada singular de cada agente educativo, pero sobre todo lo singular de cada niño dentro de la diversidad de los que conforman el grupo”<sup>37</sup>.
9. Los pedagogos debemos ser leales a nuestra profesión, a la Institución a la que servimos, pero sobre todo “con respecto a nosotros mismos más aún que con respecto a los demás”<sup>38</sup>.
10. Los pedagogos debemos reflexionar sobre nuestra forma didáctica de actuar y las actitudes propias con el fin de autoevaluarnos y así avanzar en nuestro desarrollo profesional.
11. Los pedagogos debemos tener, proyectar y fomentar la sensibilidad para tratar no solo con los niños, sino también con los padres y demás agentes educativos.

### **Enseñanza:**

Considero que la enseñanza del pedagogo en la Educación Inicial es la responsabilidad que éste tiene como directivo o jefe de apoyar el crecimiento de los agentes educativos en todas las dimensiones de su función: enseñar, liderar, aprender. Proporcionar este apoyo a través del desarrollo profesional, formal e informal, y de la puesta en marcha de actividades de evaluación que respeten a los profesores como personas con capacidad para decidir por sí mismos y cuya finalidad principal consiste en que sus pequeñitos (lactantes, maternas y preescolares) adquieran los conocimientos y habilidades establecidos porque como lo establece el Programa de Educación Inicial “los primeros años de vida de los niños son esenciales para su desarrollo futuro como ser humano”.

### **Liderazgo:**

Los pedagogos mantenemos un contacto más estrecho con los agentes educativos, por lo tanto, para tener ese liderazgo entendido como “la fuerza de la colaboración” que se necesita en una Institución o Centro de Educación Inicial los pedagogos:

---

<sup>35</sup> PITLUK, Laura, et. al. “Reflexiones acerca del rol del docente en el jardín maternal”. p. 65.

<sup>36</sup> SAVATER, Fernando. *El valor de Educar*. p. 124.

<sup>37</sup> PITLUK, et. al. *Op. cit.* p. 65.

<sup>38</sup> CELESTINE. *Op. cit.* p. 57.

1. Tenemos que crear un clima de elevadas expectativas en el Centro que se caractericen por el respeto hacia los agentes educativos y demás población, los niños, los padres y la comunidad.
2. Demostrar compromiso con los objetivos académicos que se manifiestan mediante nuestra capacidad para elaborar y definir una visión clara de las metas a largo plazo para el Centro o Institución.
3. Debemos vigilar continuamente la evolución de los niños hacia los fines del Centro y la eficacia de los agentes educativos a la hora de cumplirlos.
4. Debemos participar directamente en la política educativa dialogando con los agentes educativos, respaldando y tomando parte en las actividades de desarrollo en el Centro.
5. Debemos consultar con otras personas para tomar decisiones que animen realmente a los agentes educativos a intercambiar ideas, establecer alianzas que engloben a todos los grupos que interviene en el funcionamiento del Centro y creemos un clima de crítica constructiva que fomente la investigación y el cambio.
6. Debemos ser expertos en la toma de decisiones que nos permitan seguir el proceso educativo de forma más eficaz.
7. Como líderes entre los agentes educativos sabemos que formamos parte de una comunidad escolar que si trabaja unida, puede conseguir más que cada miembro por separado.

### **Aprendizaje:**

Dado que como pedagogos estamos constantemente aprendiendo “aprender es una responsabilidad profesional básica que nos permite realizar nuestro trabajo de una manera más competente y eficaz”<sup>39</sup>, debemos ser persistentes en la búsqueda de conocimientos acerca del mundo en que vivimos; saber en todo momento que experiencias y conocimientos son necesarios para fomentar el desarrollo tanto de la organización como el propio. Debemos tener una mentalidad de constructores porque “no hay nada más exaltante como un lugar de trabajo, sobre todo cuando en el se construyen y forman hombres”<sup>40</sup>.

Los pedagogos debemos tener un dominio general de las áreas de conocimiento de los agentes educativos y saber tanto o más que éste de todo lo que se relaciona con el niño, la institución, sobre los métodos pedagógicos y las técnicas didácticas, debemos estar preparados para utilizar las nuevas tecnologías de la información y difusión del conocimiento, etc. Si bien, las funciones del pedagogo requieren de una base de conocimientos y habilidades diferentes de las que necesitan los agentes educativos como son titulares, educadoras, puericultistas, etc., eso no debe significar que no sepamos (los pedagogos) lo que exigimos que los agentes educativos conozcan, aprendan y manejen.

---

<sup>39</sup> REGAN, et. al. **Op. cit.** p. 73.

<sup>40</sup> CELESTINE. **Op. cit.** p. 133.

Este sistema de valores descrito anteriormente, también se aplica al trabajo de los agentes educativos, pero para que este sea eficaz y este presente en su vida y en el Centro o Institución de Educación Inicial es primordial a mi consideración que nosotros los pedagogos -como modelos- lo fomentemos en ellos, es decir, que lo llevemos acabo como una forma de ser y de vivir, para lograr la tan anhelada excelencia en los agentes educativos ya sean titulares, educadoras, etc., y el propósito de la Educación Inicial “contribuir a la formación armónica y al desarrollo equilibrado de los niños”. Esta es la misión de nosotros los pedagogos en la Educación Inicial, pero más que una misión es un reto, un compromiso y un deber con nosotros mismos, con la Institución y con la sociedad actual. Todavía hay que hacer mucho trabajo para reforzar y hacerle honor a ese compromiso.

Para concluir este apartado, me parece propicio decir que la Educación Inicial exige de nosotros los pedagogos: profesionales en los que destaquen las características humanas, los valores democráticos y sociales, abiertos, comprometidos, solidarios y creativos; profesionales que reconozcan la importancia de la educación en los primeros años y al agente educativo como uno de los protagonistas de ese encuentro pedagógico que se va tejiendo con el aporte de todos los que en el participamos “porque las decisiones básicas en la educación no sólo son asuntos de investigación o asuntos teóricos; fundamentalmente también son problemas morales y filosóficos para los cuales no hay expertos, sino sólo el compromiso individual, profesional y colectivo de una Institución hacia sus propios pequeños”<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> KATZ. *Op. cit.* p. 77.

### **CAPITULO 3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA: PRIMER PILAR EN LA HISTORIA DEL DESARROLLO DEL NIÑO.**

#### **3.1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

Hablar de Estimulación Temprana en la actualidad es muy común no sólo entre profesionales de la salud, sino también entre los padres y educadores, quienes cada vez más dan cuenta y toman conciencia de la importancia que tiene ésta en los primeros años de vida. Para despertar más la sensibilidad y el interés que se tiene sobre el tema veamos el qué, el porqué y el para qué de la Estimulación Temprana “que si bien no lo es todo, constituye el primer eslabón en toda la historia del desarrollo del niño”<sup>1</sup>.

La etapa del desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta los 6 ó 7 años, es considerada por muchos el periodo más significativo en la formación del individuo, pues se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán. Esto debido a múltiples factores, uno es el hecho de que en esta edad las estructuras biofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, lo que hace particularmente significativa la estimulación que se hace sobre dichas estructuras, por lo tanto, las cualidades, procesos, funciones físicas y psíquicas que dependen de las mismas. Es el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación ejerce la acción más determinante sobre el desarrollo, precisamente por actuar sobre formaciones que están en fase de maduración. “A esta capacidad de poder reflejar en sí mismo y asimilar la estimulación del mundo que le rodea se le denomina la plasticidad del cerebro humano. La indefensión que tiene el ser humano al nacer es un reflejo de su cerebro limpio de comportamientos predeterminados, el cual puede así apropiarse de toda la experiencia social previa, a través de la plasticidad”<sup>2</sup>.

La estimulación temprana parte de la base de la plasticidad del sistema nervioso y de la importancia de los factores ambientales. Se pone en marcha en los primeros días de vida y abarca los primeros años. Se fundamenta en que la maduración cerebral no termina con el nacimiento, sino que prosigue aún después, dándonos una plasticidad aprovechable “el cerebro por su plasticidad se moldea mediante la experiencia, especialmente durante los primeros años de vida y continúa, aunque en menor grado, en la mayor parte de la vida”<sup>3</sup>. Con los párrafos anteriores se puede comprender el por qué la plasticidad es básica en la concepción de la estimulación en las primeras edades y el por qué de la importancia de la estimulación realizada de manera temprana.

---

<sup>1</sup> MATAS, Susana, et. al. *Estimulación Temprana. De 0 a 36 meses. Favoreciendo el desarrollo*. p. 242.

<sup>2</sup> MARTÍNEZ, Franklin. “La Estimulación Temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones”. p. 1.

<sup>3</sup> ÁLVAREZ. *Op. cit.* p. 90-91.

Hoy día la mayoría de los investigadores están de acuerdo con la necesidad de proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en la que el sistema nervioso central está en desarrollo, es moldeable, plástico y fácilmente lesionable, pero también asequible a los estímulos con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño. Sin embargo y concuerdo con Álvarez que, “el tipo de estímulo cognitivo y el cuidado físico no debe ser anárquico sino apoyado en bases científicas, mirando las pautas de desarrollo, físico, mental del niño y las técnicas que se han empleado para lograr darle un óptimo cuidado”<sup>4</sup>.

Los investigadores insisten a los educadores que la evolución del cerebro es vertiginosa durante los primeros años de vida, esto significa que es el periodo donde los aprendizajes tendrán mayor impacto. Insisten en que la estimulación externa influye en el desarrollo cerebral y por lo tanto en el aprendizaje. Por ello, la familia y la escuela son responsables de dar un ambiente rico y propicio que incluya actividades idóneas para movilizar sus energías vivas y ocultas.

A partir de este enunciado es fácil comprender la gran responsabilidad que tienen las instituciones dedicadas a la enseñanza y cuidado de los menores en brindar las condiciones óptimas y los programas de Estimulación Temprana adecuados que favorezcan el desarrollo biopsicosocial para la integración del niño a la sociedad.

Al ser un tema que ha cobrado importancia en las últimas décadas y del cual actualmente se han hecho un sinnúmero de investigaciones, es imposible dar un concepto o definición única de lo que es Estimulación Temprana, a continuación menciono algunas de ellas.

“Los orígenes del concepto de estimulación temprana se remontan a los trabajos realizados por educadores de niños con alguna necesidad educativa especial”<sup>5</sup>. “El término de estimulación temprana aparece en sus inicios en el documento de la declaración de los derechos del niño, en 1959, enfocado como una forma especializada de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo”<sup>6</sup>, así la concepción de estimulación temprana no surgió como una necesidad para todos los niños.

Sin embargo, los resultados de las experiencias e investigaciones de la intervención temprana en niños de alto riesgo, influyó decididamente para enfocar estos programas, no solamente a dicha población particular, sino para todos los niños, estuvieran o no en situación de riesgo o desventaja social. Así es como surgen los programas de estimulación temprana para todos los niños. La necesidad de proporcionar una estimulación adecuada en el momento oportuno

---

<sup>4</sup> **Ibidem.** p. 16.

<sup>5</sup> **Ibidem.**

<sup>6</sup> MARTÍNEZ. **Op. Cit.** p. 15.

propició inexorablemente la consideración de impartir esta estimulación desde los momentos más tempranos de la vida, surgiendo así el concepto de estimulación temprana.

Para algunos autores “la estimulación temprana supone proporcionar unos determinados estímulos que van a facilitar el desarrollo global del niño y por tanto, conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades. La estimulación temprana concede primordialmente importancia a los factores ambientales, porque en la medida en que se le proporcione al niño la oportunidad de experimentar situaciones de variada complejidad, surgirá en él cierto grado de interés y actividad; que le permitirán una relación dinámica en su medio ambiente y un aprendizaje afectivo”<sup>7</sup>.

Para otros “la estimulación temprana es la atención que se le da al niño en las primeras etapas de su vida, con el fin de potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales, afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano y sin forzar el curso lógico de la maduración”<sup>8</sup>.

Martínez lo refiere como “el período de desarrollo en el cual actúa un determinado sistema de influencias educativas, organizado de manera sistemática para propiciar el desarrollo del niño correspondiente en ese momento”<sup>9</sup>. Hernán Montenegro la identifica como “un conjunto de acciones tendientes que proporcionan al niño las experiencias que éste necesite desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica en su medio ambiente y un aprendizaje significativo efectivo”<sup>10</sup>

Simeonsson, Cooper y Scheiner (1982) la definen como una etapa de intervención sistemática aplicada a la infancia o a la niñez prematura.

Cabrera y Sánchez (1987)<sup>11</sup> la definen como un tratamiento realizado durante los primeros años de vida del niño, que consiste en estimular adecuadamente al organismo para lograr la potencialización máxima de las capacidades físicas e intelectuales. Dicha estimulación debe llevarse a cabo de manera regulada y continua en todas las áreas de desarrollo, pero sin forzar en sentido alguno el curso lógico del sistema nervioso central.

---

<sup>7</sup> SALVADOR, Jordi. **Estimulación Precoz en los primeros años de vida.** p. 29.

<sup>8</sup> ÁLVAREZ. **Op. cit.** p. 90-91.

<sup>9</sup> MARTÍNEZ. **Op. cit.** p. 18.

<sup>10</sup> ÁLVAREZ. **Op. cit.** p. 6-7.

<sup>11</sup> Cfr. CABRERA y SANCHEZ. **La estimulación precoz: un enfoque práctico.**

Para Concepción Palacios “la estimulación temprana parte del hecho científicamente demostrado, de que para que se produzca un desarrollo normal, físico e intelectual, es necesario estimular adecuadamente el organismo durante su periodo de crecimiento”<sup>12</sup>.

El concepto emitido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) dice que es “la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continua llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar en ningún sentido el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central. No se trata de estimular de forma anárquica, presentando al niño el mayor número de estímulos y experiencias posibles, sino que consiste en un tratamiento con bases técnicas científicas, tanto en lo que respecta al conocimiento de las pautas de desarrollo como a las técnicas que se emplean para alcanzar dichas adquisiciones”<sup>13</sup>.

“Le llamamos Estimulación Temprana a toda aquella actividad de contacto y juego con el niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, desarrollando destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre, del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación”<sup>14</sup>.

“Estimular consiste en un manejo con bases y técnicas científicas, basadas en el amplio conocimiento que se tiene sobre el desarrollo del niño en sus diferentes edades”<sup>15</sup>.

Arango de Narváez la define como “un proceso natural, que la madre en un comienzo y luego todos aquellos miembros que conforman el núcleo familiar pone en práctica en su relación diaria con el niño; a través de este proceso el niño ira ejerciendo mayor control sobre el mundo que lo rodea. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan por una parte el control emocional, proporcionándole al niño una sensación de seguridad y goce y ampliando la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje”<sup>16</sup>.

Para la finalidad que persigue el presente trabajo y dentro del marco humanista utilizo la siguiente definición: “la Estimulación Temprana es un proceso de facilitación de aprendizajes significativos en los primeros años de vida que le

---

<sup>12</sup> SALVADOR. *Op. cit.* p. 29

<sup>13</sup> *Ibidem.* p. 29-30.

<sup>14</sup> TORRES, Alejandra. *Programa básico de Estimulación Temprana.* p. 15.

<sup>15</sup> PEÑALOSA, Laura. “¿Qué son los programas de Estimulación Temprana?” p. 12.

<sup>16</sup> ARANGO, María, et. al. *Enciclopedia de Estimulación Temprana.* Tomo 1. p. 8.



permitirán al niño iniciar el conocimiento de sí mismo, de sus posibilidades y recursos y del conocimiento del mundo que le rodea”<sup>17</sup>.

En cuanto a la edad en la que debe aplicarse, podemos decir que algunos autores mencionan: H. Bolaños “la estimulación va dirigida al niño de cero a cuatro años”<sup>18</sup> mientras que otros consideran que “debe ser iniciada “in útero, antes de que nazca el niño”<sup>19</sup>. De manera general podemos decir que, la estimulación temprana esta dirigida a todos los niños entre 0 a 6 años y se aplica en los primeros años de vida. Esto se debe como ya lo mencionamos con anterioridad a que es el tiempo en que biológicamente esta justificada, en tanto que parte de ella se basa en la plasticidad del sistema nervioso de los primeros años. Es empleada especialmente para los niños denominados de alto riesgo, que presentan alguna deficiencia o retraso, pero en la actualidad es muy útil para garantizar un mejor desarrollo en los demás niños. “La estimulación debe ser precoz, pues antes del nacimiento ya el individuo necesita ser estimulado y cuando se realiza, son palpables los resultados en su desarrollo, y debe ser temprana, ya que la enseñanza debe ir delante y conducir el desarrollo. Por último, la necesidad de que sea oportuna pues deben condicionarse las influencias pedagógicas de manera que la estimulación promueva el desarrollo y sea un elemento potenciador del mismo”<sup>20</sup>.

La estimulación temprana se practica porque las experiencias e investigaciones han demostrado ampliamente que si se estimula a los niños desde su más temprana edad, éstos logran un mejor desarrollo de sus potencialidades. La finalidad de aplicar la estimulación es intervenir lo más tempranamente posible, abordar el aprendizaje básico y facilitárselos, potenciándoles esas capacidades.

Si consideramos el tipo de estímulo, el momento en que debe darse, el grado y su calidad, estamos ingresando al mundo de los programas de estimulación temprana, empero ¿qué debe contemplar un adecuado programa de Estimulación Temprana ?.

A mi consideración, los programas de intervención en edades tempranas deben contemplar la iniciativa y los deseos de exploración naturales en el niño y tomar en cuenta su expresividad psicomotriz, es decir, la original y privilegiada manera de ser del niño en el mundo.

El niño domina y comprende una situación nueva por medio de su propia exploración, por tanto hay que ayudarle en este proceso, sacando partido de sus experiencias, canalizándolas hacia un buen control de la motricidad, a la

---

<sup>17</sup> H. Bolaños, Cristina. **Aprendiendo a estimular al niño. Manual para padres y educadores con enfoque humanista.** p. 13.

<sup>18</sup> **Ibidem.** p. 14.

<sup>19</sup> ÁLVAREZ. **Op. cit.** p. 7.

<sup>20</sup> GRENIER, María Elena. “**La Estimulación Temprana: un reto del siglo XXI**”. p. 5.

interiorización de las sensaciones y al desarrollo de una buena representación del propio cuerpo.

Empero “un programa de estimulación temprana verdaderamente científico no sólo debe considerar la acción sobre el componente sensoperceptual, cognoscitivo, afectivo y motor, sino también lo socio-moral, lo estético, la formación de hábitos y la organización de la conducta, los motivos, entre otros aspectos, los cuales tienen su base primogenia en estas etapas tempranas del desarrollo”<sup>21</sup>.

También y concuerdo con Martínez tiene que contemplar “la diversidad cultural, las particularidades del grupo de niños a los que se ha de aplicar, y la aplicación creadora de técnicas. El educador o puericultista que aplica un programa de estimulación temprana sabe que el lineamiento general hay que adecuarlo a las características de su grupo de alumnos, a las condiciones locales.”<sup>22</sup>, o por lo menos a mi pensar debería de saberlo.

Cualquier actividad de estimulación temprana, para ser efectiva y promover el desarrollo, tiene que tomar en consideración tres factores: el niño al que se le aplica la estimulación, el sujeto o mediador que promueve este desarrollo, y las condiciones bajo las que el tipo de desarrollo que se pretende alcanzar, ya que como lo menciona H. Bolaños y que me parece muy acorde a la definición adoptada “el niño va a ser quien va a descubrir, explorar y ejercitar los aprendizajes que se van a facilitar”<sup>23</sup>, es decir, que la estimulación debe girar alrededor del niño, de lo que el quiere y esta deseando aprender, pero sobre todo debe atender a las necesidades individuales de cada niño, ya que cada uno tiene un ritmo de desarrollo diferente. “El ritmo de desarrollo no sólo difiere en cuanto a las diferentes áreas, sino que también varía de persona a persona, estando muy ligado a su temperamento, medio ambiente y a la forma en que integre esas experiencias”<sup>24</sup>.

En este sentido un programa de estimulación temprana tiene que considerar que “el niño es el eje central del mismo, posibilitándole por sí mismo la búsqueda de las relaciones esenciales, la autoconstrucción de sus estructuras, la consecución de los logros mediante su propia actividad. La cuestión no sólo es estimular, sino que también el niño participe activamente en dicho proceso, pues sólo en la propia acción, y no solamente en la presencia del estímulo, se posibilita la formación de las estructuras cognoscitivas y afectivas. Es en este proceso de acción donde el niño se autoconstruye, procesando, renovando, transformando, inventando, reconstruyendo, sobre las condiciones que el adulto propicia para el

---

<sup>21</sup> MARTÍNEZ. *Op. cit.* p. 3.

<sup>22</sup> *Ibidem*, p. 4.

<sup>23</sup> H. Bolaños. *Op. cit.* p. 39.

<sup>24</sup> *Ibidem*, p. 20.

desarrollo de esta acción”<sup>25</sup>, es decir, que el debe ser el propio actor activo del proceso.

“Los aspectos generales de los programas de estimulación temprana están en estrecha relación con lo esperable en cada momento del desarrollo y han de partir de estos determinantes. Por determinantes del desarrollo se entienden las directrices generales que marcan la pauta de este desarrollo en un determinado periodo y que guían su curso más general.

La estimulación, ha de ser adecuada, sistemática, continua, gradual, diferenciada, dirigida cualitativamente. Ha de incluir todo aquello indispensable para el desarrollo del niño, en la esfera sensorio-perceptual, lo afectivo, lo cognoscitivo, lo motor, la formación de hábitos y organización de la conducta, lo sociomoral, lo motivacional, y así constituir un verdadero programa de estimulación científicamente concebido, culturalmente pertinente y en correspondencia con los objetivos sociales”<sup>26</sup>.

La estimulación temprana debe adaptarse a la realidad del niño, de tal manera que responda a su propio ritmo de desarrollo. Es importante señalar que la estimulación temprana debe ser un reforzador para que el niño alcance un nivel óptimo dentro de la edad y la etapa que le corresponde “aún cuando el tiempo en el que el niño realiza las diferentes conductas varía de acuerdo a cada uno, esto será dentro de un período determinado, más allá de estos períodos nos estará dando indicadores de retraso en el desarrollo”<sup>27</sup>.

Como he descrito la estimulación temprana es de gran importancia para los logros en todos los niños, no sólo porque propicia un óptimo desarrollo en las diferentes capacidades, sino también porque previene y prepara para el aprendizaje en edades posteriores, es decir, cuando el niño se enfrente a la lecto-escritura y a otros aprendizajes escolares.

### **3.2 CONDUCTAS DE DESARROLLO.**

A continuación y para dar un marco de referencia a lo que he venido desarrollando con anterioridad y así comprender los principios de la Estimulación Temprana haré una breve descripción de lo que es el desarrollo y de las conductas de desarrollo, así como de los indicadores de riesgo que se pueden presentar en cada una de éstas. Siendo el desarrollo un tema tan amplio, para fines de la presente tesis y siguiendo el enfoque humanista la he dividido en las siguientes áreas: desarrollo motor, desarrollo visomanual, desarrollo cognitivo, desarrollo del lenguaje y desarrollo personal-social, que si bien se maneja cada una por separado, todas y cada una de ellas se encuentran interrelacionadas.

---

<sup>25</sup> MARTÍNEZ. *Op. cit.* p. 5.

<sup>26</sup> *Ibidem.* p. 12.

<sup>27</sup> H. Bolaños. *Op. cit.* p. 20.

“Por desarrollo consideramos a los cambios que se presentan a lo largo de la vida del individuo en función del tiempo, la maduración y los aprendizajes producto de la interacción de la herencia, el medio ambiente y el sí mismo”<sup>28</sup>. Las conductas de desarrollo siguen los principios que rigen el proceso de desarrollo.

Las conductas de desarrollo son “aquellas habilidades y capacidades que el niño va aprendiendo de acuerdo a su maduración e interacción con el medio ambiente, como parte de su proceso de crecimiento”<sup>29</sup>. Se pueden identificar las conductas de desarrollo con facilidad mediante el interés que el niño muestra espontáneamente en realizarlas, por su concentración y atención cuando la esta realizando así como por el tiempo en que invierte al realizarlas.

### 3.2.1 Desarrollo motor.

Es uno de los principales indicadores de la maduración de sistema nervioso. Los movimientos de un bebé en un principio son de tipo reflejo, es decir, “respuestas automáticas e involuntarias a estímulos externos, que parecen tener funciones de protección y sobrevivencia”<sup>30</sup>. En las primeras horas de vida, se manifiestan los reflejos de succión, parpadeo e hipo. El neonato bosteza, grita, mama, deglute, vomita, se estremece, tose, es decir muestra la actividad de su sistema neurovegetativo. En lo referente a la cronología de los reflejos, se puede inferir que primero aparecen los visuales y táctiles, luego los olfativos y gustativos y finalmente los vestibulares y auditivos. Algunos de estos reflejos son:

- **“El reflejo de succión.** Aparece en el primero o segundo día de vida. Ante la excitación táctil de labios o mejillas el bebé reacciona chupeteando el pezón o cualquier objeto que se le de. Conjuntamente con este reflejo se encuentra el llamado reflejo de los cuatro puntos cardinales, reconocido cuando se acerca un objeto a la boca del niño se le toca cerca a las comisuras y éste desplaza la cabeza en busca del objeto que ejerce la presión.
- **El reflejo palmar.** Aparece alrededor del cuarto o sexto mes; consiste en la flexión refleja de los dedos o cierre automático ante cualquier contacto en la palma de la mano. Se denomina también reflejo de prensión. Esta prensión es tan fuerte que permite levantar al niño cogido de los dedos.
- **El reflejo plantar.** También denominado de Babinski, se produce en los primeros meses. Consiste en que al estimular la planta de los pies, se produce la extensión de los dedos. Desaparece con la progresión bípeda. Este reflejo da lugar al reflejo de prensión plantar.
- **El reflejo de prensión plantar.** Semejante al de prensión palmar, se logra su aparición rozando con un objeto la parte lateral del primer dedo del pie del niño, los cinco dedos se flexionan tratando de presionar. La respuesta permanece hasta los nueve meses de edad.

---

<sup>28</sup> **Ibidem.** p. 19.

<sup>29</sup> **Ibidem.**

<sup>30</sup> **ÁLVAREZ. Op. cit.** p 95.

- **El reflejo de Moro o de sobresalto** se mantiene durante los primeros meses de vida; consiste en que, frente a los ruidos estridentes o a la pérdida de la base de la sustentación, el bebé responde extendiendo los brazos y las piernas con posterior acurrucamiento y llanto.
- **El reflejo de natación.** Sosteniendo al bebé del abdomen, efectúa movimientos de natación. También levanta la cabeza y los hombros cuando es colocado sobre el vientre.
- **El reflejo patelar o de marcha.** Colocándolo sobre una superficie horizontal en posición erecta, sostenido por un adulto realiza movimientos de marcha. Este reflejo permanece hasta el primer trimestre.
- **El reflejo de Landau.** Se observa cuando se suspende al niño en posición dorsal, entonces la cabeza se eleva y los pies y brazos se extienden. Aparece a los cuatro meses y persiste hasta el primer año.
- **El reflejo ocular.** Consiste en el cierre de los párpados ante la luz intensa. Se encuentra presente desde el nacimiento.
- **El reflejo pupilar.** Consiste en la contracción de la pupila en respuesta al aumento de la luz, y la dilatación de la misma en respuesta a su disminución<sup>31</sup>.

Poco a poco, diferentes reflejos irán combinándose unos con otros y modificándose para que durante su desarrollo, el niño adquiera habilidades motoras en tres aspectos:

- Motricidad gruesa, referente al movimiento y equilibrio del cuerpo.
- Motricidad fina, que favorece la coordinación visomotora y uso de las manos.
- Esquema corporal, que permite al infante conocerse a sí mismo.

A lo largo de los primeros cinco años de vida ocurrirán numerosos ejemplos que muestran los logros del niño en su desarrollo motor; sin embargo se sugiere también mantenerse atentos y observar a lo largo de esos primeros años cómo y la forma en la que el bebé realiza determinada conducta ya que la forma en la que la realiza puede arrojarnos que el bebé está presentando conductas compensatorias, por conductas compensatorias entendemos “posturas o movimientos que sustituyen la alineación correcta, en el caso de la postura, o a los patrones de movimientos normales”<sup>32</sup>, es decir, que estas conductas enmascaran algo que el niño no ha logrado hacer. A continuación muestro algunos indicadores de riesgo que señalan que la adquisición del movimiento no se está realizando de forma correcta y es necesario buscar asesoría y ayuda especializada en cuanto al manejo conveniente del bebé:

- La no adquisición de habilidades motoras básicas como gatear, sentarse o caminar.

<sup>31</sup> PALLADINO, Enrique. **Psicología evolutiva**. p. 54-55.

<sup>32</sup> H. Bolaños. **Op. cit.** p. 24.

- Pies dirigidos hacia dentro o hacia fuera cuando camina.
- La cabeza se va hacia un lado y no permanece en la línea media.
- Gatear con diferente patrón de movimiento, o sea con una pierna extendida y otra flexionada.
- Tronco con demasiada flexión cuando ya debería mantener su espalda recta.
- La cabeza se recarga hacia atrás sobre la espalda, cuando el niño se encuentra sentado.

### 3.2.2 Desarrollo visomanual.

Los primeros aprendizajes sobre los objetos que nos rodean proceden del trabajo conjunto mano-ojo. Esta función sólo se desarrolla en la medida en que el bebé empieza a interesarse en los objetos y la mano sigue lo que ve el ojo.

Por desarrollo visomanual entendemos “la adquisición del control manual, para explorar, manipular y adquirir presión y destreza, siendo estas acciones dirigidas por la vista”<sup>33</sup>.

Los movimientos de la mano dependen en gran medida de la maduración neurofisiológica, en un principio hay muy pocos movimientos de las manos que frecuentemente permanecen cerradas, no obstante, con el tiempo el bebé descubre su mano y provoca el movimiento de sus deditos. Poco a poco el bebé ira madurando neurológicamente hasta llegar al garabateo sosteniendo el crayón con la mano y finalmente al control del lápiz únicamente con los dedos. Entre las principales conductas de tipo visomanual durante los primeros cinco años están:

- Dibujar, desde garabatear hasta la posibilidad de copiar figuras geométricas o realizar dibujos con significado (simbólico).
- Realizar juegos de construcción con cubos, piezas de madera y ensamble.
- Manejar instrumentos y utensilios diversos ya sea tijeras, brochas, instrumentos musicales y martillos.
- Adquirir independencia personal.

Los indicadores de riesgo a los que hay que estar atentos en esta área son:

- Dificultad para coordinar la acción de los ojos con las manos. Los ojos dan impresión de no monitorear la acción de las manos. Esta conducta se establece aproximadamente a los seis meses.
- Dificultad para realizar habilidades que requieren de una interacción de ambas manos, por ejemplo. Tomar una botellita e introducir algún objeto pequeño, aproximadamente al año y medio.
- Sujetar los juguetes con las manos hacia adentro, con el pulgar hacia abajo.

---

<sup>33</sup> *Ibidem.* p. 25.

### 3.2.3 Desarrollo cognitivo.

Conforme a la teoría de Jean Piaget (1984), el desarrollo cognitivo se refiere “al proceso de cambio de estructuras que se dan en la lógica del pensamiento del niño desde que nace hasta que llega a la adolescencia. El niño nace con una estructura neurofisiológica que se modifica a través de la interacción con el medio ambiente, en lo que llamamos proceso de adaptación. Gracias a este proceso el niño comenzará a procesar, almacenar y comprender la información que recibe, adecuando sus respuestas para interactuar con el medio ambiente”<sup>34</sup>. Es decir, para Piaget, el desarrollo consiste en una serie de etapas cualitativamente diferentes por las que todo niño pasa. Cada etapa se caracteriza por percepciones del mundo y adaptaciones a él, notablemente distintas. Cada una es el resultado del aprendizaje que tiene lugar durante la etapa anterior, y una preparación para la siguiente.

Mediante las investigaciones de Piaget fue posible estudiar el proceso de adquisición de las estructuras de pensamiento. Este proceso es descrito por él en cuatro estadios<sup>35</sup>: estadio sensoriomotriz de 0 a 2 años; estadio preoperacional de 2 a 7 años; estadio operacional de 7 a 12 años y estadio del pensamiento abstracto de 12 a 18 años. Para efectos de la presente tesis describiré sólo los dos primeros estadios.

#### ***Estadio Sensoriomotor (de los cero a los dos años).***

El estadio sensoriomotor es la etapa del desarrollo mental que inicia con la capacidad de experimentar algunos reflejos y termina cuando el lenguaje y otras formas simbólicas de representar el mundo aparecen por primera vez, es decir, el niño a través de sus acciones sensoriales o motrices empieza a obtener imágenes mentales de los objetos y de sus acciones. Durante éste “la adaptación del individuo tiene lugar mediante esquemas que son tipos de secuencias de acciones sensoriomotoras que lleva acabo repetidamente en respuesta a tipos particulares de objetos o situaciones”<sup>36</sup>.

En este estadio, los niños se interesan por el ambiente inmediato, coordinan movimientos y percepciones para alcanzar objetivos a corto plazo, pero no pueden planear acciones posibles ni actuar con el fin de alcanzar una meta distante en el tiempo o en el espacio. Lo realizado en este estadio servirá de sustento o base a todos los procesos cognoscitivos posteriores. Piaget divide este estadio en seis subestadios que son los que a continuación se mencionan brevemente:

---

<sup>34</sup> **Ibidem**. .p. 28.

<sup>35</sup> Por operatividad y en base a **Seis Estudios de Psicología** de Piaget utilizare el termino “estadio” para hablar de los periodos de desarrollo.

<sup>36</sup> SÁEZ, Narciso, et. al. “Evolución psicológica del niño hasta los dos años” en **Psicología evolutiva y educación preescolar**. p.100

1. *El uso de los reflejos (de 0 a 1 mes)*. El primer mes de vida del niño es caracterizado por la ejercitación de los reflejos ya que éste viene al mundo equipado de una gran variedad de ellos, algunos de estos desaparecerán; otros como la succión, el movimiento de ojos, de brazos y piernas sufrirán cambios significativos. Según Piaget “son los elementos básicos sobre los cuales se establece el crecimiento cognitivo posterior y los denominados esquemas sensomotores iniciales”<sup>37</sup>. El uso repetitivo, rítmico, de calidad y secuenciales de los reflejos, combinado con la maduración neurológica tiende a formar hábitos y al logro normal de su maduración neurológica necesario para realizar el paso de los reflejos a los movimientos voluntarios.
2. *Las primeras adaptaciones adquiridas y las reacciones circulares primarias (de 1 a 4 meses)*. En éste los movimientos voluntarios reemplazan lentamente a la conducta refleja. “Este subestadio se inicia cuando los reflejos del recién nacido comienzan a variar y alteran su forma en función de la experiencia, pero de modo aún muy primitivo. Durante estos meses los esquemas asociativos con funciones tales como succionar, mirar, escuchar, vocalizar y presionar reciben una gran cantidad de práctica diaria. Además comienza la coordinación entre varios sistemas, como visión, audición, succión y prensión. Otra conducta a tener en cuenta es el inicio de un comportamiento pre-imitativo junto a incipientes conductas de juego”.<sup>38</sup>. Lo importante de este subestadio es la capacidad del niño para incorporar nuevos resultados de su conducta como parte de la misma.
3. *Las reacciones circulares secundarias (de 4 a 8 meses)*. A partir de éste el niño muestra un creciente interés en los efectos de sus acciones sobre los objetos y sucesos en el mundo exterior y en el aprendizaje sobre las propiedades de estos sucesos y objetos. También inicia la imitación en sentido conceptual propio.
4. *La coordinación de esquemas secundarios y su aplicación a situaciones nuevas (de 8 a 12 meses)*. La mayor novedad de este subestadio es la aparición de la conducta intencional, además de que comienza a interpretar signos, sucesos exteriores que van a acontecer y que no están conectados con su conducta, así también el niño ya es capaz de imitar conductas que son diferentes a las que habitualmente realiza o en las que no puede oírse y verse a sí mismo. La presencia del juego es más clara. Se caracteriza también por el ensayo y error. El niño puede experimentar la acción mediante la observación, es decir, deja que ocurran cosas y observa los resultados.
5. *Las reacciones circulares terciarias y el descubrimiento de nuevos medios a través de la experimentación activa (de los 12 a los 18 meses)*. En éste el niño tiene claramente una actitud experimental y exploratoria del mundo exterior. El juego se convierte en una función expresiva y sensible del niño en desarrollo. En lo que se refiere a la imitación se produce de manera precisa durante este subestadio.

---

<sup>37</sup> **Ibidem.**

<sup>38</sup> **Ibidem.** p. 100-101.



6. *La invención de nuevos medios mediante combinaciones mentales (de los 18 a los 24 meses)*. En este subestadio el fin más importante consiste en la invención de nuevos medios, los cuales han sido utilizados por casualidad, ahora se buscan con toda intención. También es importante la velocidad de adaptación de las acciones para solucionar problemas. En lo que se refiere a la imitación, ya está presente un tipo de imitación diferida en el que las acciones observadas pueden ser recogidas cierto tiempo después. En el caso del juego comienza a aparecer la ficción o el juego simbólico.

***Estadio Preoperacional (de los dos a los siete años).***

Durante este segundo estadio al ya disponer el niño de una representación interna los esquemas se modifican ya que dejan de ser sólo acciones en sí. Además el niño aún en una propiedad del objeto que le atrae, pero ignora las demás, y no puede ver desde otra perspectiva fuera de la suya, esto es a lo que Piaget llama egocentrismo. El juego ocupa la mayor parte de sus horas de vigilia, éste es de suma importancia ya que sirve para consolidar y ampliar sus adquisiciones anteriores convirtiéndose en un instrumento primario de adaptación, además éste refleja el desarrollo intelectual alcanzado por el niño. En el juego, el niño aplica las reglas y los valores de los adultos y adopta las actitudes sociales de éstos. El niño ordena sus conceptos de espacio y relaciones espaciales mediante su experiencia subjetiva; para él la vida es lógica, además elige como modelo a los adultos que se encuentran más cerca de él y satisfacen sus necesidades. “Este estadio es una especie de puente que va desde la aceptación pasiva del medio ambiente hasta su toma activa. Esta fase se caracteriza por el uso del lenguaje como la interpretación del mundo del sujeto y el de otros individuos con el cual el niño acepta e imita la conducta de otros”<sup>39</sup>.

Una manera de conocer la etapa de desarrollo cognitivo por la que está pasando el niño es a través del juego, éste es de suma importancia en el desarrollo del mismo porque le permite el placer de hacer cosas, de imaginarlas distintas a como se le aparecen, de llegar a cambiarlas en colaboración con los demás, descubriendo en la cooperación el fundamento mismo de su vida social. Siguiendo la teoría de Piaget (1932, 1945, 1966) se pueden clasificar los juegos en cuatro categorías: motor, simbólico, de reglas y de construcción. Exceptuando la última, los juegos de construcción, las otras tres formas lúdicas se corresponden con las estructuras específicas de cada etapa en la evolución intelectual del niño: el esquema motor, el símbolo y las operaciones intelectuales. A continuación los menciono brevemente:

1. ***El juego motor***. Involucra la coordinación y la adquisición de diferentes habilidades motoras como son: correr, saltar, etc. Los niños pequeños, antes de empezar a hablar, juegan con las cosas y personas que tienen delante, con aquello que está presente, exploran cuanto tienen a su alrededor y, cuando descubren algo que les resulta interesante, lo repiten

---

<sup>39</sup> ÁLVAREZ. Op. cit. p. 59.

hasta el aburrimiento, hasta que deje de resultarles interesante. Repetir ese conocimiento recién adquirido, llega a consolidarlo.

2. **El juego simbólico.** Da posibilidad al niño de jugar diferentes roles y a empezar a conocer el mundo del adulto. “Es el juego de pretender situaciones y personajes como si estuvieran presentes”<sup>40</sup>. Fingir, ya sea en solitario o en compañía de otros niños, abre a estos a un modo de relacionarse con la realidad, de distorsionarla, de recrearla distinta en su imaginación. Al jugar el niño domina esa realidad por la que se ve continuamente dominado. Buena parte de los primeros juegos de ficción son individuales, o si se realizan en presencia de otros niños equivalen a lo que se ha llamado juego en paralelo, en el que cada jugador desarrolla su propia ficción. “Esta ausencia de cooperación entre jugadores ha llevado a Piaget (1945) a definir el juego simbólico como egocéntrico, centrado en los propios intereses y deseos”<sup>41</sup>. Lo importante en estos juegos de imaginación no son las cosas, los objetos, sino lo que se puede hacer con ellos.
3. **El juego de reglas.** Es aquel donde el niño aprende a dar y recibir, a esperar su turno y a trabajar en grupo, a conocer límites y reglas. El final del preescolar coincide con la aparición de este nuevo tipo de juego. En todos los juegos de reglas los niños tienen que aprender a jugar, a realizar unas determinadas acciones y evitar otras, tienen que seguir reglas. “En este tipo de juego el niño sabe de antemano lo que tienen que hacer sus compañeros y contrarios. Son obligaciones aceptadas voluntariamente y, por eso la competición tiene lugar dentro de un acuerdo, que son las propias reglas”<sup>42</sup>. Los niños se inician en estos juegos con las reglas más elementales y sólo a medida que se hagan expertos incorporarán e inventarán nuevas reglas.
4. **El juego de construcción.** Este tipo de juego está presente en cualquier edad. Desde el primer año de la vida del niño existen actividades que cabría clasificar en esta categoría desde insertar los cubos de plástico o superponerlos hasta hacer torres con bloques de madera.

Algunos indicadores de riesgo que se pueden presentar en esta área son:

- Dificultad para imitar canciones o juegos correspondientes a su edad.
- El no mostrar interés en juguetes nuevos.
- La no variación de juegos (juego estereotipado), es decir, que el niño siempre juega y repite lo mismo.

### 3.2.4 Desarrollo del lenguaje.

“La capacidad de hablar de forma clara y comprensible constituye un requisito fundamental para la integración del individuo a la sociedad, cualquier

<sup>40</sup> LINAZA, José, et. al. “El juego en los niños” en *Psicología evolutiva y educación preescolar*. p. 218.

<sup>41</sup> *Ibidem*. p. 220.

<sup>42</sup> *Ibidem*. p. 222.

problema que impida esta posibilidad acarrea consecuencias negativas en la vida de la persona<sup>43</sup>. Con lo dicho en la cita anterior, podemos comprender la importancia de que el lenguaje se desarrolle de manera natural y espontánea en todos los niños ya que es el medio a través del cual nos comunicamos. El proceso de desarrollo del lenguaje también sigue un proceso secuencial en el que confluyen varios factores que lo hacen posible:

1. *Una base fisiológica adecuada.* Esta se refiere a que el niño al nacer debe poseer un aparato vocalizador que por medio del movimiento de labios, mejillas, lengua, laringe, regula la salida de aire produciendo diferentes sonidos.
2. *Un componente perceptual.* Este le da la posibilidad al niño de recibir los sonidos (recepción auditiva) e integrarlos a sus experiencias pasadas.
3. *Un componente cognitivo.* Le permite al niño empezar a comunicarse.
4. *Un componente social.* Que le permitirá el conocimiento y la comprensión del otro, como una forma de expresar afecto y de empezar a introyectar los valores de la sociedad en la que vive.

Los factores de riesgo que se pueden presentar en esta área y que nos indican que algo no está bien en la misma son:

- No voltear a la fuente de sonido desde los 6 meses.
- No ampliar el repertorio de sonidos a partir de los 11 meses.
- No reconocer su nombre al final del primer año de vida.
- No responder cuando se le habla.
- Dificultad para integrar el reflejo de succión.

### **3.2.5 Desarrollo personal-social.**

El desarrollo personal-social se puede revisar desde distintas perspectivas, pero para los fines que persigue la presente tesis, me referiré al desarrollo del Yo.

“Existen varios nombres con los que se designa el Yo, entre otros también se le nombra Ego, o sí mismo (Fredenburg, 1971). El Yo involucra la forma como percibimos, como actuamos, nuestras actitudes y sentimientos<sup>44</sup>, además sigue su propio proceso de desarrollo, en donde las experiencias que tenga y la forma como las integre determinarán su propio comportamiento y autodirectividad.

Desde que el bebé nace ya da muestras de su carácter, o sea, de su forma inherente y constitutiva de reaccionar ante el medio ambiente, de la intensidad de reaccionar a un estímulo, de su temperamento, de su adaptabilidad, de su nivel de actividad. La primer fuente que satisface las necesidades del bebé es la madre, entre la madre y el hijo se ira dando una relación reciproca en la que el sentir de la madre y el carácter del bebé repercutirán en el tipo de relación que puedan

<sup>43</sup> ÁLVAREZ. **Op. cit.** p. 98.

<sup>44</sup> H. Bolaños. **Op. cit.** p. 34.

establecer, es decir, niños activos y demandantes provocan que la mamá esté más cerca, cuidándolo y estimulándolo más porque el niño así lo demanda, mientras que si el bebé es pasivo y quieto, la mamá tenderá a tomar un papel más tranquilo en su cuidado; lo mismo sucede al niño en relación a la madre, si la madre se encuentra tensa y molesta al cuidar al bebé, el bebé lo percibe. Es sobre esta base que se empezará a establecer una relación con la madre o con el sustituto materno que cerca de los ocho meses se establece como la Confianza Básica del bebé, entendida como el saber que cuenta con alguien que puede satisfacer sus necesidades básicas de atención física y emocional, sentando así las bases de lo que más adelante será la confianza en sí mismo y en los demás (Erickson, 1970).

Las respuestas emocionales de los infantes siguen con frecuencia patrones que persisten a través de los años, lo que indica que el temperamento básico es innato. En 1984 Thomas y Chess estudiaron nueve aspectos del temperamento que se manifiestan muy pronto después del nacimiento y que tienden a permanecer estables a lo largo de la vida, conocerlos a mi consideración permitirán a la titular de grupo o educadora saber cómo es el niño y por tanto cómo tratarlo y atenderlo, estos aspectos son:

1. *Nivel de actividad*. Qué tanto y con qué frecuencia se mueve una persona.
2. *Ritmicidad o regularidad*. Predictibilidad de las funciones biológicas (como apetito, sueño y eliminación).
3. *Aproximación-retiro*. Con qué disposición acepta a personas o situaciones nuevas.
4. *Adaptabilidad*. Con qué disposición una persona acepta las transiciones, como el cambio a una nueva actividad.
5. *Umbral sensorial*. Sensibilidad a los estímulos físicos como el ruido, la luz y el tacto.
6. *Calidad del temperamento*. Si el estado normal de una persona es placentero o jovial o sombrío y poco amistoso.
7. *Intensidad*. Qué tan fuertes son las respuestas de una persona (intensidad de la risa, fuerza del temperamento).
8. *Capacidad de variación del temperamento*. Si una persona cambia de conducta fácil o rápidamente como respuesta a los estímulos externos.
9. *Persistencia del periodo de atención*. Durante cuánto tiempo puede persistir una persona en una actividad y cuánto dura su atención al enfrentar obstáculos<sup>45</sup>.

Las características de temperamento de un bebé que lo hacen diferente a los demás, determinan en gran medida la manera en que será tratado y atendido, la ansiedad que genera en su mamá lo ubican en una de las tres categorías de patrones temperamentales identificados por Thomas y Chess:

---

<sup>45</sup> ÁLVAREZ. *Op. cit.* p. 94.

- *Niños fáciles*. Generalmente se muestran felices, regulares en lo referente a sus funcionamientos biológicos y capaces de aceptar con facilidad nuevas experiencias.
- *Niños difíciles*. Generalmente se muestran irritables, difíciles de complacer, irregulares en su funcionamiento biológico y con tendencia a expresar sus emociones de manera más fuerte.
- *Niños pasivos*. Difíciles de entusiasmar, poco afectuosos, con tendencia a reaccionar en forma apacible y necesitan más tiempo para adaptarse a personas y situaciones nuevas.

Otros cambios importantes que se pueden observar en el área afectiva son:

- *El miedo a los extraños* (Mussen, 1983) que es, cuando el niño ha establecido una relación afectiva, pero todavía no establece la permanencia del objeto, es decir, que si deja de ver las cosas estas ya no existen para él, por lo tanto se angustia al no ver a la madre o cuando se le acerca algún extraño.
- *La autonomía*, al iniciarse el gateo o caminar del niño éste empieza a separarse físicamente de la madre lo que le permite ir adquiriendo independencia que en un principio será gradual ya que el niño decide que tan lejos quiere llegar, pero al irse independizando cada vez más el niño inicia una nueva etapa emocional que es la autonomía (Erickson, 1970) en la que el niño por un lado desea seguir teniendo la atención y cuidado de sus padres y, por otro muestra que él ya puede resolver los problemas sin ayuda y ser más independiente.
- *La integración de su imagen corporal*, gracias a la organización de experiencias sensoriales, posturales, motrices y afectivas que se dan mediante la interacción de la madre y el hijo, el niño llega a integrar su imagen corporal como un todo.
- *Formación de autoestima y sentido de competencia*, a la conciencia del propio cuerpo y de cómo desplazarlo muy pronto se le une la conciencia de su individualidad como persona, a través de la adquisición de lenguaje, al ir adquiriendo éste el niño aprende que cada objeto tiene nombre y que hasta el mismo lo tiene, lo que en un principio es referido por el otro pronto se amplía para abarcar lo propio hasta dar paso a la incorporación de elementos de Yo como actor.
- *Desarrollo de la sociabilidad*, mediante el juego no sólo se pueden observar las diferentes etapas de desarrollo cognitivo, sino también los diferentes cambios que se dan en cuanto al área social, de acuerdo con la teoría de Piaget (1984) el juego del niño en el estadio sensoriomotriz es solitario, es decir, que el niño centra su atención en el descubrimiento del objeto ignorando todo lo demás que le rodea, incluyendo a los niños que están cerca de él, más adelante, entre los dos y cinco años al incorporar el juego simbólico a su repertorio esta actividad se empezará a extender, disfrutando de la compañía de otros pero manteniendo el interés en el juego propio, en lo que se llama juego paralelo, finalmente el niño es capaz

de decentrarse, es decir, tomar la posición del otro y comenzar el juego de grupo, en el cual el niño empezará a aceptar las reglas impuestas desde fuera.

Algunos de los indicadores de riesgo que se pueden presentar en esta área son:

- El no responder afectivamente al contacto de la madre, a partir de los dos meses.
- Si le cuesta mucho trabajo calmarse cuando se irrita.
- Si no sonrío en respuesta al adulto, a partir de los dos meses.
- No explora su cuerpo ni muestra emoción al moverse.
- El no responder a estímulos sensoriales con demasiada intensidad.

### **3. 3. GUÍA DE CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO.**

Otro punto importante que hay que conocer y tomar en cuenta en la estimulación temprana son las características de desarrollo en las que el niño se encuentra cronológicamente situado. Ya que cada niño es único y diferente y por tanto cada niño se desarrolla a su propio ritmo estas características no pueden ser tomadas de manera rígida y generalizada, pero si se debe tener presente que aún cuando el tiempo en que el niño realiza las diferentes conductas varía de acuerdo a cada uno, esto será dentro de un período determinado. Más allá de estos periodos nos estará dando indicadores de retraso en el desarrollo o problemas en el mismo que es necesario detectar y atender lo más pronto y adecuadamente posible. Para fines de la presente tesis y para facilitar la comprensión y manejo de la información a los responsables de grupo y demás agentes educativos a los que va dirigida empleo los términos de los niveles: (lactantes, maternal y preescolar) y los rangos de edad que son utilizados en la propia institución (CENDI-C. U.)<sup>46</sup>.

Así algunas de las características de desarrollo desde lactantes hasta preescolar son las siguientes<sup>47</sup>:

#### **CARACTERÍSTICAS LACTANTES “A”. 45 días a 6 meses.**

AREA FÍSICA:

Coordinación motora gruesa:

- Manifiesta una conducta motora de tipo involuntario.

---

<sup>46</sup> Por cuestiones de logística a los niños en edad (lactante, maternal y preescolar) les voy a decir “lactantes”, “maternales” y “preescolares”.

<sup>47</sup> La información contenida en esta guía constituye sólo un indicador aproximado del desarrollo integral del niño. Por lo tanto, en ningún momento es un parámetro para juzgar o evaluar en forma definitiva, positiva o negativa al niño.

- Presenta una actividad motora total, se mueve ante una diversidad de estímulos internos y externos
- A los 2 meses manifiesta mayor movilidad en las piernas y en sus brazos aunque poco flexionados.
- A los 3 meses logra mover piernas y manos alternadamente.
- Aumenta el movimiento de articulaciones de los hombros y disminuye la reacción motora generalizada.
- Comienza a tener mayor dominio en sus movimientos.
- Puede mantener erguida la cabeza momentáneamente.
- Permanece sentado con la ayuda de un cojín en la silla porta-bebé.
- A los cuatro meses aproximadamente aparece la movilidad en brazos y piernas pero de forma independiente.
- De 4 a 6 meses se mueve con mayor habilidad.
- Es capaz de voltearse si esta acostado boca arriba.
- Cuando esta boca abajo levanta momentáneamente la cabeza y el tórax.
- Puede llevarse los dedos de los pies a la boca.
- Puede tomar un objeto para explorarlo.

#### Coordinación motora fina:

- De 9 a 3 meses tiene las manos empuñadas, si se le coloca una sonaja en la mano, él abrirá y cerrará la mano sobre el mango por unos instantes.
- De 4 a 6 meses extiende sus brazos, abre las manos y toma con los dedos, menos con el pulgar algún objeto.
- En esta etapa la aprensión es de tipo palmar.

#### Percepción visual:

- De 45 días a 3 meses ejecuta movimientos con los ojos; mira hacia arriba, hacia abajo y a los lados.
- Los movimientos de los ojos le permiten empezar a fijar su mirada hacia los objetos que lo rodean.
- La coordinación de los movimientos de su ojos y cabeza le ayudan a proyectar su mirada hacia alguna persona u objeto que llame su atención.
- Busca con los ojos el lugar donde proviene el sonido.
- Se desarrolla más su visión como resultado de su necesidad de explorar lo que le rodea.
- Cuando ve un objeto se detiene para contemplarlo y emite sonidos vocales.
- Muestra especial atención por ver los contornos de las figuras de los objetos.
- Responde con una sonrisa, con movimientos corporales y sonidos vocales cuando ve el rostro de un adulto en movimiento.
- A los 4 meses enfoca mejor las imágenes.

- Coordina mejor el movimiento de sus ojos y manos.
- Cuando un objeto está a su alcance lo acerca con sus manos.
- A los 6 meses es capaz de percibir a 6 metros de distancia.

#### Audición:

- A través de la voz el niño percibe el afecto.
- Cuando escucha ruidos fuertes contrae los músculos.
- Ante sonidos suaves se relaja y tranquiliza.
- A los 2 meses voltea la cabeza en dirección a donde proviene el sonido.
- Siente tranquilidad al escuchar sonidos rítmicos.
- Hasta los 3 meses ha respondido con movimientos de su cuerpo ante los sonidos.
- De 3 a los 6 meses identifica una variedad más amplia de sonidos.
- Comienza a desarrollar su memoria auditiva, esto lo hace cuando registra y repite sonidos.
- Cuando escucha algún sonido responde balbuceando, moviéndose y riendo, lo que significa que hay mejor coordinación entre motricidad, visión, audición y fonación.

#### Gusto y olfato:

- Desde que nace posee la capacidad para satisfacer y oler alimentos y sustancias.
- Posteriormente diferencia y muestra preferencias por lo que más se le haya proporcionado.
- La consistencia, el color y el olor de los alimentos influyen en el desarrollo de los sentidos del gusto.

#### Tacto:

- El sentido del tacto existe en toda la piel.
- La piel reacciona ante texturas, consistencias, movimientos, temperatura, peso, tamaño y forma.
- Uno de los primeros contactos que el bebé establece con el mundo que le rodea es por medio de la piel.
- Con la aprensión se inicia el desarrollo del tacto.

#### ÁREA COGNOSCITIVA:

- El niño responde a los estímulos internos y externos por medio de los reflejos, cuando estas conductas se repiten se vuelven hábitos.
- La formación de los hábitos dependen de la maduración, de los estímulos del medio y la alimentación.
- De 3 a 6 meses comienza a reconocer diferentes estímulos.
- Empieza a interesarse por su cuerpo.



- A los 4 meses aparece la posibilidad de tomar intencionalmente los objetos.
- De 45 días a 3 meses los sonidos emitidos son producidos por el hipo, eructos, llanto, jadeos y sonidos guturales.
- A los 3 meses emite y produce sonidos que él mismo produjo con anterioridad.
- Empieza a desarrollar el contagio vocal.
- Emite gorgoros cuando se encuentra en situaciones placenteras.
- De los 3 a los 6 meses las expresiones sonoras que produce el niño se perciben más claramente.
- El llanto tiene las mismas características rítmicas, pero desaparece el temblor y la agitación global del cuerpo.
- El niño ya emite gorgoros, jadeos y gruñidos indicando sus necesidades.

#### ÁREA AFECTIVO-SOCIAL:

- De 45 días a 6 meses expresa sus sensaciones por medio del llanto.
- A partir de los 2 meses el avance afectivo más importante es a través de los sentidos.
- Alrededor de los 3 meses aparece la primera sonrisa intencionada.
- A los 4 meses expresa su desagrado cuando la persona que lo atiende desaparece de su campo visual.
- El juego comienza a tener una doble función: sirve para conocer el mundo y los objetos que le rodean y le ayuda a expresar sus sentimientos y emociones.
- Hacia los 6 meses empieza a jugar con su cuerpo y los objetos.
- Se vuelve capaz de seleccionar su juguete favorito entre varias cosas.
- Es capaz de pasar bastante tiempo explorando los objetos, alejándolos y acercándolos.

#### **CARACTERÍSTICAS LACTANTES "B".**

**De 7 a 12 meses.**

#### ÁREA FÍSICA:

##### Coordinación motora gruesa:

- Entre los 7 y 9 meses logra permanecer sentado sin apoyo durante algunos segundos.
- Puede cambiar por sí mismo de posición, estando boca arriba puede moverse hasta quedar boca abajo.
- Descubre el modo de moverse de un lugar a otro.
- Puede permanecer parado sobre las puntas de sus pies sosteniéndose de los barrotes momentáneamente.

- El pataleo es característico del niño de esta etapa y lo realiza con fuerza.
- Entre los 10 y 12 meses el niño adquiere una maduración del sistema nervioso que le permite mayor movilidad.
- Es capaz de estirar sus manos en dirección a algún objeto.
- Entre los 7 y los 10 meses comienza a tirar los objetos.
- Entre los 9 y los 11 meses empieza a gatear, al principio gatea hacia atrás.
- A los 11 meses gatea sobre sus manos y pies (Marcha del oso).

#### Coordinación motora fina:

- Empieza a manifestarse la prensión tipo pinza para sujetar objetos.
- Poco a poco adquiere un mayor dominio en el movimiento de sus manos, las abre, las cierra, dice adiós y aplaude.
- Muestra mayor destreza para aferrarse a algún objeto y soltarlo voluntariamente.
- Empieza a utilizar crayolas tomándolas con toda la mano y realizando algunos trazos débiles.
- Si tiene algunos objetos en la mano los golpea unos con otros, y algunas veces los arroja, éste es el principio de la habilidad para lanzar objetos.

#### Percepción visual:

- A los 7 meses logra una mejor coordinación entre la visión y los demás sentidos.
- Capta con mayor precisión los colores rojo, verde, amarillo, azul y la brillantez de los objetos.
- Cuando está parado dentro de su cuna ve los objetos que se encuentran a su alrededor y percibe la distancia a la que están situados.
- A los 10 meses empieza a percibir forma, tamaño, color, cercanía, lejanía y profundidad en el espacio.
- Manifiesta facilidad para fijar su vista en objetos y luces que se prenden y apagan.

#### Audición:

- La audición en esta etapa ha alcanzado un grado de desarrollo muy interesante ya que se complementa con la fonación.
- Reconoce la voz de algunos adultos y niños que le rodean, y es capaz de distinguir un sonido de otro.
- Es a través de la estimulación, de la audición y la fonación que se sientan las bases para el futuro desarrollo del lenguaje verbal.

### Gusto y olfato:

- El niño asocia olores y sabores con personas, hechos y lugares.
- El olfato, el gusto y el tacto tienden a combinarse constantemente en las actividades que el niño realiza.
- Huele, chupa y toca todos los objetos, en cuanto a los alimentos experimenta el sabor, el olor, la temperatura y la consistencia.

### Tacto:

- En esta etapa el niño manifiesta un mayor interés por conocer el medio que le rodea, el sentido del tacto se relaciona de una manera más estrecha con el desarrollo de la coordinación motora, ya que depende de la prensión para manipular y conocer objetos.
- La sensación táctil le sirve para investigar y explorar lo que le rodea.
- Ahora ya es capaz de dirigir su mano con mayor precisión hacia los objetos que quiere manipular y conocer.

### ÁREA COGNOSCITIVA:

- A partir de los 7 meses los conocimientos que ha adquirido se coordinan para ser utilizados como medio para continuar descubrimientos.
- Continúa explorando los objetos, los succiona, los lanza y espera que se los devuelvan con el objeto de asegurarse que puede perder algo y recuperarlo.
- Con este juego empieza a manifestar cierto grado de intencionalidad en sus acciones.
- Cada mes que pasa aumenta el interés por investigar su cuerpo, ha encontrado las uñas, ha sentido sus orejas, se ha fijado en su ombligo, sus manos y pies y sus órganos genitales.
- Empieza a resolver los problemas que se le presentan.
- Ha adquirido un mayor dominio de los músculos de los labios y de la lengua, lo que junto con la maduración del sistema nervioso y de la audición le permite emitir un sonido simple que escuche.
- Es capaz de voltear al escuchar su nombre, buscar a la persona que lo ha llamado y suspender en ese momento cualquier acción que esté realizando.

### ÁREA AFECTIVO-SOCIAL:

- A partir de los 8 meses distingue entre un conocido y un extraño.
- De los 10 a los 12 meses aparecen nuevos patrones de conducta social, como las ordenes, prohibiciones y sus respuestas.
- Se puede observar una participación creciente en los juegos de reciprocidad social.

- A los 12 meses aproximadamente empieza a caminar, lo que incrementara su autonomía.
- Con la locomoción satisface su curiosidad.
- Aparece el interés por jugar con muñecos y animales.
- Ha iniciado el aprendizaje de la maternidad y la paternidad.

**CARACTERÍSTICAS LACTANTES “C1” Y “C2”.**  
**De 13 a 18 meses.**

**ÁREA FISICA:**

**Coordinación motora gruesa:**

- A los 12 meses dominan la postura recta, algunos sosteniéndose en un soporte y otros por sí mismos.
- Se desplazan por todos lados ya que quieren conocer todo lo que les rodea, gateando, trepando y arrastrándose.
- Está preparado para utilizar más los músculos de las piernas que de los dedos.
- De 13 a los 15 meses al ponerse de pie y caminar amplia su mundo ayudándole a descubrir que es un ser individual e independiente.
- Algunas veces al desplazarse arrastra un juguete con ruedas, otras veces es capaz de avanzar empujando una silla.
- Se sienta en una silla infantil y puede treparse a la silla de un adulto.
- Sube escaleras con ayuda, a veces gateando o por medio de sentadillas.
- Corre con caídas ocasionales, es el inicio de su independencia.

**Coordinación motora fina:**

- Toma, arroja y atrapa objetos.
- De los 12 a los 13 meses los movimientos de apretar, aferrar y soltar se encuentran más desarrollados.
- La prensión fina es más hábil, es capaz de tomar con sus dedos pulgar, índice y medio diversos objetos.

**Percepción visual:**

- La visión le informa sobre el espacio, profundidad y perspectiva.
- Es capaz de percibir formas y colores intensos.
- Reconoce objetos que le son familiares y tienen algún significado para él.

**Audición:**

- Es capaz de articular y aunque no puede repetirlos comprende casi todo lo que se le dice.
- A los 18 meses permanece callado, mientras escucha un sonido, al interrumpirse éste comienza a balbucear como forma de reaccionar ante los sonidos.

**Tacto:**

- El niño manipula y toca lo que llama su atención.
- El niño tiene la posibilidad de sentir diferentes texturas, así como diferentes temperaturas.

**ÁREA COGNOSCITIVA:**

- Todas las acciones que el niño realiza forman parte de su actividad mental.
- Utiliza experiencias pasadas para resolver nuevos problemas.
- Ahora ya no es necesario que el niño vea las cosas para saber que existen.
- Se da cuenta que hay objetos que son independientes de él.
- Se da cuenta que un objeto sirve para varias cosas.
- Empieza a relacionar objetos con actividades.
- A través de la experimentación constante el niño desarrolla la capacidad de conocer el espacio que le rodea.
- Se da cuenta que cada cosa tiene su nombre y puede referirse con palabras a todo lo que le rodea.
- La imitación le sirve para adquirir el lenguaje hablado.
- Cuando comienza a hablar obtiene mayor autonomía con respecto al adulto.
- Con el lenguaje el niño inicia su socialización.

**ÁREA AFECTIVO-SOCIAL:**

- El niño aprende a través de los padres los hábitos sociales de la cultura a la que pertenece.
- Aprende en esta etapa las conductas de aceptación social.
- Es muy susceptible a sentir miedo y ansiedad.

**CARACTERÍSTICAS MATERNAL "1".  
De 19 a 36 meses.**

**ÁREA FÍSICA:**

- Tiene 17 piezas dentales que le facilitan la masticación.

- Sigue llevándose objetos a la boca pero ahora para morderlos.
- Ha logrado dominar parcialmente sus piernas y tiene un poco más de equilibrio.
- Al caminar suspende la marcha con suficiente seguridad cuando encuentra algún objeto a su paso.
- Quiere moverse por todas partes y corre con cierta velocidad.
- Al pisar lo hace con las puntas de los pies.
- Con ayuda puede subir y bajar escaleras en posición erguida.
- Puede recoger objetos del suelo sin tirarlos.
- Tiene más habilidad en la articulación del codo.
- Ya camina con seguridad.
- A los 25 meses sus rodillas y tobillos tienen mayor flexibilidad.
- Corre con mayor habilidad usando todo el pie.
- Es capaz de ponerse de cunclillas para descansar o alcanzar objetos.
- Se levanta sin apoyarse en las manos.
- No necesita ayuda del adulto para subir y bajar escaleras sin alternar los pies y con ayuda del barandal.
- Puede lanzar y patear una pelota con mayor habilidad.
- Brinca con los pies juntos, se para de puntas y trata de pararse en un solo pie.
- Alrededor de los 2 años y medio, intenta subir escaleras alternando los pies.

#### Coordinación motora fina:

- Utiliza mejor sus manos para tomar objetos.
- Puede construir una torre de tres cubos y colocar palitos redondos en los hoyos de un tablero.
- Puede poner resaques circulares y cuadrados en la tabla de formas.
- Aproximadamente a los 25 meses puede abrir y cerrar puertas dando vuelta a la perilla, desenvolver dulces, jugar con objetos pequeños y recogerlos.
- Puede abrir y cerrar frascos, prender y apagar la radio y la televisión.
- Intenta hacer círculos, líneas y puntos y poco a poco sus trazos toman forma determinada.

#### Percepción visual:

- Entre los 19 y 24 meses, ha alcanzado un adecuado desarrollo de los músculos de los ojos, es capaz de fijar intencionalmente su vista en algún objeto.
- Logra mover voluntariamente hacia arriba, abajo y hacia los lados sus ojos.
- Puede parpadear, abrir y cerrar los ojos voluntariamente.
- Hay avance entre su visión y la coordinación de la mano.

- Alrededor de los 25 meses intenta cerrar un ojo manteniendo el otro abierto.

#### ÁREA COGNOSCITIVA:

- Se comienza a formar el sentimiento de pertenencia.
- Puede recordar una serie de acciones sin necesidad de realizarlas.
- Puede recordar acciones de algunas personas o hechos y las expresa actuando o imitando.
- Puede representar cualquier hecho significativo para él.
- Sabe su nombre y lo distingue de los demás.
- Le concede un lugar al espacio, lugar que antes no le daba.
- Puede comenzar a manejar las nociones espaciales: arriba, abajo, cerca, lejos en relación a su cuerpo.
- El niño solamente vive el presente.
- Aún no habla correctamente.
- Aún no es capaz de controlar el volumen de la voz.
- Comprende el significado de la palabra “yo” y “tu”.
- Los hábitos se han ido integrando y ahora ya puede ponerlos en palabras.
- El niño dice varias palabras y continúa aprendiendo.
- A partir de los 2 años el niño se empeña en resolver sencillos problemas.
- Posee la capacidad de concentrarse en trabajos específicos durante un tiempo más prolongado.
- Es capaz de imitar con mayor exactitud las actitudes que percibe de algunas personas.
- Es capaz de expresarse con oraciones sencillas.
- Forma frases con dos palabras.
- Ya puede controlar el volumen de su voz, habla fuerte y quedito.
- Presenta dificultad en la pronunciación de la “r”, “t”, “d” y “b”.
- No conjuga correctamente los tiempos de los verbos irregulares.
- Establece comparaciones entre objetos de acuerdo a sus características físicas como el color, forma y tamaño.
- Maneja solamente una propiedad en los objetos.
- Conoce las partes de su cuerpo que están arriba y abajo.
- Tiene dificultades para establecer una secuencia temporal y aún no considera el futuro.
- Con ayuda comienza a entender “antes” y “después”, con esto comienza el mecanismo de la integración a la realidad.
- Su interés está fundamentalmente centrado en los juegos de construcción.
- Aprende nuevas palabras y las usa para expresar deseos, experiencias e ideas.
- A través de la observación y exploración corporal se da cuenta de que existen diferencias entre el cuerpo de un niño y el de una niña.

### ÁREA AFECTIVO-SOCIAL:

- Es a través de las actitudes afectivas de los adultos que el niño va a adquirir confianza en sí mismo.
- Aprende a usar la bacinica y es importante que sea de forma afectuosa.
- En la primera etapa del juego, juega con sí mismo y adquiere seguridad apegándose a ciertos objetos, a los que les da vida a través de sus fantasías.
- En una segunda etapa a veces juega individualmente o en grupos de niños de su misma edad y sexo.
- En una tercera etapa a veces alterna su deseo de juego consigo mismo o con otros niños.
- La confianza actual del niño se deriva de sus experiencias tempranas en relación al afecto que haya recibido.
- La expresión de experiencias es ahora de forma verbal.
- Incluye en sus pláticas elementos fantasiosos que para él son reales ya que a esta edad no conoce la mentira.
- Acompaña sus palabras con acciones, esto representa su entrada a la comunicación.
- Aproximadamente a los 25 meses ya ha aprendido a usar la bacinica y a retener o expulsar sus excrementos y orina en el momento que lo desea.
- Al ir controlando sus esfínteres el niño aprende el significado social de sus excrementos, es decir, la diferencia entre “sucio” y “limpio”.
- Existen sentimientos de posesión de aquello que lo rodea.
- Se aferra a personas y objetos que le proporcionan seguridad.
- En cuanto al juego puede establecer relaciones con más de un niño.
- Desea participar en actividades de grupo.
- Cree que todas las cosas que le rodean las hicieron personas que él conoce especialmente sus padres.
- Cuando juega le da vida a los objetos, piensa que son como él.
- A pesar de que juega en grupo lo más importante es su actitud.

### **CARACTERÍSTICAS DE MATERNAL “VERDE”, “AZUL” Y “AMARILLO”. De 37 a 48 meses.**

#### ÁREA FÍSICA:

- Los huesos y los músculos de los niños son más fuertes.
- Camina con seguridad.
- Logra aumentar o disminuir su velocidad al correr.
- Le gusta girar sobre sí mismo.
- Puede pararse en un solo pie durante algunos instantes.
- Puede brincar con los dos pies juntos en un mismo lugar.



- Baja y sube escaleras tratando de alternar los pies y brinca con agilidad 1 o 2 escalones.
- Estando de pie mantiene los hombros derechos.
- Logra sentarse derecho y cruza los pies a la altura de los tobillos.
- Cuando se para lo hace rápidamente y con agilidad.
- Puede caminar alternando los pasos, sobre una tabla ancha colocada a poca altura de piso, si pierde el equilibrio baja un pie para apoyarse en el suelo.
- Es capaz de lanzar y patear una pelota hacia un lugar determinado, pero tiene poca coordinación para atraparla.

#### Coordinación motora fina:

- Puede recoger objetos pequeños, ensartar cuentas, meter y sacar llaves en cerraduras, abre y cierra botellas, introduce pequeñas cuentas en frascos, traspasa líquidos en recipientes de boca ancha.
- Se interesa en enchufar y desenchufar objetos eléctricos y meter cosas en los contactos.
- Es capaz de abotonar y desabotonar su ropa.
- Desea vestir y desvestirse solo.
- Puede pintar con pincel grueso, así como también modelar.
- Es capaz de recortar figuras sencillas.
- Dobla, rasga, hace bolitas y pega papeles sobre una superficie.
- Realiza con habilidad juegos con los dedos.

#### Percepción visual:

- Utiliza la coordinación entre la vista y el movimiento de sus manos y dedos para realizar diversas actividades.
- Puede fijar su vista a diferentes distancias.
- Le gusta hacer bizco y hacerse el dormido.
- Es capaz de cerrar un ojo manteniendo el otro abierto.
- Puede seguir objetos con movimientos oculares coordinados.

#### ÁREA COGNOSCITIVA:

- Puede dibujar la cabeza humana, hacer trazos verticales, horizontales y circulares.
- Puede controlar el volumen y la cadencia de la voz.
- Es capaz de esperar su turno para ser atendido.
- Empieza a fijar su atención en hechos y actividades nuevas.
- Puede distinguir claramente 2 o 3 propiedades de los objetos y se interesa por saber de que están hechos y para que sirven.
- Va comprendiendo que existe un suceso inicial y otro final, que existe un proceso.
- Canta y recuerda detalles de lo que ha observado.
- Manipula largamente objetos y los explora detalladamente.

- Pregunta constantemente: ¿qué es?, ¿para qué?, ¿por qué?.
- Comienza a utilizar las palabras “mío” y “tuyo”.
- Empieza a comprender que los demás tienen cosas, que no todo es suyo aunque le cuesta trabajo aceptarlo.
- Aun no comprende el concepto de izquierda y derecha.
- Comienza a utilizar las palabras “ayer” y “mañana” aunque las diga indistintamente.
- Explica a su modo el mundo que le rodea de acuerdo a lo que ha vivido.

#### ÁREA AFECTIVO-SOCIAL:

- Ha descubierto que puede hacer muchas cosas nuevas por medio del desplazamiento intencionado.
- Ha aprendido diferentes modos de respuesta ante la conducta de personas que le rodean y a los estímulos de su medio ambiente.
- Juega a ser el papá o la mamá con lo que va a estructurar su personalidad a través del rol social y sexual femenino y masculino.
- Expresa sus sentimientos y emociones.
- Sigue usando la fantasía en su juego y comienza a manifestar la dramatización.
- Es común que juegue con un amigo imaginario.
- Platica con sus juguetes y espera que estos le contesten, en realidad es él mismo quien se responde.
- La imitación le da al niño la posibilidad de aprender.
- Tiene tendencia a retener en su cuerpo la orina y el excremento demasiado tiempo por no dejar de jugar o realizar la actividad que le esta llamando su atención.
- Su juego por estar lleno de fantasía e imaginación, se mezcla de fantasía y realidad y no establece la diferencia entre éstas, por eso para el niño todo representa la verdad.

### **CARACTERÍSTICAS PREESCOLAR.**

**De 4 a 6 años.**

#### ÁREA FÍSICA:

- El dominio que ha logrado sobre su cuerpo lo impulsa a realizar muchos movimientos.
- Mantiene el equilibrio en un solo pie.
- Brinca obstáculos.
- Trepa con agilidad.
- Realiza movimientos de equilibrio.
- Puede cambiar el ritmo al caminar o correr.
- Lanza y recibe objetos con precisión.
- Brinca en un solo pie o alternando los dos.

- A los 5 años puede brincar sin detener la carrera.
- Puede patear la pelota caminando o corriendo.
- Lanza y atrapa objetos con precisión y puntería.

#### Coordinación motora fina:

- Puede ensartar.
- Se abotona y desabotona solo.
- Se viste y desviste solo.
- Puede hacer nudos.
- Puede copiar figuras.
- Maneja con destreza algunos instrumentos.
- Aproximadamente a los 5 años hace actividades de costura, tejido, pintura, pegado y recortado.
- Recolecta y acomoda objetos frágiles sin romperlos.
- Hace y deshace nudos.

#### ÁREA COGNOSCITIVA:

- Su pensamiento es de tipo práctico, define las cosas por la utilidad que tienen para él.
- Piensa antes de hablar y desea que le respondan sus preguntas.
- Es capaz de recordar y puede narrar eventos de la vida familiar.
- Preguntaba infatigablemente ¿por qué?, ¿cómo? y ¿para qué?.
- No puede recordar acciones en el orden que se le dieron.
- Ya conoce el nombre de las partes de su cuerpo, ahora empieza a conocer sus funciones.
- Mantiene su atención en una actividad por más tiempo.
- Recuerda y ejecuta de 3 a 4 órdenes.
- Describe e interpreta dibujos e imágenes.
- Hace preguntas con respecto a él de todo lo que le rodea.
- Comprende y expresa frases largas.
- Reconoce arriba, abajo, adelante, atrás, frente a, cerca y lejos.
- Sabe el origen de algunas cosas y para que sirven.
- Conoce características del día y la noche.
- Puede prever cambios de clima.
- Ordena los hechos y los relata intentando seguir un orden.
- Continúa realizando los hábitos de limpieza.
- Agrupa objetos de acuerdo al color, forma y tamaño.
- Nombra algunas funciones de las partes de su cuerpo.
- Aproximadamente a los 5 años ya puede hacer relatos siguiendo un orden.
- Tiene interés por el uso de las palabras nuevas y las aplica repetidamente.
- Puede relatar en orden los hechos y agrega detalles que él encuentra.
- Distingue lo que es verdadero de lo que es falso.

- Diferencia temperatura, textura y consistencia.
- Pregunta y aprende como funcionan las cosas.
- Arma y desarma objetos.
- Le gusta seleccionar cosas y animales.
- Agrupa objetos tomando en cuenta varias características.

#### ÁREA AFECTIVO-SOCIAL:

- Es muy inquieto.
- Le gusta discutir la autoridad de los padres.
- Inventa historias por lo que le satisface imaginar y expresar sus fantasías.
- Es un gran halagador.
- Afirma con seguridad y discute con vehemencia, explicando sus argumentos que pueden ser débiles para el adulto pero importantes para él.
- No le interesa la opinión que las personas que le rodean tienen de él y sus acciones.
- La figura paterna va adquiriendo más importancia, la figura materna sigue siendo el centro.
- Sus padres son tan importantes que les toma como modelos para sus juegos e imitaciones.
- Adopta normas sociales y morales que copia de los adultos.
- Participa en pláticas con otros niños aún cuando no comparta sus juguetes.
- Se puede bañar solo, lavarse los dientes y ayudar en pequeñas tareas del hogar.
- Aún tiene un amigo imaginario en sus juegos.
- Formula preguntas sin que le interesen realmente sus respuestas.
- Tiene dificultad para aceptar lo que piensan los demás, su propio punto de vista es lo más importante.
- Le gusta que los adultos le platicuen.
- Manifiesta seguridad en sí mismo.
- Come utilizando la cuchara y otros utensilios.
- Acomoda correctamente los trastes y cubiertos para comer.
- Se sirve el mismo los alimentos y bebidas.
- Participa con las personas que le rodean en actividades y pláticas.
- Manda y critica a los demás.
- Juega participando y compartiendo con otros niños.
- Le gusta disfrazarse.
- Aproximadamente a los 5 años ya empieza a interesarse por la opinión de los demás que le rodean y se preocupa por quedar bien con ellos.
- Esta dispuesto a ayudar y es muy cooperador.
- Se muestra independiente y resuelve sus problemas.
- Expresa sus opiniones y las defiende.
- Acata normas familiares.

- Toma en cuenta la opinión de los demás y le gusta que se tome en cuenta la suya.
- Expresa temores ante diferentes situaciones.
- Compite con los demás en juegos y actividades.
- Le gusta conservar las cosas que hace.
- Imita a los adultos, a otros niños y a animales.
- Decide, organiza y planea sus actividades.
- Prosigue las tareas que le interesan hasta terminarlas.
- Afirma hábitos de limpieza, de orden y de trabajo.

## **CAPITULO 4. PROPUESTA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

### **4.1. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.**

La presente propuesta de trabajo de Estimulación Temprana es el producto de un trabajo arduo de investigación que me llena de satisfacción tanto personal como profesional porque nace de la preocupación misma por mejorar la calidad y el funcionamiento de los servicios de la propia comunidad Universitaria de la que formo parte en beneficio de los niños<sup>1</sup>. Surge como resultado de la invitación del jefe de área pedagógica del CENDI-C. U. para la realización de dicho proyecto. Pero además, es una forma de agradecimiento hacia el mismo y con los que de alguna u otra forma colaboraron y me permitieron colaborar en el.

Éste se encuentra dirigido a los responsables de grupo, ya que son las personas que se encuentran en contacto directo con los niños y por lo tanto, pueden detectar algunas situaciones de riesgo y necesidades de estimulación. Sin embargo puede ser utilizada por todos aquellos agentes educativos que colaboran en dicha acción para realizar las actividades, orientar la participación y aprovechar los diferentes recursos para favorecer el desarrollo de los niños. Así pues pretende ser una ayuda para estos en la ardua labor que desarrollan con la población que abarca desde los 45 días de nacidos hasta los 5 años 11 meses, y quiere hacerlo de manera franca y útil para todos aquellos que se han dado cuenta que los primeros años son los más importantes para el desarrollo óptimo e integral de estos pequeños.

Su propósito central es ofrecer un conjunto de actividades de Estimulación que permitan realizar el trabajo individualizado con el niño de edad temprana, para desarrollar aprendizajes significativos que promuevan su formación integral y para apoyar algunos aspectos del desarrollo del niño que necesiten de estimulación. En su carácter de propuesta pretende ser flexible y adaptable a las necesidades específicas de cada niño. Está fundamentada dentro del marco humanista que dice que solo podemos facilitar el aprendizaje significativo del niño porque él es el actor del proceso y en el presupuesto de que cada niño constituye un mundo independiente y diferenciado y que, como tal tiene su propio ritmo de crecimiento y su propia disponibilidad para recibir y asimilar la estimulación.

La propuesta esta basada en el Programa de Educación Inicial y toma en cuenta la estructura curricular completa<sup>2</sup>. Además, considera las diferentes etapas de desarrollo de los niños en Educación Inicial. Dicha propuesta se encuentra basada en éste porque mi experiencia como prestadora de servicio social en el CENDI C. U. me permitió dar cuenta de la importancia, pero a su vez también del desconocimiento y mal manejo del mismo por parte de las responsables de grupo

---

<sup>1</sup> A lo largo de la propuesta empleo constantemente la expresión “niño” con la finalidad de facilitar la lectura; sin embargo con este término me refiero a niñas y niños.

<sup>2</sup> **Vid.** Capítulo 2 de la presente tesis.

al momento de la planeación. Por tal motivo, ésta también busca ser de alguna forma una guía y apoyo en y para el mejor manejo del Programa.

La propuesta se encuentra estructurada de la siguiente manera: se expone primero una introducción de las actividades sugeridas con las generalidades de cada uno de los grupos (Lactantes, Maternales y Preescolares).

Inmediatamente después, la propuesta se encuentra dividida en tres apartados: Lactantes (0 a 1 año 6 meses), Maternales (1 año 7 meses a 4 años) y Preescolares (4 a 6 años); cada uno de estos apartados contiene 30 fichas de actividades graduadas de acuerdo al rango de edad, y cada uno a su vez se encuentra subdividida en tres áreas de desarrollo: Personal, Social y Ambiental.

En su totalidad la propuesta cuenta con 90 fichas de actividades. Cada ficha contiene el rango de edad, el tema, el contenido, el eje y las actividades sugeridas que de ninguna forma pretenden agotarse en sí mismas sino sólo son el inicio y ejemplos de lo que los propios agentes educativos con ayuda de su creatividad y conocimientos pueden trabajar. Además contiene recomendaciones valiosas para el manejo de las actividades en las cuales van pequeñas cápsulas para propiciar una atmósfera en la que el niño se sienta seguro, tranquilo y aceptado, pero sobre todo libre para expresar y desarrollar sus aptitudes. Las actividades contenidas en las fichas en su mayoría son el resultado de la revisión de diversos textos y algunas de mi experiencia personal en Estimulación Temprana, pero lo importante y que se destaca en estas es la organización propia, basada en el Programa de Educación Inicial.

La propuesta también, incluye varios modelos de cajas que pueden ser elaborados para guardar las fichas; así como el diseño del logotipo para la caja. Establecí esos modelos y no otros porque considero que son los de más fácil diseño y elaboración y porque en ellas se pueden guardar de manera más práctica las fichas. En lo que respecta a la imagen propuesta (logotipo), puedo decir que elegí este porque me parece que es el que mejor representa al CENDI y la importancia de la Estimulación Temprana en la población del mismo.

Asimismo, la propuesta cuenta con un apartado que contiene algunas sugerencias generales y orientaciones para el uso de las fichas de actividades de las cuales pueden echar mano las responsables de grupo para facilitar la realización de las mismas.

Espero y deseo que los responsables de grupo con su participación hagan de esta una aportación valiosa y significativa, y para los pedagogos espero que sea una invitación y el eslabón para continuar haciendo aportaciones y propuestas que enriquezcan tanto esta área como la propia profesión.

#### 4.1.1 Metodología.

Grandes pedagogos y profesionales de la educación a lo largo del tiempo y la historia nos han brindado diversas opciones dentro de la educación, algunas de estas opciones en la actualidad ya no tienen cabida al ser desplazadas por nuevas.

Considerar estas nuevas opciones de la educación es tarea primordial e importante para los pedagogos ya que nos abren novedosas puertas y senderos para experimentar, aportar y sobresalir en nuevas áreas. Uno de estos nuevos senderos a mi consideración es el de la Educación Inicial y la Estimulación Temprana (tema ampliamente estudiado en otros países, pero de recién actualidad en México). Para nosotros como pedagogos, es de vital importancia empezar a explorar e incursionar esta área, ya que actualmente, se nos minimiza y hasta excluye de esta opción para la cual estamos perfectamente formados y capacitados y que muchas veces por no decir la mayoría es ocupada por otros profesionistas que nada tienen que ver con la educación. Esta es una de las muchas razones por las que elegí este tema de investigación esperando dar continuidad y seguir con la labor que muchos de mis compañeros pedagogos egresados han iniciado para abrir nuevos campos de acción e investigación.

La idea de realizar la presente propuesta surgió de la recuperación de mi experiencia como prestadora de servicio social en el CENDI C. U. y de la invitación del jefe de área pedagógica del mismo para su elaboración.

Una de las principales inquietudes de realizar esta propuesta en dicho Centro ha sido porque muchos de los responsables de grupo y demás agentes educativos que lo conforman carecen de la información necesaria sobre el desarrollo de la población a la que atienden y de los conocimientos esenciales para detectar y proporcionar Estimulación Temprana adecuada y óptima para cada necesidad individual del niño.

Al observar y platicar con los responsables de grupo de este Centro se noto la necesidad e inquietud que tienen de recibir una orientación en cuanto a estos temas, ya que muchas de ellas por no decir todas solo se abocan a cubrir las necesidades primarias de los niños dejando de lado la educación, estimulación y formación necesaria en estas edades tempranas. El hecho de que esta propuesta este dirigida a este Centro en concreto, es simplemente para cambiar esto y mejorarlo en beneficio de los niños. Y para concienciar acerca de la importancia de la aplicación adecuada y óptima de la Estimulación Temprana en edades tempranas.

Debido a lo anteriormente expresado, la realización de la presente propuesta cuenta con dos momentos importantes: el primero consistió en la reflexión y elección de los temas esenciales que quiero que los responsables de grupo conozcan y manejen para que apliquen adecuadamente la Estimulación Temprana y para que desarrollen mejor su labor con los niños, a partir de lo observado, de la



problemática extraída del Centro y de distinguir entre la verdad y la apariencia del mismo. Después, hice una revisión bibliográfica extensa de los temas requeridos para conformar la información de manera tal que sea de fácil lectura y acceso, pero sobre todo que sea significativa y de fácil comprensión para los responsables de grupo.

El segundo momento en la realización de esta propuesta consistió en analizar, cuestionar e interiorizar toda la información recabada del primer momento para enlazarla con lo recuperado en mi experiencia como prestadora de servicio social en el CENDI C. U. y en mi experiencia personal con la Estimulación Temprana.

Así como resultado de estos dos momentos surgió la presente propuesta que más allá de quedarse en la investigación y la teoría busca sugerir y aportar una alternativa viable de Estimulación Temprana.

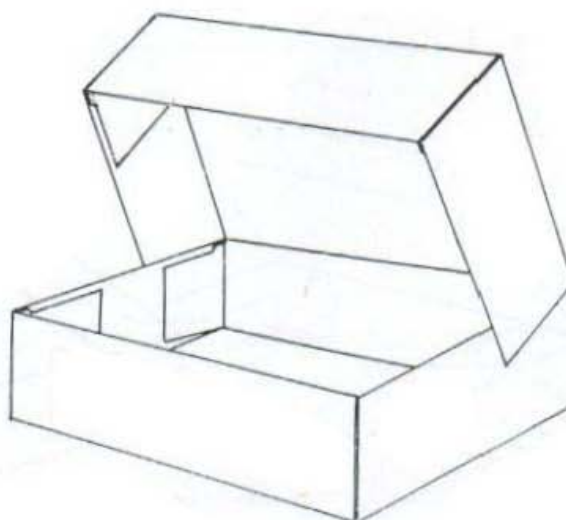
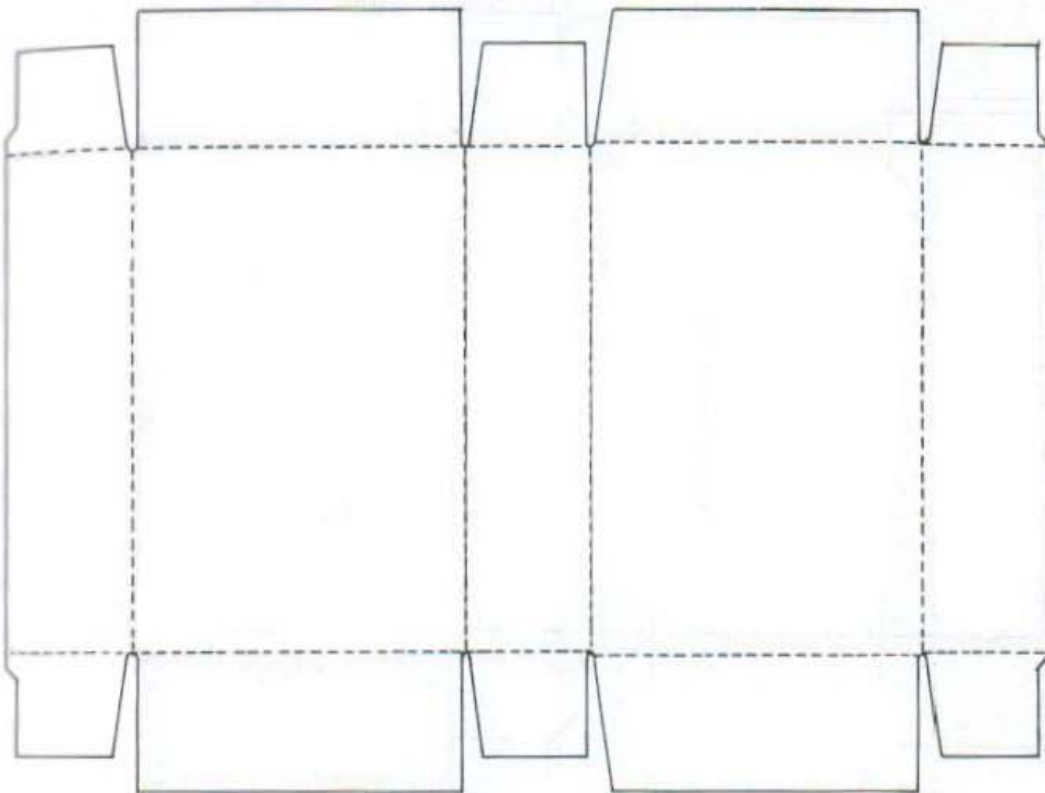
#### **4.1.2 Objetivos de la propuesta.**

La presente propuesta pretende:

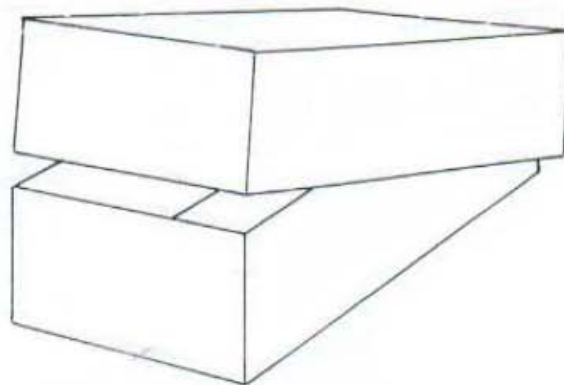
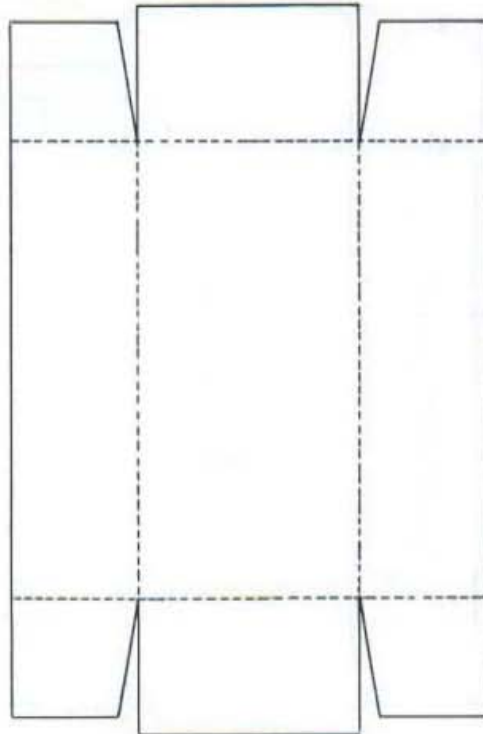
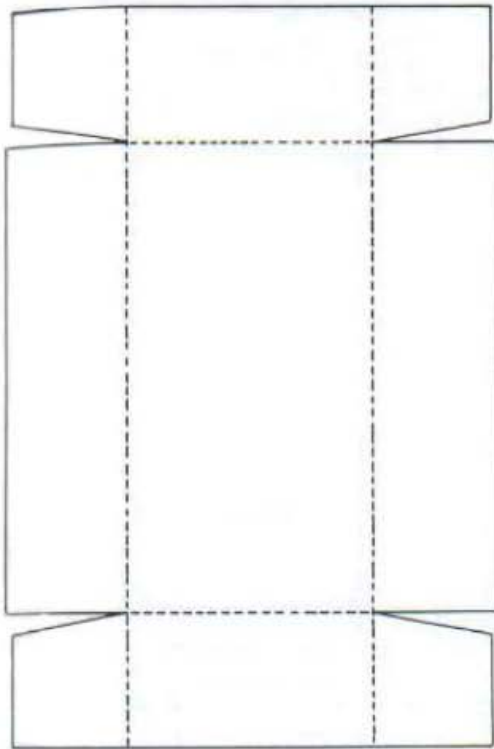
- Apoyar a los responsables de grupo y demás agentes educativos con actividades de Estimulación Temprana novedosas y significativas que respondan a las necesidades e inquietudes de los mismos, acordes al Programa de Educación Inicial y a cada etapa del desarrollo del niño.
- Favorecer significativamente algunos aspectos del desarrollo del niño que necesiten de estimulación.
- Que el niño asimile la Estimulación de forma adecuada y satisfactoria de manera creativa, afectiva, divertida y dinámica.
- Concienciar a los responsables de grupo de las implicaciones e importancia que representa la Estimulación Temprana para desarrollar al máximo las capacidades de los niños; así como también para crear un vínculo afectivo.
- Reconocer la individualidad de cada uno de los niños, con necesidades, aptitudes y capacidades propias, que los responsables de grupo deben descubrir a través de la interacción que tengan con ellos, dándoles esto la pauta de aquello que el niño necesita en su desarrollo.
- Sensibilizar a los responsables de grupo para observar al niño y descubrir con él, sus intereses, motivaciones, necesidades y carencias.

### 4.1.3 Propuesta de cajas.

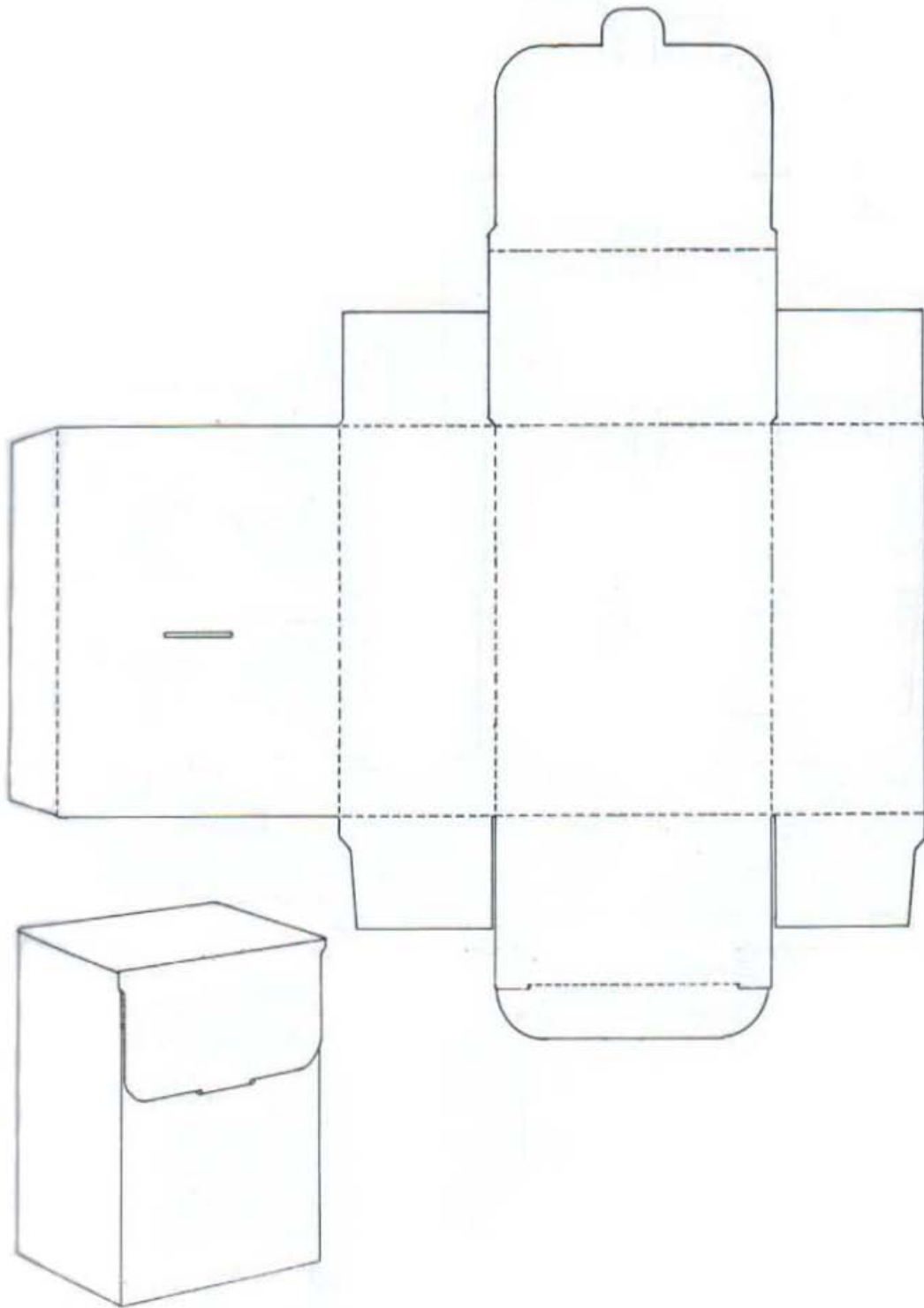
#### Caja # 1



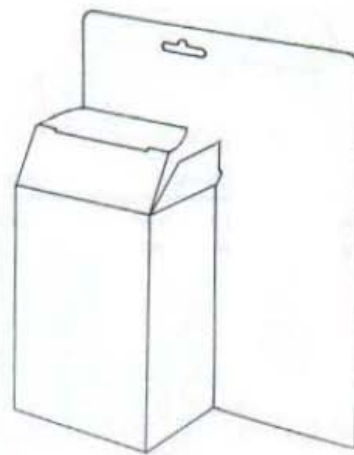
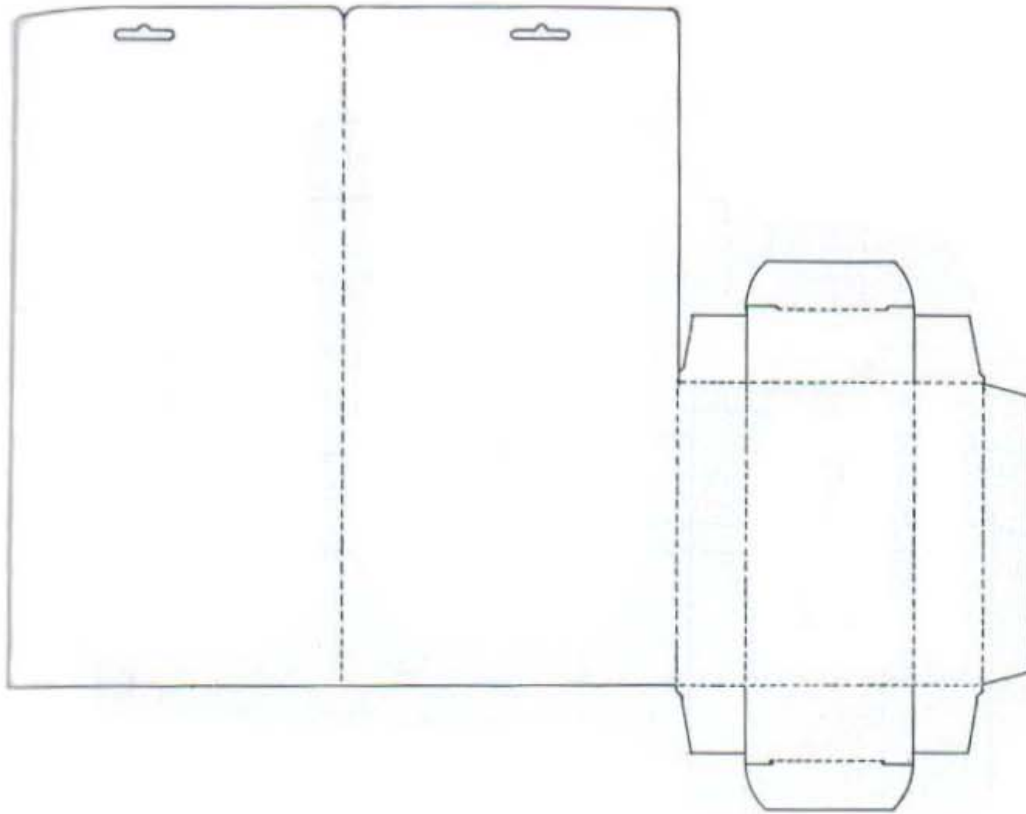
**Caja # 2**

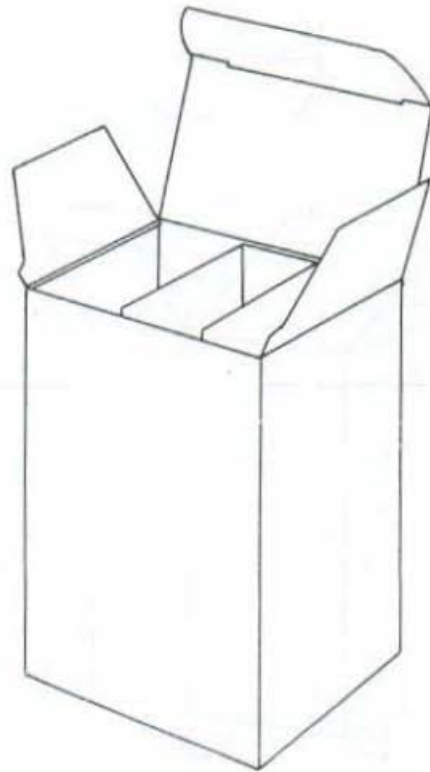
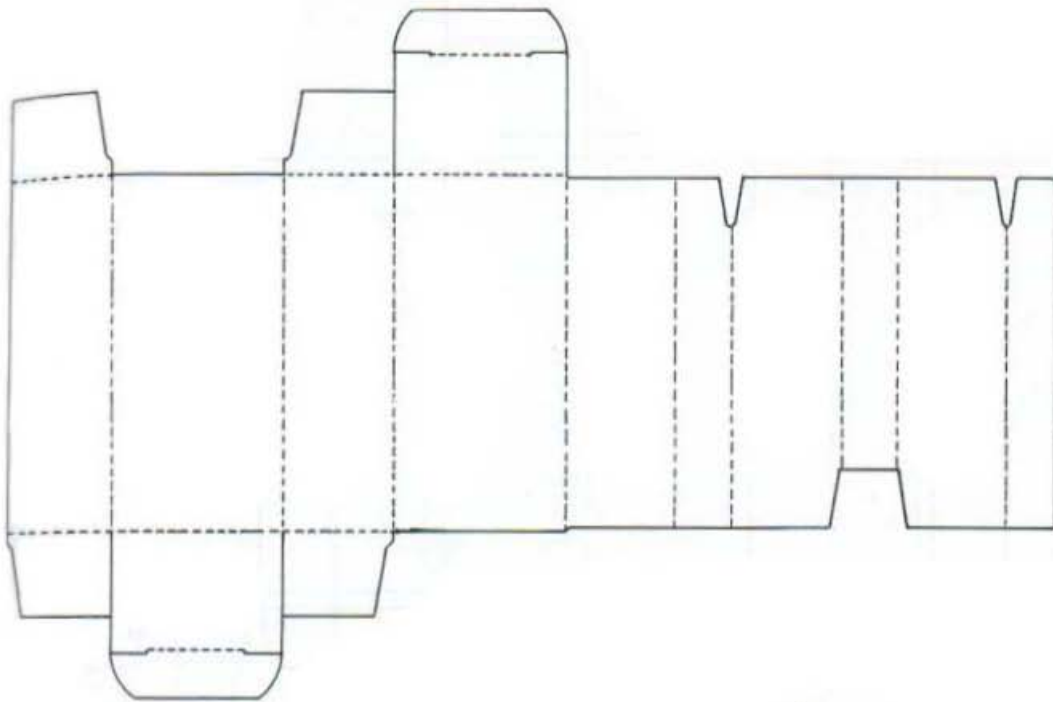


**Caja # 3**



**Caja # 4**



**Caja # 5**

#### 4.1.4 Propuesta de logotipo.



#### **4.1.5 Algunas sugerencias generales y orientaciones para el uso de las fichas de actividades.**

Como ya mencione anteriormente, la propuesta cuenta con 90 fichas, divididas en grupos (Lactantes, Maternales y Preescolares). Las fichas de actividades pretenden ser un apoyo para algunos aspectos del desarrollo del niño que necesiten de estimulación. Para la utilización de las mismas es importante que los encargados de grupo se conviertan en observadores de los niños, ya que estos dicen muchas cosas con su comportamiento, y den cuenta, identifiquen y detecten las necesidades de estimulación del niño o niños. Ya que han sido detectadas e identificadas las necesidades del niño, el encargado de grupo puede seleccionar las fichas que contengan actividades que estimulen y refuercen estos aspectos. Para hacer más fácil la selección, en cada ficha encontrarán el rango de edad, tema, contenido, eje, las actividades sugeridas y recomendaciones. Cada una de las actividades sugeridas tiene sus propios objetivos y reglas; y pueden realizarse con los materiales descritos en las mismas. Puedes comenzar a trabajar las actividades con el niño de forma individualizada en momentos establecidos, pero si por algún motivo o situación particular del Centro no puedes hacerlo de dicha manera, las actividades también te permiten adecuarlas de forma grupal.

Es importante recordar que las actividades cumplen su propósito sólo cuando atraen y mantienen el interés del niño. Lo peor que puedes hacer es ser inflexible y obligar al niño a realizarlas en un momento que no lo desee y conforme reglas que no puedes cambiar. Lo recomendable es que como encargada de grupo busques situaciones propicias para realizar las actividades. Es muy probable que al principio, el interés del niño pase rápidamente de una actividad a otra y que sea difícil mantener su atención, pero con paciencia poco a poco el niño lo logrará.

Una vez que selecciones una actividad y el niño empieza a practicarla, sucederá a veces que el niño pierda el interés y lo abandone antes de concluirlo. Esto es normal, pues hay que entender que a esta edad la energía y curiosidad del niño son factores que dispersan su atención y es difícil que permanezcan quietos por periodos prolongados. Cuando esta situación se presente, será mejor intentar de nuevo en otro momento. Aprende a identificar cuando el niño no se encuentra en condiciones para aprovechar la estimulación de manera adecuada.

Los lactantes, maternales y preescolares muestran grandes diferencias entre sí, en sus formas de pensamiento e intereses, como en su manera de relacionarse con otros niños y adultos. Por eso el grado de dificultad de las actividades que pueden realizarse es distinto para cada uno. Es importante comprender que estas diferencias aún entre los de su grupo son parte normal del crecimiento. Al practicar las actividades es aconsejable encontrar el nivel inicial de dificultad que el niño puede manejar, pero que al mismo tiempo presente para él un desafío interesante. Como las actividades se pueden realizar con grados altos y bajos de complejidad, conforme el niño domine el sentido él mismo demandará espontáneamente enfrentarse a retos mayores.



El efecto positivo de las actividades se produce cuando se motivan la curiosidad, la observación y las capacidades de preguntar y buscar respuestas. Sin someter al niño a un interrogatorio forzado, puedes orientar su atención utilizando preguntas sencillas. Lo principal es alentar al niño a imaginar respuestas. Cuando se equivoque no es conveniente corregirlo y darle la respuesta correcta inmediatamente, sino ofrecerle pistas. Evita reacciones desmedidas cuando el niño haga algo mal.

En las sesiones de actividades también cuenta mucho y tiene una poderosa influencia para la asimilación de la estimulación en el niño la forma en cómo el encargado de grupo y agentes educativos interactúan y se relacionan con éste. Es importante para esta interrelación que el encargado de grupo tenga presente siempre una actitud positiva y de entusiasmo ante el niño y las actividades. Bajarse a su nivel y mirarle a los ojos cuando les habla puede lograr una mejor comunicación, así como usar un tono de voz, lenguaje corporal y gestos adecuados a la situación. Celebrar los logros del niño, ver sus reacciones de manera sensible y escuchar sus comentarios atentamente también puede ser una buena estrategia para tener un acercamiento más estrecho con el niño.

Recuerda que pocas cosas benefician tanto a la educación como el apoyo y el interés de los diversos agentes educativos en el desarrollo de los niños. La utilización frecuente de la propuesta es una forma eficaz de participar en el logro de resultados educativos valiosos y duraderos.

#### **4.1.6. Actividades sugeridas para Lactantes.**

Un niño lactante es aquel cuya edad se encuentra en el rango que va desde el nacimiento al año seis meses. Los rasgos más distintivos de este periodo se encuentran en el desarrollo psicomotriz, e inicio de la representación mental y el lenguaje.

El niño lactante requiere de un cuidado especial ya que la atención debe ser personalizada y minuciosa. Por ejemplo, la alimentación, al igual que el aseo, es una acción que demanda todo el cuidado del adulto, ya que necesita saber la cantidad, consistencia y variedad que se le proporciona al pequeño.

Desde su nacimiento, la necesidad y el interés de los niños se orientan hacia la comprensión y el dominio del mundo. Será un investigador permanente de su cuerpo y su entorno, observando el mundo desde una perspectiva ligada a la acción.

Los logros del niño lactante tienen una enorme importancia para su desarrollo. Por una parte, el control de esfínteres constituye una norma de conocimiento y disciplina de su organismo; por otra, puede mantener un diálogo con los adultos pues comprende y ejecuta órdenes; además de que su conducta es cada vez más diversa y creativa debido a la enorme posibilidad que le va dando imitar sin necesidad de tener presente un modelo.

Para la Educación Inicial el lactante es de suma importancia ya que en este periodo recibe las primeras experiencias; así se debe vigilar cuidadosamente el fortalecimiento de su desarrollo, y la solidez de las conductas que realiza.

Otra de las características de los lactantes es la dificultad para expresar ideas y sentimientos sin el uso del lenguaje hablado. El llanto es, en un inicio, el indicador más importante que debemos atender; el hambre, el sueño, el calor, o la limpieza son demandados por los niños lactantes a través de él.

Posteriormente, la sonrisa constituye una buena señal de la aceptación y simpatía que tiene los acercamientos entre adultos y niños de ahí en adelante el niño lactante mantiene una relación a través del movimiento de todo su cuerpo, requiriendo con ello una mayor atención.

Las siguientes actividades están organizadas de acuerdo a las capacidades de los niños. Intencionalmente se hace un énfasis marcado en la psicomotricidad para constituir el centro de desarrollo en este periodo. El orden de las actividades no significa el orden de la realización.

Los lactantes tienen necesidades e intereses propios, por ello requieren atención y cuidados específicos. Las recomendaciones puntualizadas son de vital importancia. Enfatizan los cuidados y precauciones que hay que tomar en cuenta para no causar algún daño al niño o evitarle un posible accidente.

Las actividades sugeridas pueden desarrollarse en diferentes momentos de la vida diaria de los niños. Clasifica las actividades de acuerdo a las necesidades e intereses detectados en los pequeños. Si observas que el niño avanza con rapidez, cambia de actividad o modifícala.

Por último, recuerda siempre lo que significan para los niños sus primeras experiencias.

**LACTANTES**

**ÁREA  
PERSONAL**

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Reflejos**EJE:** Ejercitar los reflejos de presión, chupeteo, plantar y Moro.**RECOMENDACIONES:**

- Procura hablar con el niño en tono suave.
- Evita usar anillos, pulseras o reloj; puedes lastimar al niño con ellos.
- Realiza la actividad con música suave ya que es importante relajar al niño.

**ACTIVIDADES:**

- Abre las manos del niño y coloca el dedo sobre la palma para que él lo agarre. Intenta retirarlo varias veces.
- Coloca los pulgares sobre las palmas del niño para que éste lo agarre y trata de incorporarlo ligeramente, hazlo varias veces.
- Coloca en la comisura de los labios del niño tus dedos limpios para que intente tomarlos con la boca.
- Pasa tu dedo por la planta del pie del niño para que lo estire y cerca de los dedos para que lo encoja.
- Coloca al niño de espaldas y, cuando esté tranquilo, golpea simultáneamente los lados de la almohada o del colchón.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Desarrollo Sensorial**EJE:** Identificar sonidos diferentes**RECOMENDACIONES:**

- Proporciona al niño muchas experiencias con los sonidos, pues le prepara para el aprendizaje.
- Permite que el niño manipule el material.

**ACTIVIDADES:**

- Haz sonar cerca del niño objetos diversos, como sonajas, cubos forrados, cascabeles. Esto permitirá desarrollar su audición ya que se sentirá atraído por el sonido producido por estos objetos.
- Amarra a las muñecas de las manos del niño un cordón con campanas o un objeto sonoro.
- Haz sonar frente al niño una caja de música, acércasela al oído y luego enséñasela.
- Toma objetos con sonido diferente, hazlos sonar a un lado de la cabeza del niño. Cuando voltee y /o mire, haz sonar otro, pero ahora del lado contrario.
- Coloca frente al niño dos tambores. Toca uno de ellos y cuando voltee, toca el otro.
- Toca un silbato o corneta y cuando el niño voltee, escóndelo; luego vuélvelo a sonar frente a él. Hazlo en diferentes partes de la sala.
- Rueda hacia el niño rollos de papel higiénico o botes rellenos con semilla.
- Acciona y esconde una caja musical, posteriormente juega con el niño a encontrarla, localizando el sonido.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimientos**EJE:** Realizar cambios de posición a su cuerpo: flexión, extensión, rotación.**RECOMENDACIONES:**

- Evita tomar al niño por las articulaciones (tobillo, codo, etc.) para no lastimarlo.
- Si al momento de realizar las actividades, el niño muestra alguna reacción extraña como enrojecimiento, irritación en la piel o escucha un chasquido en sus articulaciones, acude al médico de inmediato.

**ACTIVIDADES:**

- Recarga al niño en una almohada y muéstrale una sonaja, cuando vaya a agarrarla aléjala para que trate de sentarse solo.
- Coloca al niño boca arriba, recostado en una almohada alta; tómallo de las manos y levántalo sin que llegue a sentarse por completo. Hazlo dos veces y luego déjalo descansar.
- Haz lo mismo que en la actividad anterior, bajando poco a poco el apoyo de la almohada y levantando al niño hasta sentarlo.
- Sienta al niño sobre un cojín cilíndrico y sostenlo de la espalda y pecho. Muevelo hacia delante y hacia atrás.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimientos**EJE:** Estimular la coordinación óculo-motora**RECOMENDACIONES:**

- Cuando intentes que el niño siga con la vista un objeto, los movimientos deben ser lentos y los objetos se colocarán a una distancia de 20 a 40 cm. de sus ojos.
- Muestra tu afecto al niño, abrázalo, hazle caricias, sonríe con él y háblale.

**ACTIVIDADES:**

- Mueve tu mano o algún juguete frente al niño en diferentes direcciones y llama su atención para que lo siga con la mirada.
- Acuesta al niño boca arriba y muéstrale su mano; llévala hacia arriba y hacia abajo para que siga el movimiento con sus ojos.
- Mueve en diferentes direcciones un cascabel u objeto sonoro, para que el niño lo siga con la mirada.
- Mueve frente al niño un móvil en diferentes direcciones.
- Obscurece la sala y haz que el niño siga con los ojos, la luz de una linterna.
- Mueve rítmicamente un listón o mascada y haz que el niño siga con los ojos el movimiento de tu mano.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimientos**EJE:** Ejercitar el equilibrio del cuerpo**RECOMENDACIONES:**

- Cuida al niño para que no se caiga.
- Puedes cantarle mientras realiza las actividades.

**ACTIVIDADES:**

- Sosteniéndolo por las axilas, pon al niño sobre una pelota. Colócalo boca abajo sobre ella y mécelo, sosteniéndolo por la cintura.
- Siéntalo sobre ella y columpialo hacia delante y hacia atrás sosteniéndolo de la cintura.
- Cuando el niño este sentado con o sin apoyo, balancealo lateralmente, bien sea tomado de tus manos o de una barra. Haz el mismo juego hacia atrás y hacia delante.
- Dobla una tela para tener un ancho cabestrillo y pásalo por el pecho de él con ambos extremos sobre la espalda. Toma en tus manos los dos extremos y sírvete del cabestrillo para alzar el pecho del niño a diez o quince centímetros del suelo. Esto le ayudará a llevar las piernas bajo el vientre y se pondrá en cuatro patas.
- Sienta al niño sobre un rodillo y mécelo hacia delante y hacia atrás; hacia un lado y hacia el otro.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Razonamiento**CONTENIDO:** Noción de objetos**EJE:** Identificar objetos a través de la aplicación de los sentidos.**RECOMENDACIONES:**

- Procura que los objetos que das al niño no representen peligro.
- Ten cuidado de que el niño no se lastime con ellos.

**ACTIVIDADES:**

- Realiza actividades que permitan el conocimiento de diversos objetos, como los de limpieza, utensilios, vestimentas. Invítalo a tocarlos para identificar sus características.
- Enseña al niño objetos y produce sonidos con ellos. Tápale los ojos y haz que escuche el sonido que emiten.
- Muestra al niño diferentes objetos y di el nombre de cada uno de ellos. Muéstrale para que sirven mediante mímica.
- Da al niño diversos objetos, como móviles, juguetes títeres de distintos colores, tamaños, formas y texturas para que los toque, chupe o maneje libremente. Para un mejor aprovechamiento clasifícalos por su relación con los sentidos: visual, auditivo, de presión.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Razonamiento**CONTENIDO:** Esquema corporal**EJE:** Señalar e identificar las partes de su cuerpo**RECOMENDACIONES:**

- Evita movimientos que puedan lastimar al niño.
- Se afectuosa con el niño.

**ACTIVIDADES:**

- Coloca al niño frente a un espejo y señálale las partes de su cuerpo, ayúdalo a poner su mano en la parte del cuerpo que le señales mencionándole su nombre.
- Realiza actividades en donde el niño señale las partes de su cuerpo, con diversos movimientos. Menciona el nombre de la parte, señálasela e invítalo a imitarte.
- Indica al niño que al escuchar el sonido de un instrumento: sonaja, pandero, campana, mueva la parte del cuerpo que le señales. Por ejemplo "Mueve tu cabeza, tus piernas, tus brazos"
- Pasa ligeramente por la cabeza, piernas y brazos del niño, algunos objetos suaves; plumas de ave, esponja, hule espuma, al tiempo que le mencionas su nombre.
- Canta la canción "yo tengo aquí", mientras mueves las partes del cuerpo del niño que mencionas:  
*"Yo tengo aquí mis manos, y es así como se mueven. Yo tengo aquí mis pies..."*
- Coloca al niño frente a un espejo solo con pañal y camiseta, toma una pluma y pásasela por su cuerpo mencionando el nombre de éstas. (Inicia por la cabeza y termina por las plantas de los pies).

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Razonamiento**CONTENIDO:** Noción de persona**EJE:** Identificación de personas extrañas**RECOMENDACIONES:**

- Siempre que te dirijas al niño, hazlo por su nombre.
- Da seguridad al niño; permanece cerca de él cuando se sienta inseguro o temeroso.

**ACTIVIDADES:**

- Realiza recorridos con el niño para que reconozca a las personas con las que convive.
- Invita a la sala al psicólogo, cocinera y doctor. Pide a cada uno de ellos que pase a saludar al niño y diga su nombre.
- Pide a cada una de las personas que atienden a los niños, se coloquen alrededor de ellos; posteriormente pregunta al niño; ¿Quién es Lupe?, ¿Dónde está Pepe?, ¿Cómo te llamas tú?.
- Proporciona al niño un objeto y pídele que se lo entregue a alguna de las auxiliares de la sala.
- Propicia juegos y actividades en los cuales participe con niños de otras salas.
- Los recorridos por los vecindarios son un mosaico de personas extrañas para el pequeño. Procura que el niño los vea y si es posible preséntaselos para que los conozca diciendo: "este es Jorge".



**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Lenguaje**CONTENIDO:** Expresión verbal**EJE:** Ejercitar el balbuceo y la expresión monosilábica.**RECOMENDACIONES:**

- Cuando le hables al niño hazlo de forma clara y sencilla.
- Aplaudes sus logros.

**ACTIVIDADES:**

- Repite junto con el niño los sonidos producidos por él como: ta-ta, na-na, la-la, ma-ma.
- Frente al espejo motivalo a hacer trompetillas.
- Hablale en diferentes tonos, imitalo, plática con él y cantale.
- Frente al espejo pide al niño que meta y saque la lengua y se observe.
- Repite en voz alta cada una de las acciones que realizas con el niño en la sala. Por ejemplo: "ahora voy a darle una rica papilla al niño".
- Recita al niño versos pequeños, poco complicados y de ritmo marcado.
- Tapate la cara con una hoja de papel y dile al niño: "si quieres verme, háblame"; destapate ante cualquier sonido que emita de manera articulada. Hazlo varias veces.
- Señálale las cosas por su nombre completo siempre.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Socialización.**CONTENIDO:** Interacción afectiva.**EJE:** Establecer relación interpersonal con adultos y niños.**RECOMENDACIONES:**

- Haz énfasis con los padres de familia de la importancia de las nuevas relaciones entre ellos y su hijo.

**ACTIVIDADES:**

- Acaricia al niño y llámale por su nombre en cada una de las actividades.
- Cuando el niño este ansioso álzalo, abrázalo y calmallo con palabras dulces y amables.
- Entrega al niño para que otra persona conocida ya sea otra asistente o personal de la sala lo cargue. Di en voz lata: "ahora Juanita va a cargar a Andres".
- Provoca en el niño la risa a través de gestos, cosquillas y juegos vocales.
- Llévalo a conocer lugares diferentes y háblale acerca de las cosas que ve, de las acciones que las personas realizan y de situaciones u objetos que le son familiares.
- Permite que juegue con otros niños y personal de la sala para que vaya familiarizándose con personas diferentes.

# ÁREA SOCIAL

## EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES

**TEMA:** Familia

**CONTENIDO:** Valores

**EJE:** Enseñar al niño la diferencia entre lo propio y lo ajeno

**RECOMENDACIONES:**

- Ayuda al niño para que aprenda a compartir sus juguetes, si se niega a hacerlo, no lo forcés e inténtalo en otra ocasión.
- Estimula al niño para que vaya distinguiendo lo que le pertenece.

**ACTIVIDADES:**

- Acostumbra al niño a identificar su pañalera, cepillo o ropa, mostrándosela frecuentemente.
- Aprovecha la hora de la comida para que el niño identifique su babero de entre el de los demás.
- Explícale al niño por qué no debe tomar las cosas que no le pertenecen. Mediante una pequeña narración.
- Lleva al niño a visitar otro salón y pregúntale si es el suyo, permítele que juegue con los juguetes que ahí se encuentran.
- Junta distintos juguetes de diferentes niños y déjalo jugar con ellos. Explícale por qué es importante compartir.
- Siéntate con el niño entre las piernas y practica el juego de entrechocar suavemente las cabezas. Verás cómo luego el niño adelantará su cabeza hacia la tuya.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destrezas elementales**EJE:** Identificar diversos tipos de sonidos:  
fuerte-suave, agudo-grave**RECOMENDACIONES:**

- Procura no utilizar el volumen de la grabadora muy fuerte para no lastimar el oído del niño.

**ACTIVIDADES:**

- Con ayuda de una grabadora pon música en distintos niveles de volumen.
- Utiliza diversos objetos para crear sonidos e identificar si el sonido es fuerte o suave, agudo o grave.
- Con ayuda de una lotería de sonidos ayuda al niño a identificar los diversos tipos de sonidos.
- Pídele al niño que grite fuerte y suave. Ayúdalo a identificarlos.
- Proporcióname al niño un tambor para que explore los sonidos que este puede producir al tocarlo.
- Indícale al niño que vas a producir sonidos fuertes y suaves con un pandero y él lo va a repetir junto contigo para después diferenciarlos con tu ayuda.
- Balancea al niño en tu regazo al ritmo de una melodía suave, aguda o grave. Proporciona al niño un muñeco para que el lo balancee al ritmo de la melodía. Si es necesario hazlo junto con él.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Formación de hábitos.**EJE:** Lograr el control voluntario de la atención.**RECOMENDACIONES:**

- Recuerda que las actividades a esta edad deben ser breves.

**ACTIVIDADES:**

- Coloca en los tobillos y muñecas del niño pulseras con cascabeles. Que los suene libremente Después toma una de las piernas y dile esta rima:  
"Cuando voy a la casa de peña con la piernita le hago la seña". Toma el brazo y dile:  
"Cuando voy a la casa de Juan con la manita toco el zaguán". Repítelo varias veces.
- Di al niño que mencionaras algunos objetos, pero cada vez que menciones una fruta, él deberá golpear las manos. Si las golpea cuando no debe o no las golpea cuando escucha la fruta, pierde.
- Relata una historia al niño acerca de los juguetes, muéstraselos mientras la vas narrando, festeja su interés.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destrezas elementales**EJE:** Identificar temperaturas: frío, caliente, tibio.**RECOMENDACIONES:**

- No utilizar temperaturas extremas ya que el niño se puede enfermar.

**ACTIVIDADES:**

- Haz que el niño toque con diferentes partes del cuerpo objetos fríos, calientes y tibios.
- Coloca un cubito de hielo dentro de una toallita y toca las manos del niño con él. Menciona que esta frío.
- Utiliza dos cubos uno con agua fría y el otro con tibia. Ayuda al niño a meter las manos y luego sus pies. Haz hincapié en la temperatura del agua.
- Ofrece al niño alimentos tibios como sopa y fríos como helado. Haciendo hincapié en la temperatura de los alimentos.
- Llena recipientes (envases de refresco) con agua fría, tibia y caliente, proporciónaselos al niño para que los manipule, menciónale la temperatura de cada uno.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Formación de hábitos.**EJE:** Realización de las actividades en los tiempos y lugares asignados.**RECOMENDACIONES:**

- Participa con el niño de manera paciente.
- Procura no realizar actividades improvisadas ya que el hábito se adquiere con la repetición.

**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño los diversos escenarios de trabajo del CENDI, como son el baño, el jardín, el área de cantos. Menciona que actividades se realizan en cada uno de ellos.
- Da una explicación al niño de lo que se debe y no se debe hacer en cada uno de estos escenarios utilizando ejemplos y muñecos guiñoles.
- Muestra diversos objetos como son libros, pañales, cubos, plantas, etc al niño y pide que los relacione con los escenarios donde deben estar. Ayúdalo si es necesario.
- Sobre el franelógrafo coloca figuras de un niño comiendo, jugando, durmiendo, etc, explícale qué están haciendo y en dónde.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destrezas elementales**EJE:** Realizar actividades con objetos de diferentes pesos.**RECOMENDACIONES:**  
-Ten cuidado con los objetos pesados.**ACTIVIDADES:**

- Dale al niño objetos con distintos pesos para que los manipule.
- Coloca en una bolsa objetos pesados y en otra ligeros. Permite que el niño cargue cada una con tu supervisión. Haz hincapié en los distintos pesos.
- Permite que el niño deje caer cada uno de los objetos con el objetivo de que observe con que rapidez caen éstos debido a su peso. Explícale por qué caen unos más rápido que otros.
- Amarra con una cuerda objetos de diferentes pesos, dale uno por uno al niño para que lo arrastre. Repite en voz alta “pesado” o “ligero” según sea el caso.
- Narra una historia que contenga situaciones en las que se utilice la palabra “pesado” y “ligero”.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Comunidad**CONTENIDO:** Urbanidad**EJE:** Representar a la comunidad a través de diversos medios.**RECOMENDACIONES:**

- No obligues al niño a realizar las actividades si éste no lo desea.
- Aprovecha la curiosidad del niño.

**ACTIVIDADES:**

- Sienta al niño sobre una alfombra y muéstrale cartas o estampas con ilustraciones sencillas como: árbol, casa, perro, coche y otras propias de la comunidad. Dile el nombre de cada objeto y deja que las manipule.
- Dentro del Centro lleva al niño al área verde para que recoja palitos, piedras y hojas.
- Proporciona al niño revistas, junto con él busca ilustraciones como: coches, árboles, parques edificios, perros, etc. Menciona al niño el nombre de cada uno de ellos.
- Narra un cuento breve que contenga elementos representativos de la comunidad.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Familia**CONTENIDO:** Convivencia y Participación**EJE:** Enseñar y promover el aprendizaje de normas dentro de la familia.**RECOMENDACIONES:**

- Se paciente con el niño, poco a poco irá aprendiendo algunas normas.

**ACTIVIDADES:**

- Acostumbra al niño a respetar los horarios establecidos para comer, dormir y jugar.
- Colócale el babero siempre que se acerque la hora del desayuno, comida y cena.
- Hábitualo a dormir a una hora determinada.
- Permite que juegue solamente en los lugares establecido para ello: el salón, el patio, el jardín.
- Permite que se desplace libremente por un área previamente delimitada.
- Propicia juegos entre los niños, procurando formar pequeños grupos.
- Procura que las actividades del hogar se realicen con regularidad para que el niño integre una secuencia ordenada en las acciones.
- Proporciona al niño masa de pan de colores para que la manipule libremente, marque un solo lugar para la actividad y al termino de ésta guarda todos los materiales en su lugar.
- Acércale su maleta de uso personal y enséñale a reconocerla y guardar sus prendas o utensilios personales.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Familia**CONTENIDO:** Valores**EJE:** Respetar las diversas formas de vida, así como la necesidad de cuidar los objetos.**RECOMENDACIONES:**

- Habla a los niños con voz suave.
- Mantén siempre limpia las áreas en donde se desenvuelve el niño.

**ACTIVIDADES:**

- Evita que el niño maltrate las plantas, animales, objetos que les rodean; explícale por qué es importante cuidarlas. Háblale acerca de los beneficios que ofrecen. Apoyate de un muñeco guiñol o de objetos reales.
- Facilita al niño un trapo y enséñale a limpiar las mesas, sillas y materiales.
- Enséñale como cuidar una planta, poniéndole agua y sacándola al sol.
- Permite al niño asear y acomodar los juguetes que utiliza, así aprenderá a cuidarlos.
- Sienta al niño en las colchonetas para que toque muñecos de tela de figuras de animales como: perro, gato, pollo, conejo...menciona su nombre e imita su sonido. Mientras lo toca dile que es importante cuidarlos.
- Platícale al niño la importancia que tiene que cuidemos nuestros zapatos, bolea el calzado del pequeño frente a él y muéstrale al final lo bonito que quedaron.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destrezas elementales**EJE:** Distinguir colores primarios**RECOMENDACIONES:**

- Ir paulatinamente con cada uno de los colores.
- Los objetos que se le muestren al niño deben tener bien definido el color.

**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño los colores primarios con ayuda de objetos, láminas, etc. Mientras se los muestras ve mencionando el color.
- Proporciona al niño tres cajas, cada una forrada de un color diferente, dale pelotas del mismo color que se encuentran forradas las cajas. Dile que van a guardar en las cajas las pelotas del mismo color. Hazlo tú primero e invita después al niño a que te ayude.
- Proporciona al niño masa de diferentes colores para que la manipule. Dile que color esta usando.
- Con listones de colores juega con el niño a moverlos en el piso e invítalo a que lo trate de agarrar, jugando primero con un color, dígame “ ahora vamos a alcanzar el color rojo”, y así con los demás colores.

# ÁREA AMBIENTAL.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Seres vivos y elementos de la naturaleza**EJE:** Identificar animales benéficos o dañinos para el hombre: domésticos, de granja.**RECOMENDACIONES:**  
-Trata de hacer dinámica la actividad para lograr la atención del niño.**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño un títere con la forma de un animal elegido.
- Narra algún cuento corto y sencillo, sobre el animal elegido. Incluye al niño en la narración.
- Intercala durante la narración, los sonidos característicos del animal.
- Puedes desplazarte por la sala, moviendo el títere y emitiendo el sonido del animal.
- Muestra al niño animales de juguete, en dibujos o algún otro material, clasifícalos en forma diferente (domésticos, salvajes) y proporcióñaselos al niño para que los maneje. Permite que el interés marque el tiempo del juego.
- Lleva al niño al jardín y enseñale los animales (con ayuda de láminas) que sean benéficos para el hombre como: la vaca, la abeja, el pollo, el puerco, entre otros que tu elijas, menciónale su nombre y el por qué son benéficos.
- Canta al niño la canción: *“Encontre una vaca buscando comida; encuentre un ratón dentro de un cajón y también un gato dentro de un zapato.”*

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Seres vivos y elementos de naturaleza**EJE:** Aprender los cuidados que se deben brindar a los animales que habitan en la comunidad**RECOMENDACIONES:**  
-Ten paciencia con el niño, es pequeño y difícil mantener su atención.**ACTIVIDADES:**

- Presenta un cuento breve, puede ser “Pelusita y sus mascotas” al niño ayudándote con títeres de calcetín. Narra en el cuento los cuidados que se deben dar a los animales. Haz énfasis en la alimentación y aseo de los mismos. Durante la representación, acerca los títeres para que los niños también participen y los acaricien.  
*“Pelusita es una niña que le gustan muchos los animalitos y ella tiene un perrito, un gato y un pajarito, a cada uno le brinda la atención adecuada, les da de comer, los baña, los cuida para que no se enfermen, así como los quiere mucho. Su mamita día con día le platica que el cuidar y querer a sus animalitos es muy importante ya que ellos como los niños requieren de atención y cuidados”.*
- Si hay algún animal en el Centro: perro, gato, pajaritos, etc, aprovecha para mostrárselo mencionar su nombre, sus características y los cuidados que se le deben brindar.
- Investiga que tipo de animal tiene el niño y sus compañeritos en su casa para que les comentes cómo se cuidan y qué comen. Puedes solicitar fotos de las mascotas a los padres de familia si es que las hay. Y mostrarlas a los niños.



**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Leyes naturales**EJE:** Distinguir las características del día y la noche.**RECOMENDACIONES:**

- Aprovecha cuando el niño esta tranquilo para enseñarle algunas rimas o canciones cortas referentes al día y la noche; a él le encantará.
- Ayúdalo a conocer lo que le rodea.
- Apoyate con los padres para cuando sea de noche se lo hagan ver.

**ACTIVIDADES:**

- Al momento de acostar al niño puede repetirle alguna rima que conozcas. Por ejemplo:  
*“A dormir, a dormir, que el sol se fue a dormir. A cerrar tus ojos a la luz”.*  
*“Arriba Juan, Arriba Juan, ya canto el gallito. Ay no mamá, ay no mamá, es muy tempranito”.*  
*“Caracol, col, col sal de tu casita que es de mañanita y ha salido el sol”.*
- Elabora una obra de teatro o un cuento donde se resalten las características del día y la noche: en el día, ir a la escuela, al trabajo, etc; en la noche cenar, ponerse la pijama, dormir, etc.
- Con una manta haz un techito que los cubra a los dos, dile “ya se puso oscuro” y luego quitatela y mencionale que “ya va a salir el sol y va a haber luz”, retirando la cobija.
- Muéstrale al niño ilustraciones del sol y la luna. Menciónale cuál sale en el día y cuál en la noche.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Leyes naturales**EJE:** Identificar las cuatro estaciones del año.**RECOMENDACIONES:**

- Procura que cuando realices la actividad del agua no haya corrientes de aire. Y mantén al niño bajo tu supervisión para evitar accidentes.

**ACTIVIDADES:**

- Elabora una obra de teatro en la que se resalten las cuatro estaciones del año. Haz énfasis en los elementos característicos de cada una de ellas. Primavera con sol y flores; verano llueve; otoño sopla el viento y se caen las hojas; invierno hace mucho frío.
- Muestra al niño el tipo de ropa y accesorios que se utilizan en cada una de las estaciones del año. Puedes pedir a los padres la ropa que utiliza el niño como por ejemplo: traje de baño, chamarra, guantes, bufanda, sombrilla, impermeable, etc.
- Cuando haga calor organiza una actividad en el espejo de agua para que el niño y sus compañeritos se mojen. Aprovecha para decirles en que estación estamos.
- Decora la sala de acuerdo a la época del año y estación que corresponde. Haz que el niño participe.
- Canta canciones alusivas a las estaciones del año. Por ejemplo:  
*“El lagarto y la lagartija van juntitos a tomar el sol.*  
*En invierno cuando hace frío, en verano con el calor”.*

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Conservación y preservación**CONTENIDO:** Habitad.**EJE:** Preservar las áreas verdes que existen en el CENDI.**RECOMENDACIONES:**

- Evita que el niño muerda la esponja.
- Mantén las plantas de la Sala fuera del alcance de los niños para evitar accidentes.

**ACTIVIDADES:**

- Lleva al niño al área verde del Centro y siéntalo en el pasto, platicale que las plantas necesitan agua para crecer y que no debe haber basura en éstas. Proporcióname una esponja seca y acércalo a las plantas que allí se encuentran. Moja la esponja en una cubeta y enseña al niño como regar la planta con ella. Ayúdalo si es necesario.
- Coloca en la Sala diversas plantas y explica al niño y sus compañeritos que ustedes van a cuidarlas y regarlas.
- Lleva al niño a la parcela del Centro para que observe los cuidados que requieren y la forma de conservarlas.
- Cuenta una historia breve que haga referencia al cuidado de las plantas. Utiliza guiñoles o ilustraciones si es necesario. Haz que el niño participe.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Habitad.**EJE:** Tener un primer acercamiento con el medio que lo rodea (Jardín).**RECOMENDACIONES:**

- Lava las manos del niño después de terminar las actividades.
- Habla en tono suave.

**ACTIVIDADES:**

- Carga al niño y dirígete con él hacia el jardín. Háblale de lo que se encuentra en su entorno. Ve narrando cada una de las acciones que realizas y haz que toque las diversas texturas como lo son: un tronco, el pasto, las piedras, las hojas frescas y las hojas secas. Si es necesario dirige su mano hacia las texturas.
- Acuesta al niño sobre una cobija en el pasto y permite que perciba cada uno de los sonidos del ambiente, el aire, la luz, etc.
- Haz que el niño toque el pasto con los pies (sin calcetines) mientras le cantas una canción.  
Por ejemplo: *“Tengo el pastito en mis pisesitos  
Tengo el pastito en mi pancita  
Que me hace muchas cosquillitas”.*

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Conservación y prevención**CONTENIDO:** Hábitat.**EJE:** Evitar ruidos desagradables que dañen la salud.**RECOMENDACIONES:**

- Procura destacar los sonidos agradables

**ACTIVIDADES:**

- Pon música ambiental en el aula. Sube y baje el volumen. Pregunta al niño como le agrada más. Aunque no conteste dile que el volumen alto daña los oídos.
- Colócate con el niño frente al espejo y grita lo más fuerte que puedas. Invítalo a hacer lo mismo.
- Pon un cassette con sonidos fuertes, primero con un volumen alto, ayuda a identificar los sonidos con gestos de disgusto por el volumen tan alto, baja el volumen comentando que es mejor escucharlo con el volumen bajo.
- Cantale una canción primero en tono suave y luego en tono fuerte. Al final enfatiza lo bonito que se oye en tono suave.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Salud Comunitaria**CONTENIDO:** Higiene**EJE:** Promover la práctica de hábitos de higiene personal así como la importancia que tiene para el organismo**RECOMENDACIONES:**

- Conversa con el niño mientras practica las actividades de la vida diaria, alimentación, higiene, etc.
- No permitas que el niño se lleve a la boca los accesorios de higiene personal.

**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño una bandeja que contenga agua y coloca junto, un jabón y una toalla. Dile al niño que va a lavarse las manos con agua y jabón. Ve narrando cada una de las acciones que realiza. Combinándola con gestos y mímica que mantengan la atención del niño. Haz que el niño realice lo mismo, si es necesario ayúdalo dirigiendo sus manos.
- Proporcióname cada uno de los objetos que utilizó anteriormente para que el niño los manipule libremente.
- Cuando cambies al niño, lo arregles o le laves las manos, cantale canciones que hablen de la limpieza, como por ejemplo: " *Pin Pon*".
- Sientate con el niño a observar libros ilustrados sobre el aseo personal. Ve describiéndoselo.
- Proporcióname al niño los accesorios que utilizamos cotidianamente para la higiene personal como: peines, cepillos, toallas, jabón, etc, muéstraselos uno por uno mientras mencionas su nombre y la utilidad mediante mímica. Repítelo varias veces.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Salud comunitaria**CONTENIDO:** Alimentación**EJE:** Identificar diversas consistencias en los alimentos.**RECOMENDACIONES:**

- Dale al niño pequeñas porciones de alimento y trozos que pueda digerir.
- Colócale al niño su babero antes de iniciar la actividad y lavale las manos.

**ACTIVIDADES:**

- Proporcióname alimentos de distintas consistencias (blandos, líquidos, sólidos, combinados). Dale a probar frutas crudas o cocidas. Proporcióname cereales secos y remojados. Dale sopas o cremas de vegetales. Ofrécele papilla y caldo de frijoles. Proporcióname vegetales crudos y cocidos. Dale un trozo de galleta y uno de tortilla. Permite que pruebe y toque si es necesario con las manos y vele diciendo qué consistencia tiene lo que esta comiendo.
- Acércale al niño tres tazones; uno con gelatina, otro con bombones y el último con manzana picada en trozos. Haz que meta sus manos, si es necesario ayúdalo. Ve diciéndole que consistencia esta sintiendo.

**EDAD 0 A 1 AÑO 6 MESES****TEMA:** Salud comunitaria**CONTENIDO:** Alimentación**EJE:** Conocer los resultados de una mala alimentación.**RECOMENDACIONES:**

- Pide a los papás que refuercen la buena alimentación del niño no dando comida poco nutritiva.

**ACTIVIDADES:**

- Cuando estés alimentando al bebé o niño di "que grandote y fuerte te vas a poner porque comiste muy bien". Alaba sus logros.
- Narra un cuento con títeres donde manejes que los pequeños que no comen bien se enferman.
- Dibuja en el piso dos caminos uno será de la nutrición y el otro de la buena alimentación. Coloca en el primer camino al final un dibujo de un niño desnutrido y en el camino coloca laminas y objetos, invítalo a pasar por el camino diciéndole: *"Mira llegamos a las papas fritas, ahora estamos en las paletas chichlosas, mira el niño se enfermo, está muy delgado Porque esta desnutrido"*. Pásalo después al otro camino donde habrá ilustraciones de frutas, verduras, leche, carne, etc, donde habrá la final un niño feliz y sano. Con el propósito de que percate la diferencia.

#### **4.1.7. Actividades sugeridas para Maternales.**

El periodo llamado maternal cubre un intervalo de desarrollo de los niños que abarca del año seis meses a los cuatro años.

Durante este periodo, las actividades que realizan los niños adquieren un carácter más independiente; ellos formulan sus juegos, sus búsquedas, sus relaciones. Por tal motivo, es conveniente fortalecer el desarrollo de actividades de forma conjunta, dejando paulatinamente la iniciativa a los propios niños.

La formación de la autonomía es el punto central de las actividades con los niños maternales. La relación entre adulto-niño se orienta más a fomentar la cooperación y a formar situaciones para la iniciativa y espontaneidad de los niños. El papel del puericultista y del asistente educativo esta relacionado a la orientación de la actividad, más que a la indicación de realización. El adulto marca la pauta, pero el niño puede continuar por caminos no previstos; en tal caso, el asistente educativo sigue la actividad del niño orientando su participación a la formación de nuevos conocimientos o mejores procedimientos para obtener resultados.

La peculiaridad más destacada la constituye el crecimiento del dominio del lenguaje como herramienta para intercambiar ideas, formular juicios, calificar acciones, integrar la realidad, ampliar su dominio social.

En este contexto, el asistente educativo puede usar el lenguaje como un elemento notorio de razonamiento. Aquello que el niño somete a un proceso para conocerlo, integrarlo, expresarlo, se encuentra relacionado con la capacidad de comunicación.

El papel de los agentes educativos orienta, apoya y enriquece la cooperación, la iniciativa y la espontaneidad de los niños. La formación de la autonomía es la más importante, es decir, la capacidad que desarrollan los niños para hacer múltiples tareas por ellos mismos.

Un factor que contribuye a la formación y consolidación de la autonomía es la interacción entre niños. La relación niño a niño puede potencializarse con el manejo de juegos colectivos u intercambio de puntos de vista que dinamizan los procesos de razonamiento. El juego con un grupo de niños es un motivo para formular ideas propias y un punto obligado para conjugarlas con otros niños.

Es importante la convivencia organizada y supervisada del niño maternal con los otros niños de la comunidad; de modo que éste pueda intercambiar sin riesgo y enriquecer sus experiencias cotidianas.

Otro factor importante a considerar en los niños maternales es el orden y la disciplina. Los juegos grupales son excelente medio para fomentar el

conocimiento de los límites y el respeto a los acuerdos entre niños. Los agentes educativos deben considerar que ellos son parte del orden y la disciplina; que también entran en el contexto de los acuerdos, y por tanto están obligados a respetar y sujetarse a las restricciones establecidas.

Esta etapa requiere del agente educativo una mayor comprensión a las necesidades infantiles con el fin de no coartar procesos o detener la producción de respuestas novedosas.

**MATERNALES**

**ÁREA  
PERSONAL**

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Desarrollo Sensorial**EJE:** Diferenciar sabores básicos**RECOMENDACIONES:**

- Clasifica los sabores de manera contrastante y elimina las diferencias poco a poco.
- Evita los sabores fuertes al comienzo, porque ello impide el reconocimiento de los sucesivos más débiles.

**ACTIVIDADES:**

- Sienta a los niños en círculo. En el centro coloca un plato con miel, un limón partido, y galletas saladas, azúcar, sal, etc. Prueba un poco de todo, haciendo gestos e invitando al niño a probar. Mientras el niño saborea, muéstrale con el espejo los gestos que hace, dile de cual sabor se trata: dulce, ácido o salado. Permite al niño oler y probar los alimentos para que vaya identificándolos.
- Sienta al niño cerca de ti, hazle saborear distintas frutas y verduras mientras mencionas su nombre y sabor. Después véndale los ojos y haz que vuelva a saborear las frutas para que con tu ayuda reconozca el sabor y la fruta que es.
- Invita al niño a manipular azúcar sobre una charola grande y a probarla, dile que sabe dulce, después añádele gotas de limón poco a poco revuelve bien y al final dásela a probar mencionando el sabor agrio.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Desarrollo Sensorial**EJE:** Identificar forma, tamaño y textura en diferentes objetos**RECOMENDACIONES:**

- Cuida que los materiales no sean peligrosos.
- Fomenta la curiosidad y la creatividad en el niño.

**ACTIVIDADES:**

- Proporcióname al niño juguetes de diferentes texturas, formas y tamaños. Pídele que los observe y toque suavemente. Ve indicándole si es chico, grande, redondo, cuadrado, duro, blando, suave o áspero.
- Coloca en una bolsa recortes de tela de diferentes texturas: dubetina, tul, plástico, etc, luego que el pequeño vaya sacando un recorte para que vea que textura tiene con tu ayuda.
- Enséñale al niño diferentes objetos mencionando su tamaño, forma y textura: grandes, chicos, redondos, cuadrados; coloca estos objetos dentro de la sala en diferentes lugares, pídele al niño que busque los objetos, si es necesario ayúdalo. Hazlo varias veces.
- Coloca dentro de una caja figuras redondas y cuadradas, después ayuda al niño a sacar cada una de las figuras permitiéndole que la observe y la manipule y mencionando su forma. Repítelo varias veces.
- Arruga muchas hojas de periódico y llena una porción de la sala con ellas. Esconde papas entre el papel periódico. El niño intentará encontrar el máximo número de papas primero con los ojos descubiertos y después con los ojos vendados. Ayúdalo si es necesario.



**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS.****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimientos**EJE:** Estimular la coordinación fonoarticuladora**RECOMENDACIONES:**

- Recuerda que el niño es pequeño, vigílalo para evitar accidentes.
- Si el niño realiza las actividades adecuadamente, festejalo; si lo hace mal, ayúdalo, pero evita decirle que lo hizo mal.

**ACTIVIDADES:**

- Siéntate con el niño en su lugar de trabajo con el objeto de realizar diferentes ejercicios con los músculos de la boca. Pide al niño que abra la boca tan grande como pueda y después, que la cierre como si fuera a dar un beso. Dile que saque la lengua, tratando de moverla lo más rápido que pueda.
- Repártele pedazos de zanahoria e indícale que lo chupe cuando escuche el sonido de la radio, y que cuando no lo escuche se saque la zanahoria de la boca. Pide que mueva el trozo de zanahoria dentro de su boca, en todas direcciones.
- Dale al niño un chicloso e indícale que lo pegue sobre el paladar y que trate de despegarlo con la lengua.
- Pon al niño un poco de cajeta en la comisura de su boca y dile que con su lengua trate de quitársela. Repítelo varias veces con distintas sabores como: mermelada, helado, etc.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimientos**EJE:** Realizar movimientos finos de manos**RECOMENDACIONES:**

- Cuando ofrezcas materiales pequeños al niño cuida que no se los introduzca a la boca.
- Da apoyo al niño cuando lo veas inseguro.

**ACTIVIDADES:**

- Pásale al niño redondeles de diferentes tamaños para que él ensarte en forma de collar. Ayúdale inicialmente.
- Acércale al niño diferentes tamaños de cajas de regalo envueltas, después enséñale a quitarle el papel a los regalos de tamaño grande, y poco a poco ve disminuyendo el tamaño de la caja para que al final sea capaz de quitarle la envoltura a un dulce. Ten paciencia.
- Dale al niño frascos con bocas de diferentes tamaños para que enrosque y desenrosque; ponlos en desorden para que el niño encuentre la tapa que le corresponde a cada frasco.
- Dale al niño lápices, colores y crayolas. Haz en una cartulina esquemas de huevos de 18 por 11 centímetros para que el niño los delinie, dale un pedazo de papel para que lo calque y luego lo coloree. Mientras lleva acabo esta actividad, háblale de los dinosaurios, luego consigue un dibujo o lamina de dinosaurio para que lo coloree. En el centro de cada huevo corta una X, pega la lamina de dinosaurio a un palo y hazlo pasar por la X explicándole al niño que así era como salían los dinosaurios del huevo. Puedes variar los dinosaurios o también pueden ser aves.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimientos**EJE:** Ejercitar actividades motrices base: marchar, correr, saltar, subir, bajar trepar.**RECOMENDACIONES:**  
- Procura dar las instrucciones precisas al niño.**ACTIVIDADES:**

- Traza en el suelo dos rayas separadas por unos cuatro metros. Sitúa al niño y a un compañero uno al otro lado del otro sobre las rayas, y colócate de espaldas a ellos en la otra raya de enfrente. Cada niño por turno, hace la pregunta siguiente: "mamá, ¿qué nos das?". Tú puedes elegir entre las siguientes respuestas: Un paso de gigante (una gran zancada); un paso de hormiga (colocar un pie delante del Otro); un paso de pulga (un salto pequeño con los pies juntos); un paso de cangrejo (dar un paso atrás) y un sol ( girar sobre sí mismo). El ganador será el primero en llegar a la línea donde tu te encuentras.
- Consigue una madeja de lana grande y partiendo de un objeto que se encuentre en el centro de la sala, empieza a tejer una telaraña con el niño, la cual pasara por patas de asientos, por encima de mesas a distintas alturas y siempre envolviendo el centro. Luego haz que el niño pase por esa telaraña sin quedarse enredado. Puedes colocar insectos de plástico para que el niño los esquive o atrape y una mosca para que el niño la busque simulando que él es una araña.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Razonamiento**CONTENIDO:** Relación causa-efecto**EJE:** Establecer relación entre dos acciones**RECOMENDACIONES:**  
- Asegurate que las cuerdas no sean lo suficientemente largas como para que el niño corra peligro de enredarse.**ACTIVIDADES:**

- Pide al niño que repita las acciones que tú realizas, por ejemplo: un golpe en el piso, un golpe en la mesa; dos palmadas arriba, dos palmadas abajo.
- Proporcióname una pelota y dile al niño que al ritmo de la música bote la pelota.
- Cuelga algunas cosas interesantes del techo con cuerdas, pueden ser: pelotas de espuma, animales de peluche, etc. Ajusta la altura para que los objetos cuelguen al nivel de la cabeza del niño de tal manera que pueda alcanzarlos con su mano. Varía los objetos y las alturas y pide al niño que los mueva hacia todos lados con la mano, después con tubos de cartón pide al niño que batee los objetos colgantes.
- Utiliza un metro de tubo flexible de plástico transparente, tapa uno de los extremos con un corcho, llénalo con agua teñida. Déjale aproximadamente una pulgada de aire para formar una burbuja. Asegura con otro corcho la punta del tubo. Dile al niño que te ayude en la elaboración de éste. Disfrutará viendo la burbuja que sube y baja cuando alguna de las puntas es levantada. Después reemplaza el agua por aceite e introdúcele dos canicas. Tapa las puntas El aceite hará que el movimiento de las canicas sea lento.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Razonamiento**CONTENIDO:** Esquema corporal**EJE:** Señalar e identificar las partes de su cuerpo**RECOMENDACIONES:**

- Puedes realizar las actividades de forma grupal para hacerlas más dinámicas.

**ACTIVIDADES:**

- Proporcióname al niño un globo inflado. Tú nombras las partes de cuerpo y el niño debe golpear el globo con dicha parte, intentando que no caiga al suelo.
- Proporcióname al niño y a un compañerito una pelota. Uno de ellos estará estirado en el suelo y el otro a su lado con la pelota que simulará ser una esponja. El niño que tiene la pelota recorre con esta todo el cuerpo de su compañero, como si lo estuviera bañando y diciendo en voz alta las partes del cuerpo que recorre. ¡No puede dejar ningún trozo sin frotar!
- En un pliego de cartón dibuja un ovalo de la cara, unos ojos, nariz, boca, brazos, piernas, pies, manos, troncos, todos del tamaño correspondiente a la cabeza. Recorta las partes y entrégaselas al niño para que arme el cuerpo pegando cada una de las partes. Ayúdalo primero si es necesario y luego que lo realice el solo. Colócale uno ya armado para que lo observe.
- Dale un aro al niño para que se coloque de pie dentro de el sujetándolo con las manos tu le iras diciendo al niño “El aro a la altura de...” y a continuación una parte del cuerpo. El niño debe mover el aro en consecuencia.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimientos**EJE:** Ejercitar la coordinación óculo-motora.**RECOMENDACIONES:**

- De la participación constante del niño depende el éxito de las actividades.
- Tenle paciencia con tu ayuda lo logrará.

**ACTIVIDADES:**

- Pídele al niño y a sus compañeritos, tres o cuatro en total que se paren en línea con sus piernas abiertas. Ubica a otro niño al final del túnel para recibir la pelota. Muéstrale al niño como hacer rodar la pelota a través del túnel de piernas hacia el que esta listo para recibirla. Continúa jugando hasta que el niño pueda rodar la pelota sin ayuda.
- Extiende una toalla grande en el piso, coloca un oso de peluche en el centro de la toalla y dile al niño que el oso va a saltar. Pídele al niño que sostenga una punta de la toalla, mientras tu tienes la otra, diciendo “ uno, dos, uii”, y levantas la toalla en el aire haciendo brincar al oso. Prácticalo hasta que el niño entienda que cuando dices “uii” debe levantar la toalla. Enfatiza que es importante mantener el oso dentro de la toalla. Después de varias veces mueve la toalla cada vez más rápido para que el oso brinque cada vez más alto.
- Infla un globo frente al niño, súbete a una silla y lanza el globo desamarrado para que se desinfla, invita al niño a que lo atrape. Hazlo varias veces.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Lenguaje**CONTENIDO:** Comprensión verbal.**EJE:** Ejecutar órdenes simples y complejas.**RECOMENDACIONES:**  
- Expresa sencilla y claramente las instrucciones.**ACTIVIDADES:**

- En el jardín amarra una cinta grande y bien vistosa en dos o tres lugares: en el árbol, en la cerca y en una banca. Dile al niño “vamos a correr hacia el árbol”, tómallo de la mano y corran hacia el árbol. Corran a otros lugares que tengan cinta, diciendo cada vez hacia donde van. Luego pídele al niño que vaya el solo al árbol, a la banca, etc. Después que lo ha logrado cambia las cintas a otros lugares.
- Recorta fotografías y dibujos de objetos familiares para el niño, formando un grupo pequeño de tarjetas. Muéstrale el dibujo al niño y háblale sobre él. Una vez que haya entendido introduce otras cartas. La idea es que cada vez que tu le pidas una tarjeta, él la escogerá entre ellas.
- Elabora una tarjeta para cada letra del alfabeto. Las tarjetas deben ser grandes. Coloca cada una de ellas junto a un objeto de la sala que empiece por esa letra. Por ejemplo la S sobre la silla, etc. Pídele al niño que busque determinada letra. Dale pistas y ayúdalo. No hagas muy largo el juego utilizando todas las letras porque puede aburrirlo.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Socialización**CONTENIDO:** Expresión creadora**EJE:** Expresar ideas, emociones y sentimientos a través de actividades gráfico-plásticas**RECOMENDACIONES:**  
- Cuida que el niño no ingiera los materiales.  
- Lavale bien las manos al niño al finalizar las actividades.**ACTIVIDADES:**

- Indícale al niño cómo untar resistol en un papel. Colorea arena con anilina. Coloca la arena por colores en botellas que tengan uno o varios huecos en su tapa. Deja que el niño agite y esparza la arena sobre la goma. El exceso de arena se podrá quitar sacudiendo el papel. Permite que el niño pinte con los dedos en esta pasta.
- Coloca en la sala periódico y encima de éste arena húmeda. Proporcióname al niño diversos utensilios como: palas, tazas, espátulas, moldes, etc. Muéstrale como puede utilizar cada utensilio para hacer montículos, montañas, etc. Después déjalo que manipule la arena y haga sus propias creaciones. Si no cuentas con arena puedes utilizar sal o harina humedecida.
- Proporcióname al niño plastilina de colores y permítele trabajar solo. Ayúdalo si es necesario.
- Consigue un balde pequeño con agua y brochas grandes y pequeñas. No utilices pintura. Comienza haciendo la imagen de una persona, una casa o un árbol con el agua sobre el piso. Cuando el niño vea los resultados pásale las brochas y el agua para que trate de elaborar una pintura tan grande como sea posible antes de que el agua se seque.

# ÁREA SOCIAL.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS**

**TEMA:** Familia

**CONTENIDO:** Valores

**EJE:** Aprender las normas y reglas que prevalecen en la comunidad

**RECOMENDACIONES:**

- Explica al niño como puede realizar la tarea.
- Participa con el, así sentirá confianza

**ACTIVIDADES:**

- Narra al niño el cuento de un ogro maleducado, tú puedes inventarlo enfatizando las conductas negativas del ogro en el Centro. Puedes utilizar guiñoles.
- Escenifica diversas situaciones con ayuda de laminas: qué se hace cuando se llega a la sala, qué no debo hacer en los pasillos, etc.
- Cantale al niño acompañada de mímica la canción: “por el día, buenos días; por la tarde, buenas tardes y por la noche buenas noches”. Hazlo varias veces e invita al niño a cantarla junto contigo.
- Saluda al niño verbalmente y con gestos. Hazlo varias veces. Explícale al niño por qué es importante saludar.
- Elabora una caja de tesoros y en ella pon objetos que llamen la atención del niño. Muéstrasela y dile “si quieres jugar con algunos de ellos, solo tienes que decir: me das permiso de tomar un juguete”. Haz que repita la acción varias veces y explícale por qué debe pedir permiso al dueño para poder utilizarlos.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Familia**CONTENIDO:** Valores**EJE:** Propiciar respeto hacia las personas**RECOMENDACIONES:**

- Propicia actitudes respetuosas del niño hacia los otros niños y adultos; recuerda que aprenden con el ejemplo.

**ACTIVIDADES:**

- Presenta con ayuda de algunos títeres, un cuento en el que se muestre el respeto que se debe guardar a las personas. Proporcióname crayolas o pinturas y hojas para que dibuje lo que más le guste del cuento y platicas con él acerca de lo importante que es el respeto hacia los demás
- Sienta al niño en medio de un círculo formado por sus demás compañeros, pídele que grite su nombre varias veces:” primero que grite su nombre, después que lo grite riéndose, después que mueva la cola al mismo tiempo que lo grita, luego que gruñe su nombre, que aúlle su nombre, que diga su nombre muy lentamente, que cante su nombre, que aplauda su nombre”. Muchos de los otros niños se reirán mientras él grita su nombre de estas formas, al finalizar es importante enfatizar la importancia de respetar a su compañerito no burlándose.
- Muéstrale al niño ilustraciones que contengan escenas de un niño pegándole a otro, explícale por qué no es bueno hacerlo.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Comunidad**CONTENIDO:** Cooperación**EJE:** Participar en la organización y el desarrollo de actividades propias particulares del grupo.**RECOMENDACIONES:**

- Comenta con el niño por qué tiene que aprender a llevarse bien con todos y respetar los sentimientos y emociones de los demás.

**ACTIVIDADES:**

- Organiza a los niños en equipos para realizar el decorado de la sala o de la casa. Proporcionales papel, colores, crayolas, para que elaboren los adornos. Después pídeles que los coloquen donde más les guste. Háblales sobre las ventajas de trabajar en grupo y pregúntales si les gusta hacerlo.
- Pídeles que todos colaboren en ordenar la sala al terminar. Asígnales tareas o roles específicos y verifica que cada quien los cumpla adecuadamente.
- Organiza una actividad de limpieza en donde todos los niños participen desarrollando diversas actividades. Alaba y enfatiza el gran trabajo en equipo que han realizado.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Comunidad**CONTENIDO:** Cooperación**EJE:** Convivir y colaborar con diversos personajes y servidores públicos de la comunidad.**RECOMENDACIONES:**  
-Ayuda al niño a sentirse motivado para comunicarse y convivir con las personas.**ACTIVIDADES:**

- Muéstrale al niño ilustraciones en donde se observen a los servidores públicos (barrendero, policía).Pláticale lo que hacen en la comunidad y los beneficios que ofrecen.
- Escenifica las actividades de los personajes; auxiliate con herramientas y vestuario, si es posible. Apoyate con mímica. Hazlo tu primero y luego invita al niño a hacerlo.
- Hazle preguntas sobre la manera como puede colaborar con ellos. Por ejemplo: Al que recoge la basura lo ayudamos no tirandola en el piso.
- Propicia juegos como la panadería, la tortillería, el correo, el mercado, los bomberos, la policía; en donde el niño pueda jugar libremente. Organiza los escenarios con la participación de todos los niños.
- Narra un cuento breve que contenga a los servidores públicos que han visto enfatizando la importancia de los servicios que prestan. Haz que el niño se involucre.
- Invita a un servidor público como por ejemplo una enfermera o un bombero a que platique con el niño o niños sobre su trabajo.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Comunidad**CONTENIDO:** Cooperación**EJE:** Propiciar el juego grupal entre los niños de la comunidad.**RECOMENDACIONES:**  
-Comenta al niño la importancia de participar con otros niños  
-Pídele que sea amable con los otros niños.**ACTIVIDADES:**

- Haz a los niños participar en algunas rondas como: "Doña Blanca" y la "Víbora de la mar".
- Lleva a cabo el juego del jinete o calentamiento. Pide a los niños que formen un círculo y colócate en donde todos te puedan ver. Inicia la canción y vayan haciendo los movimientos que en ésta se dicen. Continúa así hasta llegar a mover todo el cuerpo al mismo tiempo.  
*"este es el juego del calentamiento habrá que hacer lo que hace el sargento.  
Soldados a la carga, una mano, la otra, un pie, el otro..."*
- Organiza con ellos una carrera de relevos, al finalizar explica la importancia que tiene su participación.
- Tú serás el hipnotizador y te hallas frente a todos los niños de la sala. Los niños no pueden dejar de mirarte a los ojos. Tu te vas a desplazar por el espacio lentamente, lo cual obliga a los niños a desplazarse también para no perder el contacto visual. Al terminar la actividad enfatiza lo divertido que es jugar en grupo.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Comunidad**CONTENIDO:** Urbanidad**EJE:** Reconocer algunos servicios públicos con los que se cuenta en la comunidad.**RECOMENDACIONES:**  
-Muestra interés por lo que hace el niño y participa con él en las actividades.**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño una maqueta o dibujo que represente a su comunidad, platicale acerca de los servicios públicos con los que cuenta: hospitales, escuelas, agua, luz, pavimento, parques; así como de sus beneficios.
- Proporcióname dibujos de diferentes instituciones de la comunidad (hospitales, escuelas) para que los ilumine.
- Permite que el niño juegue al hospital, la estación de bomberos o cualquier servicio que elija junto con sus compañeros. Participa con ellos y proporcióname lo necesario.
- Si es posible lleva al niño a conocer dichos servicios por ejemplo: el hospital de animales. Esta experiencia puede ser muy ilustrativa y divertida.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Comunidad**CONTENIDO:** Urbanidad**EJE:** Conocer los medios de transporte que se emplean en la comunidad.**RECOMENDACIONES:**  
-Si notas que al niño se le dificulta hacer la actividad, ofrécele tu apoyo y ayuda; él se sentirá seguro.**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño ilustraciones que contengan los medios de transporte más comunes. Explícale cada una de ellas.
- Proporciona al niño una hoja de papel que contenga el dibujo de alguno de los medios de transporte ya vistos.; así como gises de colores y agua. Pide que los ilumine con el gis mojado. Pregúntale cuáles de los medios de transporte son con los que cuenta su comunidad. Que se ayude con los dibujos si es necesario.
- Propicia juegos como el tren: pídeles a todos los niños de la sala que se coloquen uno detrás de otro para hacer un tren, el cuál saldrá de paseo por la ciudad; a cada uno de los integrantes les darás por turnos el primer lugar y les dirás que en ese momento ellos son los maquinistas que deberán parar si viene otro carro u otro tren ( el cual serás tú), a la vez que les dirás que hagan el sonido correspondiente a un tren y que te cuenten por qué lugar van pasando, de que color son las casas y los edificios, etc. Puedes colocar objetos para que sirvan como obstáculos para el tren y puedes variar el medio de transporte como: autobús, carro, etc para hacerlo más divertido.



**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destreza elementales**EJE:** Identificar objetos por su forma:  
círculo, cuadrado, triángulo.**RECOMENDACIONES:**

- No utilices materiales que representen peligro.

**ACTIVIDADES:**

- Muéstrale al niño un cuadrado, un triángulo y un círculo en cartulina menciona el nombre de cada uno y pídele al niño que con su dedo siga el contorno de la figura. Repítelo varias veces y después haz que el niño trate de identificarlas.
- Consigue un tablero para encajar figuras geométricas, preferentemente que sean de las que estas trabajando. Dáselo al niño, si le cuesta trabajo en un comienzo indícale dónde va cada una. Anímalo a hacerlo solo.
- Dibuja en una cartulina dos triángulos de 10 centímetros de base, otro de 18 centímetros de altura y 15 de base, recórtalos, luego haz un círculo de 5 centímetros. Enséñaselos al niño y dile que van a formar algo muy bonito con esas figuras: pega los triángulos en una cartulina, el triángulo más grande ira con la base hacia abajo formando el cuerpo de un ángel y los otros dos formaran sus alas, también pega el círculo formando la cabeza, al final pintelen los ojos, la nariz, la boca y el pelo. Haz que el niño te ayude.
- Coloca en una caja tres cartulinas con las figuras conocidas: círculo, cuadrado, etc, y dibujalas también en el suelo con gis de manera grande. Diles a todos los niños que vas a sacar una cartulina y que ellos deben de colocarse rápidamente en el interior de la figura correspondiente. El que se equivoque de figura pierde.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destrezas elementales**EJE:** Distinguir colores primarios  
y secundarios**RECOMENDACIONES:**

- Aprovecha cualquier oportunidad para enfatizar los colores que se encuentran alrededor.

**ACTIVIDADES:**

- Consigue dos cajas de cartón donde vienen los huevos y divídelas en tres partes cada una, obteniendo de cada parte cuatro recipientes. Pinta cada una de las seis partes de un color distinto. Pinta 24 piedras del mismo color de las partes. Solo podrás repetir el mismo color en cuatro piedras. Una vez secas las vas a esconder en la arena en un balde grande y luego invita al niño a que las busque. A medida que las vaya encontrando las deberá ir colocando en su caja de color correspondiente.
- Dibuja varios pescados y pintalos de diferentes colores y colócales un clip en la cabeza. Elabora una caña de pescar con un palo, hilo y un imán. Coloca los pescados en un balde de plástico con papel picado o confeti. Pide al niño que arroje la caña para pescar al balde y atrape los pescados, uno por uno le iras preguntando el color de estos. Ayúdalo al principio.
- En una cartulina dibuja un arco iris grande y fíjalo al final de una mesa larga. En el extremo opuesto de la mesa coloca un recipiente lleno de tapas de gaseosa. Haz que el niño lance las tapas hacia el arco iris tratando de acertar en el color que tú le hayas indicado.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destrezas elementales**EJE:** Trazar líneas curvas, rectas, onduladas y combinadas.**RECOMENDACIONES:**

- No permitas que el niño se lleve a la boca material como: las lentejas y los gises.

**ACTIVIDADES:**

- Muéstrale al niño diversas líneas trazadas con color en una cartulina. Menciona su forma y pídele que con su dedo siga la forma. Después muéstrale las mismas líneas en cartulina pero ahora trazadas con estambre, con azúcar coloreada y con sopa para que siga su forma con el dedo.
- Traza varias líneas en el suelo de la sala pueden ser curvas, onduladas, etc con lentejas. Véndale los ojos al niño y haz que recorra tomado de tu mano las líneas, solo en calcetines. Menciona la forma de cada línea que pisa. Repítelo varias veces y después deja que él lo recorra solo.
- Traza en el piso una red de caminos con tizas de colores. Pide al niño que se desplace pisando primero las líneas curvas, luego las líneas rectas y así sucesivamente. Después pídele al niño que se desplace pisando la línea curva rosa, la línea curva verde, la ondulada morada, etc.
- Proporcióname al niño una hoja y crayolas para que trate con tu ayuda de trazar líneas curvas, rectas y onduladas.

# ÁREA AMBIENTAL

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Seres vivos y elementos de la naturaleza**EJE:** Distinguir seres vivos y otros elementos de la naturaleza**RECOMENDACIONES:**

- Permite al niño actuar libremente.
- Escuchalo y atiende sus demandas con paciencia.

**ACTIVIDADES:**

- Dibuja un paisaje donde se resalte la presencia de los elementos de la naturaleza. Señálale en el dibujo donde se encuentra el sol, cielo, nubes, agua, animales, plantas, según las vayas pintando. Conforme elaboras el dibujo, narra a los niños una historia en donde intervengan cada uno de éstos elementos.
- Dibuja en una cartulina un paisaje. Luego recorta de una revista algunos elementos de la naturaleza como: árboles, flores, plantas, aves, nubes, etc y otros objetos que no tengan nada que ver con el tema. Pídele al niño que coloque en la cartulina con el paisaje solo los elementos que él crea que pertenecen a la naturaleza. Alaba su buen desempeño.
- Saca al niño al jardín y siéntate con él en el pasto, observen juntos su alrededor y descríbele cada uno de los elementos de la naturaleza que observan, si es posible que los toque. Puedes cantarle una pequeña canción acerca de alguno de estos por ejemplo:  
*“ Soy un arbolito muy bonito, este es mi tronco y estas mis hojitas cuando tu me riegas yo me alegro ”.*

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Seres vivos y elementos de naturaleza**EJE:** Distinguir semejanzas y diferencias entre animales y plantas**RECOMENDACIONES:**

- Trata de hacer sencillas y claras las explicaciones que das al niño.

**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño una maqueta en donde se encuentren algunas plantas y animales. Coméntale que ambos necesitan del aire y del agua para vivir.
- Proporcióname al niño recortes de animales y plantas; hojas, pegamento y colores, para que elabore un paisaje. Mientras lo hace enfatiza algunas diferencias entre estos.
- Muestra al niño tres ilustraciones; en la primera esta un niño tomando agua, en la segunda un perro bebiendo agua y en la tercera se encuentra una persona regando una planta. Pídele al niño que encuentre alguna semejanza entre las ilustraciones, ayúdalo si lo solicita y al final explícale por qué es importante el agua para los seres vivos.
- Dibuja en dos cartulinas por separado la silueta de un árbol y un gato. En dos recipientes coloca respectivamente pelo sintético y hojas de árbol frescas. Dile al niño que “el animal y el árbol perdieron su vestimenta y que tienen mucho frío que quieres que él te ayude a vestirlos, pero primero tiene que distinguir la ropa que le corresponde a cada uno”. Proporcióname resistol.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Leyes naturales**EJE:** Identificar las funciones del sol y la luna como elementos preservadores de la vida.**RECOMENDACIONES:**

- Recuerda que los niños a esta edad son muy curiosos y si tu les hablas del sol y la luna, querrán mirarlos explícales que es peligroso mirar el sol porque lastima los ojos.

**ACTIVIDADES:**

- Platica con el niño sobre algunas de las funciones del sol. Dile que calienta el aire, ayuda a que llueva, hace crecer las plantas, calienta a los animales y da luz. Platica también sobre algunas de las funciones de la luna, como su influencia sobre las mareas. Apoyate con ilustraciones.
- Entona canciones con el niño alusivas al sol y a la luna, por ejemplo:  
*"Sal solecito, caliéntame un poquito. Hoy y mañana y toda la semana".*  
*"Caracol, caracol, caracol caracolito; saca tus cuernos al sol, saca tus cuernos al sol".*
- Entrégale al niño el dibujo de un sol y la luna, resistol y brillantina dorada y plateada. Dile que "el sol y la luna han perdido su brillo y que quieres que los ayudes a recuperarlo". Muéstrale como esparcir el resistol y la brillantina a la hoja.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Leyes naturales**EJE:** Realizar sencillos experimentos para conocer fenómenos físicos y químicos.**RECOMENDACIONES:**

-Contesta con claridad las preguntas que te haga el niño.  
 -Considera todas las precauciones necesarias para que el niño realice la actividad con seguridad.

**ACTIVIDADES:**

- Consigue una botella fuerte y transparente, pueden ser aquellas donde viene el champú. Llena más o menos la tercera parte con agua, preferiblemente teñida antes con color. Llena el resto de la botella con aceite mineral o aceite para bebé. Tapa la botella de forma que quede segura; pide al niño que la agite o mueva de un lado a otro y verá que se producen lindas olas y pequeñas burbujas que flotarán sobre ellas. Que el niño observe la elaboración.
- Llena un molde de hielo con agua en la presencia del niño y déjalo que ayude a llevarlo al congelador, explícale que van a esperar a que pase un poco el tiempo para ir mirando lo que va a suceder. Permite que el niño vea el proceso en varias etapas hasta la final.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Conservación y prevención.**CONTENIDO:** Hábitat**EJE:** Conservar en buen estado el medio que lo rodea**RECOMENDACIONES:**

- Permite que el niño explore.
- Organiza recorridos con el niño en su comunidad para que descubra el estado en que se encuentra su medio.

**ACTIVIDADES:**

- Explica al niño por qué no debe tirar basura en los ríos y lagos. Coméntale que la basura contamina el agua y daña a la fauna que habita en ella. Platica con el sobre la importancia de cuidarla y mantenerla limpia. Utiliza ilustraciones.
- Proporciona al niño dibujos donde se le ilustre un pescadito triste viviendo en un río contaminado y un pescadito feliz viviendo en uno limpio. Pídele que te describa que ve en cada uno. Ayúdalo de ser necesario.
- Explica al niño quién es el encargado de limpiar las calles (barrendero) y por qué es importante su trabajo y la forma de colaborar con él para hacer más fácil su trabajo. Puedes utilizar ilustraciones y si es posible puedes invitar a algún barrendero de la comunidad para que le explique al niño en que consiste su trabajo.
- Llena la sala con bolas grandes de papel periódico, envases vacíos de productos que simulen ser basura, dile al niño "hoy vamos a jugar a ser barrenderos y vamos a limpiar las calles para dejarlas muy bonitas y libres de basura". Proporcióname una escoba, un recogedor y un bote pequeño. Participa con él.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Salud comunitaria.**CONTENIDO:** Alimentación.**EJE:** Reconocer algunos alimentos por su sabor y olor**RECOMENDACIONES:**

- Pica la fruta en trozos que pueda masticar el niño.

**ACTIVIDADES:**

- Pide a todos los niños que se coloquen en una fila. Dale a cada niño a probar una serie de cinco frutas. Los niños deben identificar las frutas por su sabor y a continuación se hace lo mismo pero ahora deben identificarlas por su olor.
- Vendale los ajos al niño. Pídele a los demás niños que se laven las manos con jabones de distintos olores de fruta y algunos solo con agua. El niño debe diferenciar a través del olor de las manos la fruta y quienes no utilizaron jabón. Ayúdalo de ser necesario.
- Coloca tres recipientes grandes con agua. A uno ponle sal, al otro azúcar y el tercero dejalo simple. Cada niño debe tener un vaso con dicha agua y un popote. Los niños deben sorber el agua y tratar de identificar si es dulce, salada o simple y agruparse con los de su misma clase. Evita que los niños sorban toda el agua del vaso.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Salud Comunitaria**CONTENIDO:** Higiene**EJE:** Estimular el autocontrol de las necesidades fisiológicas.**RECOMENDACIONES:**

- No lo presiones ni regañes, poco a poco aprenderá a descubrir las sensaciones que le indiquen cuando ir al baño.

**ACTIVIDADES:**

- Muéstrale al niño el baño o en su defecto la nica para que la observe. Explícale para qué sirve y como se utiliza. Puedes entonar cánticos alusivos.
- Durante una o dos semanas lleva un registro de las horas en que el niño orina durante el día. Después de obtener esta información déjalo sin pañal y conducelo al baño a las horas que usualmente hace. Si el niño lo lleva acabo en el sanitario celebralo de una manera efusiva, pero si no simplemente no digas nada. Cuando se moje déjalo un rato sin cambiarlo, así sentirá la incomodidad y te hará saber que se hizo pipí. Repite esta rutina pacientemente y verás que poco a poco tendrá más control. Haz lo mismo para el control de esfínteres rectales.
- Lleva al niño al baño y muéstrale lo que tiene que realizar, verbaliza los pasos: *“tengo ganas de hacer pipi, me bajo el calzón, agarro un trozo de papel, me siento, al terminar me limpio, me subo el calzón y me lavo las manos”*. Puedes utilizar mímica. Pide al niño que te imite.
- Muéstrale al niño un cuento con ilustraciones alusivas a aprender a ir al baño.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Salud Comunitaria**CONTENIDO:** Higiene**EJE:** Realizar hábitos de higiene personal como: lavarse las manos**RECOMENDACIONES:**

- Pide a los padres que fomenten los hábitos de higiene en casa y los refuercen.

**ACTIVIDADES:**

- Habla con el niño sobre la importancia de lavarse las manos y lo que puede suceder si no lo hacemos. Puedes utilizar ilustraciones.
- Muestra al niño ilustraciones que muestren las veces que debe lavarse las manos: antes de comer, después de ir al baño, al terminar de jugar, etc.
- Muestra al niño la manera correcta de lavarse las manos siguiendo los pasos: *“mojarse las manos, frotarlas con el jabón, restregarlas, enjuagarlas, secarlas”*.
- Muestra al niño un dibujo de un niño lavándose las manos, deja que lo observe y explícale lo que esta haciendo. Coloca el dibujo en la sala donde el niño lo pueda ver.
- Corta una papa cruda por la mitad. Pide al niño que se frote las manos con una mitad. Luego pídele que se lave las manos y se vuelva a frotar las manos con la otra parte. Califica las papas “manos limpias” o “manos sucias” y obsérvenlas durante varios días.

**EDAD 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Salud Comunitaria**CONTENIDO:** Alimentación**EJE:** Aprender a comer correcta y balanceadamente**RECOMENDACIONES:**

- Evita darle al niño alimentos chatarra poco nutritivos y golosinas frecuentemente.

**ACTIVIDADES:**

- Comenta al niño que debe masticar bien los alimentos para lograr que su digestión sea buena.
- Mencionalo que debe consumir, en forma variada, carnes, pescados y mariscos; así como leche, huevo, frutas, cereales y verduras. Muéstrale por medio de láminas alimentos de los diversos grupos. Nombra cada uno de ellos y pide al niño que los repita contigo. Enséñale también alimentos chatarra y explica por qué pueden ser en exceso dañinos para la salud.
- Coloca la comida de juguete ante el niño. Explica que algunas son buenas para nuestro cuerpo porque nos dan energía para jugar, pensar y crecer. Pero otras están llenas de grasa y azúcar y no son buenas. En una bolsa escribe "comidas sanas" y en otra "comida chatarra". Levanta las comidas una por una y el niño debe decir a que bolsa deben ir. Ayuda de ser necesario.

**EDAD DE 1 AÑO 7 MESES A 4 AÑOS****TEMA:** Salud comunitaria**CONTENIDO:** Higiene**EJE:** Promover la práctica de hábitos de higiene  
Como: el cepillado de dientes.**RECOMENDACIONES:**

- Pide a los padres un cepillo de dientes.
- Utiliza una pasta adecuada para niños.

**ACTIVIDADES:**

- Da a conocer al niño las herramientas básicas para el cepillado de dientes (cepillo, pasta, vaso y toalla).
- Muestra al niño el cepillado de dientes y explica su importancia. Si es necesario guía su mano para realizar los movimientos del cepillado. Pide al niño que imite el cepillado siempre bajo tu supervisión.
- Pide al niño que deguste una mínima cantidad de pasta de dientes y explica por qué no es saludable ingerirla.
- Cantale al niño canciones alusivas por ejemplo: "*cepilla, cepilla, cepilla tus dientes cepíllalos todos de manera frecuente*"
- Cuenta una historia al niño acerca de lo que puede sucederle a sus dientes si no se los cepilla. Haz énfasis en la importancia del mismo.
- Explica al niño quién es el especialista que se encarga de cuidar nuestros dientes y de la importancia de visitarlo periódicamente. Utiliza ilustraciones alusivas.
- Puedes jugar con el niño al dentista. Él puede ser el dentista y tú el paciente.

#### **4.1.8. Actividades sugeridas para Preescolares.**

Los niños en edad preescolar cubren un periodo aproximado de dos años: desde los cuatro años hasta los seis años, justamente antes de su ingreso al nivel de educación primaria.

Si bien es cierto que en este nivel existen programas oficiales que rigen las actividades educativas, hay un lapso en el cual el programa de educación inicial interviene. La aplicación del programa en el nivel preescolar se realiza exclusivamente en la modalidad escolarizada a través de los Centros de Desarrollo Infantil, sobre todo, por las actividades consuetudinarias y formativas que desarrollan durante el día.

Los niños en estos centros son atendidos durante el horario laboral de la madre trabajadora, durante este periodo reciben: alimentación, cuidados de salud, formación de hábitos, formación en valores de convivencia y, en un tiempo específico: actividades educativas de preparación para su ingreso al sistema escolar.

La particularidad básica en este nivel es el fortalecimiento de sus capacidades cognoscitivas, afectivas y, con un especial énfasis, las sociales. Tomar en cuenta el punto de vista del otro, formar los sentimientos grupales y aprender a respetar y a cumplir las normas de relación social, son procesos capitales para este periodo.

Orientar la actividad educativa en este sentido, exige a los responsables de grupo un conocimiento cercano de los niños, de su forma de vivir, de sus maneras de actuar. Por ello, es conveniente que conozcas sus relaciones familiares, sus gustos y disgustos; sus ideas y formas de convivencia, para buscar siempre mayores posibilidades de desarrollo.

Las actividades que a continuación se presentan buscan formar en los niños que así lo requieren las habilidades y destrezas necesarias para un mejor aprovechamiento en la vida escolar.

La capacidad que los niños tengan para adaptarse, permanecer y salir adelante, será la mejor señal de la excelente cimentación lograda en sus primeros años de vida. Esta capacidad y adaptación significa una enorme dificultad socializadora capaz de conjugar sus posibilidades con las facilidades que le permiten en su entorno.

Las actividades que se presentan están diseñadas para efectuarse tomando en consideración las necesidades del niño o niños, ya que éstos, son la pauta para la planeación y la realización de ellas.



Resulta sumamente valioso permitir que los niños sigan su proceso de trabajo, su razonamiento, su curiosidad, pues les resultará altamente gratificante.

El papel del agente educativo se sitúa en disponer de los materiales para que los niños los utilicen; en canalizar las inquietudes de los pequeños al encuentro de más posibilidades de respuesta y no sólo a una, en seguir pacientemente los distintos pasos sin querer apresurar conclusiones y ayudándole a consolidar procesos y capacidades.

La estimulación a la motivación y a la innovación conduce a observar con cuidado los pasos que siguen los niños, buscando los momentos adecuados para su alimentación, higiene y otras prácticas necesarias para su desarrollo.

Finalmente es necesario recordar que entre mayor cuidado y atención se tenga a los niños, mayores posibilidades de éxito se tendrá al momento de permanecer en el sistema escolar futuro.

**PREEESCOLA-  
RES**

**ÁREA  
PERSONAL.**

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Socialización**CONTENIDO:** Sexualidad**EJE:** Distinguir las características externas de cada sexo**RECOMENDACIONES:**

- Ten una actitud de respeto y contesta las preguntas.
- Nombra las partes del cuerpo por su respectivo nombre.

**ACTIVIDADES:**

- Pide al niño que observe las siluetas de una figura humana de un niño y una niña, explícale las diferencias y características de cada uno.
- Recorta junto con el niño de revistas fotografías de mujeres y hombres, pídele que observe en ellas aspectos como ropa que usan, zapatos, joyas, pelo. Luego entrégale la figura de un niño y una niña con sus respectivos accesorios para que distinga y vista a cada uno con la ropa que le corresponde.
- Muestra al niño dos figuras humanas, una de un niño y otra de una niña. Pídele que distinga y coloree la figura humana que sea del mismo sexo que el alumno.
- Pídele al niño que señale en la silueta que corresponde con el sexo del alumno las partes del cuerpo que vas nombrando.
- Haz que participen todos los niños de la sala por parejas, Cada pareja debe disponer de papel de embalaje y crayolas. Uno de la pareja se estira sobre el papel de embalaje. El compañero dibuja la silueta resiguiendo el contorno corporal. El primero acaba el dibujo añadiendo detalles según sea niño o niña. Al final pide a los niños que intenten reconocer a los niños por los dibujos.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Razonamiento**CONTENIDO:** Esquema corporal**EJE:** Diferenciar las principales partes del Cuerpo.**RECOMENDACIONES:**

- Empieza primero por las partes del cuerpo que ya has trabajado y progresivamente ve incluyendo otras que no conozcan.

**ACTIVIDADES:**

- A los niños por parejas les entregas un pañuelo. Uno de los niños está estirado en el suelo con los ojos cerrados. El otro es el mago y está junto a él con el pañuelo. El mago tapa con el pañuelo una parte del cuerpo de su compañero, haciéndola desaparecer. Este último ha de decir: "mago devuélveme mi...(la parte tapada)". Al cabo de un cierto tiempo cambiar los papeles.
- A los niños por parejas les entregas un aro. Los aros están distribuidos por todo el terreno y los niños se encuentran dentro de ellos por parejas. Tú te ubicas en el centro de la sala y vas nombrando partes del cuerpo. Las parejas deben poner en contacto las partes del cuerpo nombradas. Cuando nombras un objeto diferente a una parte corporal, todos los niños deben cambiar de aro manteniendo su pareja. Puedes pedir a un niño que ahora sea el quien nombre las partes del cuerpo y tu te incorporas al juego.
- Necesitas una marioneta de mano que tú manejaras. El niño o niños se colocan frente a ti. Tu vas dando indicaciones con la marioneta: "*Pepa ha dicho que se toquen un pie*". Los niños obedecen las órdenes. Da las órdenes cada vez más rápido intentando hacer que se equivoquen los jugadores.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimiento**EJE:** Mantener el equilibrio hacia atrás, hacia delante y hacia ambos lados.**RECOMENDACIONES:**

- Explicar previamente y con ejemplos qué es adelante y qué es atrás.
- Coloca colchonetas alrededor del banco y ten cuidado que el niño no caiga de él.

**ACTIVIDADES:**

- Haz que todos los niños de la sala participen en parejas. Uno de cada pareja debe caminar por encima de un banco sueco (largo). Su compañero debe molestarlo sin tocarlo. El compañero gesticula con movimientos bruscos que puedan asustar y hacer caer al equilibrista.
- Vas a necesitar varias cartulinas de 20 por 20 centímetros. Traza dos líneas paralelas separadas de cinco o seis metros: es el río. Cada uno de los niños debe intentar pasar el río lo más rápidamente posible sin pisar el "agua", utilizando para ellos las tres cartulinas que va cambiando de lugar conforme va avanzando.
- Coloca a los niños en fila de pie, con las rodillas ligeramente flexionadas, de forma que cada uno quede sentado sobre las rodillas del de atrás. Dispuestos de esta manera pide que se desplacen en la forma que indiques.
- Dos niños se sitúan en las puntas opuestas de un banco sueco. Cada uno sostiene una pelota en la palma de la mano. Ambos niños han de comenzar a caminar sobre el banco, cruzándose en el centro sin que se les caiga la pelota.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimientos**EJE:** Realizar cambios de posición con su cuerpo**RECOMENDACIONES:**

- Despeja la sala de objetos peligrosos para evitar que el niño se lastime.

**ACTIVIDADES:**

- Necesitas una grabadora. Haz que el niño o niños se muevan al ritmo de la música como ellos quieran. En un momento preciso para la música y los niños deben quedarse quietos en la postura en que se encuentren. Eliges una postura y todos los niños deben imitarla.
- Necesitas varios trozos de tela grandes. Los niños se colocan por tríos. Uno de ellos tiene una manta bajo la cuál se oculta, adoptando una determinada postura. Uno de los otros dos jugadores, debe averiguar la posición del niño oculto y colocarse a su vez en dicha posición. El tercer niño levanta la tela y observa si sus compañeros se han colocado igual.
- El niño o niños estirados en el suelo ocupan toda la sala, a tu señal todos los niños ruedan por el suelo manteniendo la postura horizontal. Cuando dos niños coincidan en el mismo lugar, siguen rodando de forma que uno rueda sobre otro con mucho cuidado.
- Coloca a los niños por parejas sentados uno de espaldas al otro. Coloca una pelota entre ambas espaldas. Los niños deben conseguir que la pelota recorra toda la superficie de sus espaldas sin caer al suelo.
- Necesitas un pandero. Los niños deben estar distribuidos por toda la sala en cuatro patas. Toca el pandero una vez; esto significa que el gato está contento; dos toques significa que el gato está enfadado. En el primer caso los niños deben colocarse con la espalda plana, en el segundo caso los niños deben curvar la espalda. Haz lo mismo pero ahora el gato está acostado.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimientos**EJE:** Realizar movimientos finos de manos y pies.**RECOMENDACIONES:**

- Procura que los palillos no tengan puntas que puedan lastimar al niño.
- Cuida que el palo no sea muy pesado.

**ACTIVIDADES:**

- Dale al niño varias cajas de cartón pequeñas. Aparte dibuja y recorta dos caras de un automóvil de tamaño proporcionado al de las cajas. Haz que el niño coloree los dibujos, les pinte puertas, ventanas, pasajeros, etc y luego se los coloque a las cajas. Le puedes colocar las ruedas con tapas de refresco.
- Coloca sobre la mesa quince pinzas para colgar ropa y dos palillos. Pide al niño que con los palillos levante el mayor número de pinzas posible.
- Junta a cinco niños y colócalos con las espaldas en el suelo y las piernas levantadas hacia arriba, uno detrás de otro. Al primero le pondrás un palo de madera en sus pies y este tendrá que pasarlo a los pies del que esta detrás de él. El palo deberá llegar hasta el último pie sin caerse y sin ser tocado por otras partes del cuerpo.
- Proporcióname al niño diferentes cuentas de varios tamaños, malvaviscos pequeños, popotes recortados, un cordón y una aguja de caneva grande con punta chata y de plástico. Dile que va a ensartar el material que quiera en el cordón con ayuda de la aguja para realizar un bonito collar para su mamá. Supervísalo de cerca para evitar accidentes.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Lenguaje**CONTENIDO:** Expresión verbal**EJE:** Expresar verbalmente los nombres de objetos, animales y personas, frutas.**RECOMENDACIONES:**

- Empieza con los nombres que han trabajado cotidianamente e incluye poco a poco nuevos.

**ACTIVIDADES:**

- Forma dos equipos iguales, que después debes sentar en un círculo. Dos jugadores, uno de cada equipo se ubican en el interior de la rueda. A tu señal los niños comienzan a hablar sin interrupción. Dicen nombres de personas, cosas y animales al mismo tiempo. Si ambos consiguen hablar durante treinta segundos, tiene el derecho de elegir a sus sustitutos.
- Divide a los niños en dos grupos iguales y lanza una pelota a uno de los jugadores, el cual debe hacerla circular de mano en mano. En un momento dado tú sonaras un silbato, al instante que se detiene la pelota; el niño que se quedo con ella debe decir diez nombres de personas y así sucesivamente con nombres de objetos, frutas y animales.
- Reúne alrededor tuyo al niño o niños para relatarles una historia, pero en lugar de relatar la historia de corrido, diles que vas a contarles ciertas escenas, pero describiendo las cosas que ves, sin decir de que se trata. Por ejemplo: *"Había un ... tiene orejas y cola y le gustan los ratones... que le gustaba mucho la ... y también juega con bolas de estambre"*.
- Asigne a cada niño el nombre de una fruta, sin repetir. Comienza el juego inventando uno por uno, una frase que tenga sentido y lleve al final el nombre de la fruta, por ejemplo: *"me comí un plátano, voy a regalarte una manzana"*. Cada niño ira diciendo su frase. El que se

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Razonamiento**CONTENIDO:** Noción de clase

**EJE:** Formar grupos de objetos asociándolos por sus características físicas: color

**RECOMENDACIONES:**

- Puedes ir incluyendo paulatinamente cada característica física del objeto como: tamaño, forma, etc.

**ACTIVIDADES:**

- Reparte en sala objetos de los mismos y diferentes colores. Haz que los niños formen una rueda tomados de las manos, tu ubícate en el centro y cuenta una historia. Cuando en la historia sale el nombre de un color, los niños se sueltan y corren a agarrar un objeto de ese color. Tú persigues a los niños que no hayan tocado el objeto de ese color. Hazlo varias veces hasta que los niños asocien los objetos del mismo color en su solo lugar.
- Entrégale al niño una caja con objetos de un mismo color y varios colores. Pídele que separe los objetos por colores.
- Llena la sala con pelotas de tres colores distintos y varios tamaños, coloca tres cajas forradas de esos colores en distintos lugares de la sala. Pídele al niño que coloque todas las pelotas en la caja de color correspondiente en el menor tiempo posible.
- Llena la sala con los zapatos de los niños, esparcelos por todos lados. Píde al niño que busque y agrupe los zapatos del mismo color.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Razonamiento**CONTENIDO:** Simetrías

**EJE:** Probar el inverso de cada acción.

**RECOMENDACIONES:**

- Explícale al niño de manera clara y sencilla en qué consiste el inverso de cada acción.

**ACTIVIDADES:**

- Píde al niño o niños que se pongan en cuatro patas simulando que son burritos y dales órdenes encaminadas a hacerles cambiar de posición de su cuerpo. Los niños deben interpretar esas órdenes al revés. Si tú dices, burrito camina hacia delante, el burrito deberá hacerlo hacia atrás. Puedes hacerlo también en otras posiciones; por ejemplo, las manos arriba y los niños deberán dejarlas abajo.
- Coloca a los niños por parejas uno frente a otro. Uno de la pareja hace una acción; por ejemplo cierra la puerta. El otro debe imitarle haciendo el inverso; abrir la puerta.
- Entrégale al niño un muñeco para vestir. Explícale cada una de las acciones que realiza y su inverso; por ejemplo vestir- desvestir, peinar-despeinar, abotonar-desabotonar, amarrar-desamarrar, etc. Hazlo primero junto con el niño y después deja que el niño trate de identificar cada acción y su inverso por si solo.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Desarrollo sensorial.**EJE:** Identificar sonidos diferentes**RECOMENDACIONES:**

- Los sonidos que se emitan en las actividades deben ser claros y bien definidos.

**ACTIVIDADES:**

- Coloca a los niños en círculo agarrados de las manos. Dos niños se encuentran en el centro; uno de ellos hace de "lluvia" y el otro en cuatro patas de "caracol". Ambos llevan los ojos vendados. La lluvia debe coger al caracol. Cuando la lluvia se acerque al caracol los demás niños aplauden fuerte y rápido; cuando esta lejos lo hacen suave y despacio. De esta manera la lluvia sabe si se esta acercando o alejando del caracol.
- Necesitas un cassette con voces de distintos animales. Pide al niño o niños que se desplacen por toda la sala. Al oír la voz de un animal, los niños deben imitar su caminar. Todos juntos deben reconocer de qué animal se trata.
- A cada dos jugadores se les asigna el mismo animal. Los niños deben desplazarse por toda la sala emitiendo e imitando el caminar y voz del animal que se les ha asignado. Las parejas de animales deben encontrarse. Los niños deben ir con los ojos tapados.
- Cuatro o cinco jugadores hacen de gatos, el resto de ratones. Cuando tú tocas el pandero, se deben desplazar los gatos, cuando tocas un silbato se desplazan los ratones. Siguiendo estas pautas cada gato debe llegar a coger un ratón.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Psicomotricidad**CONTENIDO:** Control de movimientos**EJE:** Ejercitar actividades motrices  
: lateralidad.**RECOMENDACIONES:**

- Explícale previamente al niño cuál es su derecha y cuál su izquierda.

**ACTIVIDADES:**

- Los niños por parejas uno frente a otro. Uno de los dos sujeta una pelota. Mientras un jugador va moviendo la pelota, el otro debe intentar tocarla con una mano, sin mover los pies de su sitio.
- Sienta a los niños en el suelo y diles que deben imaginarse que tiene una pera en la mano derecha y un plátano en la izquierda. Cuando tú digas ¡pera!, se han de llevar la mano derecha a la boca, cuando dices ¡plátano! Se llevan la mano izquierda a la boca. Haz cambios rápidos y repeticiones para dificultar las acciones.
- Sienta a los niños en un círculo. Tú debes estar en medio con un pandero y los niños deben seguir el ritmo con las palmas. Cuando tú levantes el pandero por encima de la cabeza, los niños deben ocupar el lugar del compañero de su derecha, si tu bajas el pandero, los niños deben ocupar el lugar del de su izquierda.
- Sienta a los niños en círculo y dirige a los niños desde el centro. Cuando tú digas ¡izquierda!, todos los niños tocan con la mano izquierda la punta de la nariz de su compañero de la izquierda. Cuando dices ¡derecha! Todos los niños tocan con la mano derecha la punta de la nariz del compañero de la derecha.

# ÁREA SOCIAL.

## EDAD 4 A 6 AÑOS

**TEMA:** Comunidad

**CONTENIDO:** Cooperación

**EJE:** Participar en actividades particulares de grupo

**RECOMENDACIONES:**

- Explica al niño la importancia de participar en actividades en grupo.

**ACTIVIDADES:**

- Da a cada niño una cartulina para que trace la silueta de sus manos y las recorte. Pide al niño que escriba en cada mano una cosa que pueden hacer bien o una cosa que le hace sentirse orgulloso de sí mismo. Al terminar pide a cada niño que describa su trabajo a sus compañeros de clase y pegue sus manos en el tablón de anuncios que previamente has preparado.
- Divide la clase en dos grupos y has que cada niño se ponga de pie, en fila mirándose unos a otros. Dile a los niños que actúen como limpiadores de coches (que muevan las manos de manera circular como los cepillos). Escoge a un niño para que sea el coche que pasa por los lavacoches. Pide a los demás que suavemente toquen a ese niño y digan algo que les agrada de él. Los niños pasan por turno por el lavacoches.
- Enseña a los niños muñecas. Forma un grupo de muñecas; luego coloca una aparte del grupo y cuenta una historia similar a esta: *“un día algunas muñecas estaban jugando juntas y se divertían mucho. Aquí esta Karla solita. Ella quería jugar con las otras, pero ellas no la invitaban. Karla estaba muy triste”*. En torno a esta historia pidele a los niños que piensen qué es mas divertido jugar todos juntos o solos.



**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Familia**CONTENIDO:** Valores**EJE:** Diferenciar lo propio y lo ajeno.**RECOMENDACIONES:**

- Pide a los padres que marquen los objetos y juguetes de su hijo con su nombre para poder identificarlos.

**ACTIVIDADES:**

- Pide a los niños que traigan de su casa algunos juguetes y cosas personales. Junta las cosas de todos los niños y esparcelas por toda la sala. Pide a los niños que busquen las cosas que le pertenecen. Después pídeles que escojan un solo objeto o juguete y que lo coloquen en algún lugar de la sala. Junta a los niños en el centro de la misma y a tu señal pídeles que busquen un juguete que no sea el suyo y que se sienten todos juntos para tratar de adivinar de quién es el juguete que tiene cada uno.
- Explica a los niños que va a realizar un cartel de “se busca” que consiste en que cada niño dibuja su fotografía en una hoja y escribe su nombre y pinta de color su pelo y sus ojos. Ayuda a los niños a pesarse y medirse con ayuda de una bascula y una cinta métrica. Permite que escriban que les gusta y que no en la parte de abajo. Al finalizar lee la descripción de cada uno de los carteles sin mostrar las fotografías. Los niños deben adivinar de quién es cada cartel. Pueden colocar los carteles para decorar la sala y mostrárselos a sus papas.
- Cada niño se quita uno de sus zapatos y lo observa. El niño se coloca tras una línea de salida, con los ojos vendados. A cierta distancia se colocan mezclados los zapatos que se han quitado. A tu señal los niños salen cojeando hasta donde están los zapatos. Deben reconocer el suyo, ponérselo y regresar corriendo a la línea de salida.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destrezas elementales**EJE:** Ejercitar los conceptos de velocidad: rápido, lento.**RECOMENDACIONES:**

- Participa con los niños en las actividades y ejemplifícalas primero.

**ACTIVIDADES:**

- Escoge una golosina como tesoro. Haz un círculo con los niños y coloca en el centro a uno de los niños que va a ser el guardián del tesoro, y que simulará estar dormido; a tu señal, todos los niños se acercan hacia el tesoro caminando, brincando, gateando lenta o rápidamente, según lo hayan convenido. El niño que está en el centro, alzará la cabeza de repente y todos deberán permanecer quietos y callados para no despertarlo. El que se mueva o haga ruido pasa a ser el guardián del tesoro.
- Haz que los niños se ubiquen en toda la sala en cuatro patas. Diles que van a jugar a ser conejos o tortugas. Cuando suenes el silbato serán conejos y saltarán rápidamente; cuando suenes el pandero serán tortugas y se moverán muy lentamente. Repite y alterna los sonidos para hacer que se equivoquen.
- Haz dos equipos y siéntalos en el suelo en círculo sin calcetines. Entrega a cada equipo una pelota. Cada pelota ha de dar la vuelta al círculo de pies en pies y solo sujeta con estos siguiendo tus órdenes: lento, rápido y sin tocar el suelo.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destrezas elementales**EJE:** Distinguir colores secundarios**RECOMENDACIONES:**

- Establece los colores que vas a trabajar en cada una de las actividades.

**ACTIVIDADES:**

- Sujeta en la cintura de los niños cintas de cada color. Tú dices un color y todos los niños deben intentar agarrar cintas de dicho color, al mismo tiempo que evita que agarren las tuyas. Cada niño que agarra una cinta la coloca en su cintura. Se trata de conseguir el máximo de cintas posible.
- Coloca varios objetos en la sala de variados colores. Pide a los niños que se sienten en círculo y siéntate tú también con ellos. Tu les dirás un color, el niño que esta sentado a tu derecha dirá un objeto que vea y que sea de dicho color. El siguiente dirá también otro objeto que vea y que sea del mismo color. Así sucesivamente hasta que algún niño no sepa qué decir. Continúa entonces con otro color.
- Forma a los niños en varias filas. Cada fila lleva el nombre de un color. Cuando tú digas un color, la fila de dicho color debe agacharse. Cuando dices otro color la fila debe levantarse. Si repite el mismo color debe permanecer en la misma posición. Los colores deben decirse cada vez más rápido intentando que los niños se equivoquen. Puedes variar los movimientos y pedir que al decir el nombre del color la fila se desplace hacia delante, hacia atrás, hacia un lado, hacia otro, etc.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destrezas elementales.**EJE:** Ejercitar las nociones de todos algunos, ninguno.**RECOMENDACIONES:**

- Explica previamente cada una de las nociones: todo, algunos, ninguno con ejemplos claros y sencillos.

**ACTIVIDADES:**

- Coloca una cesta con objetos de tres categorías distintas: frutas, animales, pelotas y seis cajas de cartón. Forma dos equipos. Cada equipo se coloca en un extremo de la sala y tiene enfrente tres cajas de cartón. En el punto medio colocas la cesta con objetos. A tu señal y con la orden previa de llevar todos, algunos o ninguno de los objetos, de cada equipo sale un niño corriendo hacia la cesta. Gana el equipo que haya seguido las ordenes correctamente.
- Coloca a los niños por parejas, uno delante de otro. El jugador de detrás apoya sus dedos en la espalda del de adelante. Este último debe adivinar si puso todos, algunos o ninguno de los dedos.
- Proporcióname al niño varias botellas de refresco vacías y un recipiente con semillas, pueden ser frijoles o arroz. Primero pidele que meta en una botella todas las semillas, después que saque de la botella algunas semillas y después que deje vacía la botella (sin ninguna semilla). Haz que lo repita varias veces.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Escuela**CONTENIDO:** Destrezas elementales**EJE:** Identificar diversos tipos de sonidos.**RECOMENDACIONES:**

- Da las instrucciones de cada actividad de manera clara y sencilla.

**ACTIVIDADES:**

- Necesitas tres instrumentos de percusión, por ejemplo, triangulo, caja china o tambor y pandero. Dibuja en el suelo en grandes dimensiones los tres instrumentos de percusión. Tú vas a tocar los instrumentos, sucesivamente. El niño o niños caminan siguiendo las percusiones y cuando reconocen un instrumento caminan por encima del dibujo correspondiente.
- Sienta a los niños en un círculo y tu colócate en el centro. Un niño se coloca frente a ti con la cabeza entre tus rodillas de tal manera que no pueda ver detrás de sí. Señala otro niño, el cual se levanta, se coloca detrás del que no ve y le pregunta: "¿quién esta detrás de ti?", si la respuesta es acertada cambian de rol, si no lo es sigue intentándolo con otros niños.
- Necesitas una madera pequeña que simulará ser "una rata". Sienta a los niños en un círculo y coloca a uno en el centro. Los niños deberán pasar la maderita de mano en mano, por la espalda de tal modo que el niño de en medio no la vea. De vez en cuando algún niño rasca la madera con los dedos. El jugador del centro debe adivinar dónde está la "rata".

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Comunidad**CONTENIDO:** Urbanidad**EJE:** Identificar los tipos de vivienda que existen en su comunidad.**RECOMENDACIONES:**

- Ayuda al niño en las actividades que se le dificulten.

**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño algunas ilustraciones de diferentes tipos de vivienda: una choza de paja, en zonas muy calurosas, un iglú en zonas muy frías y una casa de la ciudad. Explica sus características.
- Coloca sobre la pared el dibujo de cada una de las viviendas, puede ser un iglú, una choza, un edificio de departamentos, una casa particular, etc y solicita al niño que identifique el tipo de vivienda en la que él habita.
- Pide al niño que dibuje su casa y después trate de describirla ante sus compañeritos.
- Entrégale al niño varias casitas, muñequitos, animales y árboles. Pídele que haga una pequeña maqueta en donde muestre como su comunidad y al final haz que la describa. Proporcióname el material necesario.
- Haz que el niño elabore una casita con cartones vacíos de leche, palos de madera o plastilina. Proporcióname el material necesario y deja que utilice su creatividad. Al finalizar pídele que la muestre y la describa.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Comunidad**CONTENIDO:** Urbanidad.**EJE:** Llevar a cabo algunas normas básicas de educación vial.**RECOMENDACIONES:**

- Si no cuentas con el material para las actividades, elabóralo tu misma utilizando tu creatividad.

**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño con apoyo de ilustraciones los señalamientos de seguridad vial que existen, por ejemplo: pare, prohibido girar a la izquierda, derecha, en U, no parquear, cruce de niños, etc , explícale su significado y dile en dónde es más común verlos. Elabora con cartulina algunos de estos señalamientos y metelos en una bolsa y pide al niño que saque uno por uno y que explique el significado del mismo.
- Haz que el niño con tu ayuda elabore con un cartón de leche, papel de color rojo, verde, anaranjado y un palo un semáforo. Explícale para qué sirve y que significa cada color tanto para los transeúntes como para los conductores.
- Convierte el jardín o la sala en las calles de la ciudad. Elabora conos de prevención en papel grueso anaranjado y fíjalos al suelo. Dibuja y coloca todas las señales de tránsito conocidas por el niño. Marca con gis amarillo los carriles, coloca varios semáforos. Dile al niño o niños que van a jugar a ser conductores, transeúntes, policías de tránsito, etc. Deja que actúen libremente con el rol asignado. Proporcionales carros montables, triciclos y accesorios necesarios para hacerlo más divertido. Participa con ellos.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Escuela.**CONTENIDO:** Destrezas elementales.**EJE:** Distinguir imágenes, símbolos letras y números**RECOMENDACIONES:**

- Trabaja un día las actividades con las vocales y otro día las actividades con números.

**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño cada una de las vocales con ayuda de ilustraciones o de figuras hechas de fommy. Dile su nombre, su pronunciación y pide al niño que repita lo mismo y recorra con su dedo el contorno de la misma. Haz lo mismo con los números.
- Dibuja varias veces las vocales con gis en el suelo de manera grande. Y coloca en una caja cartulinas que reproduzcan cada una de las vocales. En un extremo de la sala colócate con la caja. En el otro extremo coloca al niño o niños. Extrae una cartulina de la caja y los niños deben colocarse rápidamente sobre la vocal correspondiente. Puedes hacer lo mismo con números.
- Elabora varios pescados con cartulina y colócales un clip, pégalos una vocal. También elabora una caña de pescar con un palo, hilo y un imán. Pon los pescados en un balde con papel picado o confeti para que simule el agua y queden escondidos. Pide al niño que pesque un pez con la caña. Pregúntale qué vocal tiene ese pescado, si no sabe ayúdalo; así sucesivamente con cada uno. Puedes hacer esta actividad también con los números.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Escuela.**CONTENIDO:** Destrezas elementales.**EJE:** Practicar y distinguir nociones temporales: día- noche  
ayer-hoy-mañana**RECOMENDACIONES:**

- Explica previamente al niño cada una de dichas nociones.

**ACTIVIDADES:**

- Muéstrale al niño ilustraciones del día y la noche. Pide que identifique cada una y describa lo que ve. Ayúdalo si te lo solicita. Después muéstrale ilustraciones con actividades que se realizan en el día y actividades que se realizan en la noche. Pide que las describa y que distinga cuales corresponden al día y cuales a la noche.

- Elabora el sol y la luna de forma grande con cartulina. Distribuye a los niños por toda la sala. Tú pasea por la sala alzando alternativamente el sol y la luna sobre su cabeza. Cuando levantas la luna, es de noche y los niños deben acostarse en el suelo a dormir sin hacer ruido. Cuando alzas el sol, es de día y los niños deberán levantarse y correr haciendo el máximo ruido posible. Para variar esta actividad puedes pedirles a los niños que cuando alces el sol y sea de día ellos realicen con mímica alguna actividad que se realiza de día; y cuando alces la luna y sea de noche realicen alguna actividad que se realiza en la noche.

- Da al niño tres papeles cuadrados de 25 cm cada uno. Demuéstrale como doblar cada uno por la mitad diagonalmente y luego en cuatro partes. Haz que extienda en las hojas y escriba en las líneas del centro ayer-hoy-mañana. Pídele que dibuje cómo era de pequeño en "ayer", cómo se ve ahora en "hoy" y cómo piensa que será cuando crezca en "mañana". Al final corta hacia arriba en la línea del doblez hasta la mitad. Solapa los lados de abajo y engrapa para crear una escena de tres dimensiones. Engrapa los lados de las diferentes escenas juntas para crear una escena triangular. Perfóralo y cuélgalo en la sala.

# ÁREA AMBIENTAL

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Salud Comunitaria.**CONTENIDO:** Salud**EJE:** Conocer algunas indicaciones primordiales de primeros auxilios.**RECOMENDACIONES:**  
- Enfatiza en la importancia de las normas de seguridad y haz que el niño las conozca.**ACTIVIDADES:**

- Explica al niño en qué consisten los primeros auxilios, así como sus propósitos con ayuda de una película, de ilustraciones alusivas o de guiñoles. Describe varias situaciones de emergencia y pregunta al niño ¿qué haría?. Por ejemplo *“si te despiertas en medio de la noche y sientes un olor a humo en tu casa, “si un amigo y tú están montando su bicicleta y tu amigo se cae y se hace una herida”*.
- Enseña al niño un teléfono de juguete y muestra cómo se llama al servicio de emergencia. Haz que el niño repita lo que hiciste y deja que actúe alguna situación de emergencia.
- Si es posible invita a un oficial de policía, bombero, paramédico a hablar a la clase sobre las normas de seguridad y primeros auxilios.
- Dramatiza lo que harían si oyeran disparar una pistola: tirarse al suelo; si hubiera un incendio en la sala o un sismo.
- Con ayuda del niño o niños elaboren un botiquín de primeros auxilios y al final enséñales lo que debe incluir éste: alcohol, vendas, gasas, curitas, algodón, etc. Di el nombre de cada uno de estos y para qué sirven, además de la importancia de tener uno en casa.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Seres vivos y elementos de la naturaleza.**EJE:** Diferenciar frutas y verduras.**RECOMENDACIONES:**  
- Los juegos de mesa temáticos son de gran utilidad para que el niño conozca estas de manera divertida.**ACTIVIDADES:**

- Muéstrale al niño diversas frutas y diversas verduras. Si no es posible hacerlo de manera real hazlo con ayuda de ilustraciones. Di el nombre y si es fruta o verdura. Después necesitas tres cajas, a dos de ellas colócales una ilustración de una fruta y de una verdura respectivamente; en la tercer caja mete frutas y verduras de plástico, pide al niño que saque una por una, diga su nombre y distinga si es fruta o verdura y la coloque en la caja correspondiente.
- Elabora una lotería de frutas con dos cartones grandes. Dibuja sobre ellos la variedad de frutas. Divide los cartones en cuadros, de manera que en cada uno de estos vaya una fruta. Al mismo tiempo en un tercer cartón dibujarás las mismas frutas, las cortarás y las juntarás. Dile al niño que van a jugar lotería de frutas, pide que escoja un cartón y tú también escoge uno, dale frijolitos. Barajea las cartas de frutas y ve sacando una por una hasta que alguno de los dos llene su cartón con los frijolitos. Haz lo mismo para hacer una lotería de verduras o puedes combinarla.
- Elabora un domino de frutas y verduras con cartulina, si no eres buen dibujante puedes cortar ilustraciones de revistas.
- Juega con el niño memorama de frutas, si no cuentas con él, elabóralo con cartulina y recortes.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Leyes naturales**EJE:** Conocer los estados de la materia: sólido, líquido y gaseoso.**RECOMENDACIONES:**

- Explica al niño previamente cada uno de los estados de la materia con ejemplos sencillos.

**ACTIVIDADES:**

- Llena una hielera con agua en presencia del niño y déjalo que ayude a llevarla al congelador, explícale que tienen que esperar un tiempo para mirar lo que va a suceder. Permite que el niño vea el proceso de congelamiento. Saca unos cubos de hielo y permite que el niño los observe, explícale qué le paso al agua y en qué estado se transformo, luego metelos dentro de un platón de agua, deja que él observe como flotan en el agua, cómo se van deshaciendo en ella, cómo se enfría ésta al colocarlos dentro, explícale que le paso a los hielos y el estado en el que se transformaron. Introduce algunos de los cubos de hielo restantes en una licuadora para obtener un raspado, al cual le puedes agregar un jugo de frutas y un poco de leche condensada, explícale al niño que el hielo también se puede convertir en escarcha. Deja que el niño participe bajo tu supervisión. Saca los cubos de hielo que quedaron al sol y colócalos en el suelo, dile al niño que van a observar cómo se derrite, explícale que el hielo con el sol se derrite y el agua se evapora.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Salud Comunitaria**CONTENIDO:** Higiene**EJE:** Conocer los principales procedimientos para desinfectar alimentos**RECOMENDACIONES:**

- Responde a todas sus preguntas.

**ACTIVIDADES:**

- Enseña al niño la forma de desinfectar frutas, verduras y legumbres con ayuda de frutas y verduras de plástico y si es posible pueden ser reales. Dile cuáles se desinfectan con sólo lavarlas con agua y jabón y cuáles necesitan además de lavarlas aplicarles un desinfectante que puede ser: sal, yodo u otra sustancia. Haz que el niño trate de hacer lo mismo. Explica al niño la importancia de hacerlo correctamente.
- Permite que el niño hable sobre lo que conoce del tema, qué pregunte a su mamá y platique la forma que ella utiliza para desinfectar alimentos.
- Haz que el niño practique los procedimientos para desinfectar alimentos. Supervisa su trabajo y ayúdalo de ser necesario.
- Cuenta una historia con ayuda de títeres o guiñoles en la que enfatices la importancia de desinfectar los alimentos y lo qué puede ocurrir si no lo hacemos. Haz que el niño participe y al final haga comentarios y preguntas acerca de ésta.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Conocimiento**CONTENIDO:** Seres vivos y elementos de la naturaleza**EJE:** Conocer las partes de una planta y los cuidados necesarios para su desarrollo.**RECOMENDACIONES:**  
- Deja que el niño participe bajo tu supervisión.**ACTIVIDADES:**

- Dile al niño o niños que van a ver cómo germinan los frijoles. Selecciona un frasco de vidrio con boca ancha, viértele agua y luego selecciona una pequeña cantidad, no muy gruesa de algodón y colocas la tapa. El algodón debe apenas tocar el agua y mantenerse en contacto sin humedecerse mucho. Tomas un frijól y lo colocas encima del algodón. Muéstrale al niño como hacerlo y deja que el lo realice solo. Coloca el frasco en un lugar donde haya sol y esperen un tiempo, verán que poco a poco el frijól comienza a germinar. Mientras esto va sucediendo muestra al niño cada una de las partes de planta. Pide al niño que pinte cada uno de los pasos del crecimiento del frijól. Explícale los cuidados que necesita el frijól para seguir creciendo. Puedes hacer lo mismo con lentejas, arvejas o garbanzos.
- Muestra al niño el proceso de crecimiento de una planta con flor. Necesitas unos bulbos grandes (amarilis por ejemplo). Plantala y junto con el niño cuenta los días que pasan antes de la germinación, midan el crecimiento de la planta día con día, observen cómo van creciendo sus partes y traten de adivinar el día en que abrirá la primer flor. Explícale los cuidados necesarios.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Problemas ecológicos**CONTENIDO:** Sobrepoblación**EJE:** Identificar los animales que a causa de excesiva reproducción son dañinos para el hombre y otras especies.**RECOMENDACIONES:**  
- Resuelve las dudas del niño y escúchalo muy atentamente.  
- Documentate sobre el tema.**ACTIVIDADES:**

- Muéstrale al niño dibujos o fotografías denominados focos de infección, donde se encuentran animales dañinos, como ratas, cucarachas y moscas. Háblale de las enfermedades que transmiten y los daños que causan a la salud. Coméntale la forma de combatirlos y la importancia que tiene el mantener nuestra casa y lugar de trabajo (sala) limpios.
- Deja que el niño comente si ha visto a alguno de estos animales y en dónde. Haz que realice un dibujo sobre lo que comente. Proporcióname el material necesario.
- Coméntale al niño la importancia de mantener limpio el salón o sala para evitar la aparición de estos animales dañinos. Puedes pedirles a todos los niños de la sala que colaboren en la limpieza de la sala al terminar de realizar alguna actividad. Para que los niños identifiquen el momento de limpieza puedes entonar la siguiente canción:  
*“ya voy, ya voy, es hora de limpiar,  
ya voy, ya voy, a las ratas hay que evitar”.*



**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Conservación y preservación.**CONTENIDO:** Habitad.**EJE:** Preservar las áreas verdes que existen en la comunidad**RECOMENDACIONES:**

- Pide a los padres que refuercen las actividades que realizan en el Centro

**ACTIVIDADES:**

- Lleva al niño a realizar un recorrido por las distintas áreas verdes del Centro. Pide que describa lo que ve y haga un dibujo que lo represente. Al final pide que lo explique.
- Explícale al niño la importancia de preservar y cuidar las distintas áreas verdes del Centro y las acciones que pueden llevar a cabo para lograrlo como por ejemplo: no tirar basura en ellas, no pisar las plantas, etc.
- Dile al niño que van a adoptar una planta o árbol que se encuentra en una de las áreas verdes, para cuidarlo, quitarle las hojas secas, limpiar sus alrededores. Elabora un certificado de adopción que diga *“Yo ... ( nombre del niño) me comprometo a cuidar, querer, limpiar y regar al árbol o planta que se encuentra en ... ( área verde) para que crezca muy bonito y grande”*. Pide al niño que elija la planta u árbol que va a adoptar y entrégale su certificado de adopción para que lo firme. Vigila que el niño cumpla con su compromiso y establece momentos para que pueda hacerlo bajo tu supervisión.
- Junto con el niño elaboren carteles que digan *“no arranques mis flores”, “no me tires basura”, “cuídame no me maltrates”*. Pide al niño que te ayude a colocar los carteles en las áreas verdes.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Salud comunitaria**CONTENIDO:** Salud**EJE:** Prevenir accidentes en el hogar la escuela y la comunidad**RECOMENDACIONES:**

- Da una platica a los padres sobre la prevención de accidentes en el hogar.

**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño ilustraciones de secuencias alusivas a la prevención de accidentes en el hogar y el Centro como: las quemaduras, los cuchillos, las tijeras, etc. Pide que describa lo que ve en cada una y explícale lo peligroso que pueden ser estos objetos.
- Haz un recorrido por el Centro y enséñale las señalizaciones de “NO CORRO”, “NO GRITO” y “NO EMPUJO”. Explícale que quiere decir cada uno y la importancia de seguir estos mensajes en un sismo, incendio u evacuación para evitar accidentes.
- Haz una representación con títeres en donde haga mención de la importancia de no agredirse con los materiales, para evitar algún accidente. Puedes también representar algunos accidentes comunes en el hogar y la sala y cómo evitarlos.
- Enséñale al niño en signo universal del veneno y prevenlo del peligro de jugar con botellas o latas que llevan ese símbolo. También explícale lo peligroso que puede ser ingerir sustancias como son: cloro, tiner, gasolina, etc o medicamentos no prescritos los cuales pueden estar en botellas de refresco o en lugares de fácil acceso.
- Deja que el niño o niños jueguen al médico, proporcionales material de curación. Lleva a un oso de peluche que tenga un curita puesto y diles a los niños que el oso esta muy triste porque se ha hecho una herida. Pregúntales cómo piensan que se hirió y qué pueden hacer para que se sienta mejor. Deja que los niños contesten y representen lo que harían.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Conocimientos**CONTENIDO:** Seres Vivos y elementos de la naturaleza**EJE:** Conocer un ciclo de siembra o cultivo, así como los elementos para llevarse a cabo.**RECOMENDACIONES:**

- Mantén al niño o niños bajo tu supervisión. en las actividades.

**ACTIVIDADES:**

- Muestra al niño y explica ilustraciones que contengan el ciclo del cultivo. Pídele que externé sus dudas y haga comentarios. Muéstrale también la importancia que tiene el sol y las lluvias para las siembras o cultivos.
- Dile al niño o niños que vamos a jugar a ser agricultores en la parcela del Centro. Escoge con los niños las semillas que quieran sembrar por ejemplo, zanahorias, lechugas, rábanos, fresas etc. Dale las instrucciones primero y luego deja que preparen la tierra, siembren las semillas, pongan letreros en las hileras, deshieren, rieguen cuidadosamente, cosechen y al final preparen los productos para comerlos.
- Dile al niño o niños lo indispensable que es en todo cultivo un espantapájaros y que entre todos van a elaborarlo. Consigue prendas de ropa vieja, rellenas de paja, hojas secas o papel periódico. El cuerpo puede hacerse relleno un jeans de niño, una camisa de manga larga y zapatos tenis; los accesorios pueden ser guantes, una bufanda, sombrero. La cabeza se hace con una media de nylon rellena. Como base se necesita un palo fuerte.

**EDAD 4 A 6 AÑOS****TEMA:** Salud comunitaria**CONTENIDO:** Salud**EJE:** Conocer la importancia de las vacunas para prevenir enfermedades**RECOMENDACIONES:**

- Procura documentarte acerca del tema, para evitar dar información equivocada.

**ACTIVIDADES:**

- Platica con el niño o niños acerca de las vacunas, diles el nombre de cada una (BCG, Polio, DTP, Triple, etc) explica la importancia de estas para prevenir enfermedades. Utiliza ilustraciones alusivas.
- Pídele al niño que traiga su cartilla de vacunación o una copia, explícale para que sirva ésta y porque todos debemos tener una.
- Haz que el niño o niños comenten alguna experiencia cuando han sido vacunados.
- Invita al doctor o enfermera del Centro para que platique con los niños acerca de las vacunas y la importancia de estas. Haz que los niños externen sus dudas y hagan comentarios.
- Cuenta una historia que ejemplifique lo que puede suceder si no nos vacunamos. Utiliza guiñoles o títeres. Haz que el niño participe.
- Platica con los niños acerca de lo que son las campañas de vacunación y quiénes las llevan a cabo, lo que son las epidemias y cómo prevenirlas.
- Juega con los niños a representar al doctor, proporciona material de curación y muñecos de plástico. Diles que hay una posible epidemia y que es necesario vacunar a todos para evitar que se enfermen. Deja que representen los que harían.

## CONCLUSIONES.

Situarme en este punto del trabajo me hace mirar atrás, hacia el largo recorrido de la vida escolar y concretamente a la carrera universitaria, en donde uno se topa diariamente con distintos autores, teorías, pensamientos e ideologías. Estas pueden concordar o no con lo que uno piensa, pero finalmente uno toma lo mejor de cada una y lo hace suyo para ir construyendo un pensamiento propio y fortalecido que al final del camino sirve para que cada futuro profesionalista identifique los intereses e inquietudes que lo llevan a distintos senderos de la vida.

Para mí, el sendero a seguir está en la Estimulación Temprana porque desde que conocí de la misma en la carrera y en mi vida personal despertó un interés tan fuerte que ahora me gustaría participar de ella y en ella como firme proyecto de vida del cual me gustaría vivir y en el cual deseo desarrollarme, ya que considero que es la mejor vía para contribuir en el óptimo desarrollo desde edades tempranas en los niños, pero sobre todo estoy firmemente convencida de que la Estimulación Temprana no solamente procura el óptimo desarrollo, sino también proporciona un vínculo de afecto.

La Estimulación es un proceso natural, que los padres ponen en práctica en su relación diaria con el bebé; a través de ese proceso, el niño va ejerciendo mayor control sobre el mundo que lo rodea; así los padres tienen un papel muy importante en la vida del mismo, sin embargo con la creciente incorporación de la mujer al campo laboral este proceso ha pasado a manos del personal de Instituciones y Guarderías. El CENDI C. U. forma parte de estas Instituciones, que en teoría cuentan con un equipo interdisciplinario que armoniza y optimiza su funcionamiento y son espacios de interacción ricos en experiencias y aprendizajes para los niños que los conforman, pero en la realidad y en mi experiencia como prestadora de servicio social en la misma distan mucho de lo que sus programas y estatutos establecen. En lo que respecta al personal y me refiero más concretamente a los responsables de grupo (titulares, educadoras, auxiliares educativas, puericultistas) sorprende su falta impresionante de perspicacia, en cuanto a lo que se sabe con alguna certeza, acerca del crecimiento, desarrollo y aprendizaje del niño. Algo que sin duda me resulta inquietante como profesional de la educación. Por tal motivo poder ver concluida esta propuesta es el resultado de dicha inquietud y el principio de una construcción de la Estimulación Temprana, una estimulación que en gran parte la va a realizar el propio niño y que está basada en el respeto, cariño, en la disciplina y constancia que como pedagogos y agentes educativos debemos tener y fomentar. Así, también es el comienzo de un ambicioso ideal que tiene como fin despertar las dudas e inquietudes que permanecen ahí en silencio, en el interior de cada uno de los agentes educativos del CENDI.

Es cierto que la educación del niño requiere trabajo, tensiones y responsabilidades, pero si durante este proceso los agentes educativos, sobre todo los responsables de grupo están informados y han utilizado las herramientas, como la Estimulación Temprana de manera adecuada, favorecerán el total y pleno

desarrollo de las potencialidades naturales del niño que así lo requiera, las posibilidades de gratificación y disfrute se ampliarán infinitamente.

De aquí parte la idea de que los conocimientos del campo de la Estimulación Temprana son de gran importancia para el pedagogo, como profesional de la educación, dedicado a la docencia y a la elaboración de programas de estudio, debido a su directa participación en el estudio del desarrollo del niño. Y para el agente educativo como medio para favorecer en el niño la salud, la nutrición y el óptimo desarrollo en todas las esferas.

Considero que esta propuesta de Estimulación también les abre a los agentes educativos la posibilidad de ser y desempeñarse mejor a través de mirar hacia atrás y recordar su infancia y la alegría de lo que significa ser niño. Así, les permite ver y comprender que detrás de ese proceso maravilloso y sorprendente que es la concepción, embarazo y parto, se encierran historias muy particulares y personales, y que así como estos procesos son particulares y personales son los niños a los que atienden y con los que conviven y trabajan; y a partir de esas individualidades y particularidades deben ser tratados y estimulados. Pero además también estas historias individuales sirven a los agentes educativos como antecedentes para detectar diversos problemas que el niño puede presentar y que en determinado momento necesitan de atención precisa y oportuna de algún especialista. Es decir, que considero vital que los agentes educativos que se encuentran en contacto más directo con los niños reciban información completa y oportuna de las condiciones del nacimiento y actuales del niño, a fin de tener desde ese momento mayor claridad de las necesidades de estimulación del niño.

Ante todo y con esta propuesta deseo que los agentes educativos pero particularmente los responsables de grupo conciban que el niño es más que sólo un alumno, sino que es el actor activo del proceso, el principio inspirador para ser más humanos, para vislumbrar sin temor las dudas y las respuestas, para involucrarse y comprometerse más día a día en la construcción de la infancia, una infancia que demanda de ellos lo mejor. Porque ser responsable de grupo (titular, educadora, asistente, etc.) no sólo es cuidar y entretener a los niños y cubrir todas sus necesidades, sino es más que eso, es una responsabilidad y compromiso del cual se debe ser consciente y para la cual se requiere siempre la actitud para ofrecerle al niño lo mejor.

Pero considero que para que lo anterior sea así no solo hay que considerar a los responsables de grupo como todo el problema, como los que no saben o están equivocados, sino como parte del mismo, ya que al carecer de un equipo de trabajo, estos no encuentran el apoyo necesario ni la guía que este conjunto representa. Y en ese conjunto estoy claramente convencida de la importancia que representa la labor del pedagogo como “formador de formadores” y como guía de ese equipo de trabajo tan necesario en el CENDI C. U. y de la necesidad de incursión de los mismos en un campo tan fértil como lo es la Educación Inicial, porque como pedagogos y me incluyo, considero somos los profesionales más apropiados para aplicar las nuevas teorías y propuestas educativas y para aportar

metodologías de educación y estimulación eficaz, que orienten a los agentes educativos en cuanto al desarrollo del niño, lo que debe aprender a determinada edad y cómo hacer que lo aprenda. Como pedagogos somos capaces de analizar desde varios puntos de vista lo que pasa en el desarrollo del niño ya que la misma disciplina (pedagogía) toma e integra conocimientos de muchas otras disciplinas como son: la psicología, la sociología, la biología, etc. Lo cuál hace más fácil que proyectemos el camino que los agentes educativos deben seguir para una apropiada y eficaz estimulación de la población a la que se atiende. Sin olvidar que nuestras aportaciones como pedagogos siempre deben estar reforzadas por la ética. La ética profesional de sabernos pedagogos sin querer rebasar esos límites.

Así creo firmemente que el compromiso que demanda tanto la profesión como la Institución (CENDI) de mejorar la calidad en los servicios y del personal en todos sus aspectos es una responsabilidad compartida en aras de una meta común “contribuir a la formación armónica y al desarrollo equilibrado de los niños”.

La idea de realizar esta propuesta es precisamente para cumplir con ese compromiso; para concienciar a los agentes educativos de su importante labor y de lo que implica y significa el desempeño del rol y el compromiso afectivo que conlleva. Pero sobre todo y para dar respuesta a la pregunta inicial de investigación estoy convencida de que los agentes educativos y responsables de grupo para darle un significado a lo que realizan, dentro del contexto del desarrollo del niño deben conocer todo acerca del desarrollo del mismo desde la concepción, embarazo y nacimiento; teorías y autores que sustentan el desarrollo, hasta todo lo relacionado con la propia Estimulación Temprana, la salud, enfermedades, cuidados, medidas de seguridad y primeros auxilios para poder detectar y proporcionar Estimulación Temprana y óptima para cada necesidad individual del niño.

Sobre mi experiencia como pedagoga en la realización de esta propuesta, puedo decir que las teorías de autores como Piaget, Bobath, Gesell y Erickson, cada uno con ideas distintas, pero finalmente mostrando en sus conceptos cuán esenciales son, me permitieron tener, y espero que también lo sea para los agentes educativos a los que va dirigida, una comprensión más integral del proceso de desarrollo del niño. Pero son las aportaciones de Piaget en las que más me enfoco debido a que los agentes educativos del CENDI C. U. las manejan aunque no con claridad; pero además porque considero que el aporte científico del mismo es uno de los más importantes en las ciencias del comportamiento y sus proyecciones al desarrollo del niño han sido y son de vital importancia en el tema de la estimulación.

El interés principal de diseñar esta propuesta de Estimulación con un lenguaje sencillo, apoyado con actividades que son el resultado de una exhaustiva investigación de diversos textos, es ayudar y orientar a los agentes educativos en esta tarea tan loable e importante que es la Estimulación Temprana, pero lo que destaco en ésta es la aportación propia en la organización de las actividades con

base en los contenidos educativos ( área personal, área social y área ambiental) del Programa de Educación Inicial ya que considero que dicha organización permite y facilita la planeación a los responsables de grupo, pero sobre todo permite que los niños desarrollen aprendizajes significativos que promuevan su formación integral.

Confío en que esta propuesta de Estimulación sea una aportación útil para la labor que desempeñan los responsables de grupo y demás agentes educativos del CENDI-C. U., adaptable a la iniciativa y experiencia de cada uno de ellos; y acorde con el compromiso que tienen de brindar un servicio de calidad, les expreso mi apoyo para que juntos aprendamos y aprehendamos en y con esta propuesta a construir con humanidad los pilares que han de sostener el presente y el futuro de todos los niños de la propia comunidad Universitaria porque ellos constituyen el más valioso patrimonio de la misma. Y sea una contribución al logro de los grandes objetivos que nos hemos fijado como agentes educativos.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, HEMEROGRÁFICAS Y ELECTRONICAS.**

- ALBARRAN, Elía. **Guía para padres de familia. CENDI-C. U.**  
México, 1987. UNAM.
- ÁLVAREZ, Francisco. **Estimulación temprana. Una puerta hacia el futuro.**  
Bogota, 2004. Ed. ECOE.
- ANTÓN, Eustaquia. **Actividades de educación infantil (3-6 años).**  
Madrid, 1997. Ed. Escuela Española.
- ARANGO, María. **Estimulación Temprana.**  
Tomo 1,2 y 3. Colombia, 1998. Ed. Gamma.
- BEILLEROT, Jacky. **La formación de formadores.**  
Argentina, 1998. Ed. Novedades educativas.
- BONDIL, Alain, et. al. **La alimentación de la mujer embarazada y el niño.**  
México, 1997. Ed. Diana.
- CABRERA Y SANCHEZ. **La estimulación precoz: un enfoque práctico.**  
México, 1998. Ed. Siglo XXI.
- CELESTINE, Freinet. **Consejos a jóvenes maestros.**  
Barcelona, 1974. Ed. LAIA.
- CONAPO. **Manual de la familia.**  
México, 1982.
- CORONADO, Guillermo. **Algunos consejos para el cuidado de los niños.**  
México, 1985. Ed. CECSA.
- CURTIS, Glade. **Su embarazo semana a semana.**  
México, 1994. Ed. Edivisión.
- DEANS, Anne. **La Biblia del embarazo.**  
Barcelona, 2004. Ed. Grijalbo.
- DENNEN, Philip. **Parto con forceps.**  
México, 1990. Ed. Manual moderno.
- FELDMAN, Jean. **Autoestima. Primeros años. ¿Cómo desarrollarla?.**  
Madrid, 2000. Ed. Narcea.
- FRÍAS, Carolina. **Guía para estimular el desarrollo infantil.**  
Ed. Trillas.

- GACETA-UNAM, 1963. **“Amplia servicios la Guardería”**.
- GACETA- UNAM, 1983. **“Centros de Desarrollo Infantil”**.
- GRENIER, María. **“La Estimulación Temprana: un reto del siglo XXI”**.  
En línea [www.oei.org.co/celep/grenier.htm](http://www.oei.org.co/celep/grenier.htm).
- GUY, Lefrancois. **El ciclo de la vida**.  
México, 2001. Ed. Internacional Thomson.
- H. BOLAÑOS, Cristina. **Aprendiendo a estimular al niño**.  
México, 2003. Ed. Limusa-Noriega.
- HAEUSSLER, Isabel, et. al. **Aprendiendo a crecer como persona. Guía de actividades para la educación parvularia**.  
Chile, 1997. Ed. Universidad Católica.
- HERRERA, Oscar. **Enfermedades respiratorias infantiles**.  
México, 2002. Ed. Mediterraneo.
- KATZ, Lilian. **Capacitación del maestro en la Educación Inicial: problemas y sugerencias**.  
México, 1995. Ed. Trillas.
- KELLER, et. al. **Tratado de enfermedades de la infancia**.  
Barcelona, 1969. Ed. Salvat.
- LARRACILLA, Jorge. **El lactante: padecimientos digestivos y respiratorios**.  
Vol. 2. México, 1991. Ed. Trillas.
- LLEIXA, Teresa. **Juegos sensoriales y de conocimiento corporal**.  
5ta edición. Barcelona, 2004. Ed. Paidotribo.
- MC CARY, James, et. al. **Sexualidad humana de Mc Cary**.  
México, 1983. Ed. Manual moderno.
- MACFARLANE, A. **Psicología del nacimiento**.  
Madrid, 1978. Ed. Morata.
- MARTÍNEZ, Franklin. **“La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones”**.  
En línea [www.campus-oei.org/celep/celep3.htm](http://www.campus-oei.org/celep/celep3.htm).
- MATAS, Susana, et. al. **Estimulación Temprana. De 0 a 36 meses**.  
Argentina, 1997. Ed. Lumen-Humanitas.



- PALLADINO, Enrique. **Psicología Evolutiva.**  
Argentina, 1998. Ed. Lumen-Humanitas.
- PEÑALOSA, Laura. **¿Qué son los programas de Estimulación Temprana?.**  
En línea [www.mipediatra.com.mx/estimula.htm](http://www.mipediatra.com.mx/estimula.htm).
- PIAGET, Jean. **Seis estudios de Psicología.**  
Barcelona, 1988. Ed. Ariel.
- PITLUK, Laura, et. al. **“Reflexiones acerca del rol docente en el Jardín Maternal”.** En revista: **El Jardín Maternal 3.**  
Argentina, 2002. Ed. Novedades Educativas.
- REGAN, Helen, et. al. **El profesor: Una nueva definición y un nuevo modelo de evaluación y actualización profesional.**  
España, 1992. Ed. Centro de Estudios Ramón Areces.
- ROBLES, Sofía. **Programa pedagógico para el Jardín de niños C.U.**  
(Informe académico de actividad profesional).  
México, 2004. Facultad de Filosofía y Letras.
- SAENZ, Narciso, et. al. **Psicología evolutiva y educación preescolar.**  
México, 1992. Ed: Santillana.
- SALVADOR, Jordi. **Estimulación precoz en los primeros años de vida.**  
Ed. CEAC.
- SAVATER, Fernando. **El valor de Educar.**  
Barcelona, 1997. Ed. Ariel.
- SEBASTIANI, Mario. **Embarazo ¿dulce espera?.**  
México, 1994. Ed. Paidós.
- SEP. **Actividades pedagógicas para responsables de grupo en Educación Inicial.**  
México, 2000.
- SEP. **Espacios de interacción.**  
México, 1992.
- SEP. **Manual operativo para la modalidad escolarizada. CENDI**  
Versión Experimental. México, 1992.
- SEP-INEA. **Prevención de enfermedades en los niños.**  
México, 1992.

- SEP. **Programa de Educación Inicial.**  
Versión Experimental. México, 1992.
- STOPPARD, Miriam. **Nuevo libro de embarazo y nacimiento.**  
México, 2004. Ed. Norma.
- TORRES, Alejandra. **Programa básico de Estimulación Temprana.**  
En Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría.  
Vol. 1. Num. 1, 1993.
- TORROELLA, Julio. **Niños sanos: Manual de pediatría para padres y médicos.**  
México, 1992. Ed. Trillas.
- WYBENGA, George, et. al. **The Packaging designers book of patterns.**  
New York, 1991. Ed. Van Nostrand Reinhold.