



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**

“DETERMINACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE ACUERDO A LA EDAD EN
LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS QUE RECIBEN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN
EL SERVICIO EMI DE LA UMF NO. 33 “EL ROSARIO”

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. LUCILA MÉNDEZ BUSTAMANTE

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR

ASESOR

DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROF. DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE
CIEFD

MÉXICO, D. F.

JUNIO DEL 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AUTORIZACIONES

DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No.33 "EL ROSARIO"

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
PROFRA. TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFRA. ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO

DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROF. DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE CIEFD Y ASESOR

DRA. LUCILA MÉNDEZ BUSTAMANTE
MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS

Tres años de residencia médica han pasado muy rápido, mismos que se encuentran resumidos en la presente tesis, la cual es el resultado de mucho trabajo, estudio, investigación y dedicación, en la que han contribuido mis profesores, hermanos de residencia y familiares, quienes a lo largo de estos tres años me han otorgado su apoyo, consejos y amistad, hemos disfrutado de momentos muy agradables y otros momentos saturados de estrés y trabajo que nos han hecho crecer como seres humanos, personas y profesionistas de la salud.

Agradezco infinitamente el apoyo que me han brindado mis padres, gracias a ustedes estoy aquí, haciendo lo que me gusta, creciendo día a día y recordando siempre sus consejos, los cuales me han permitido salir adelante día a día. A mis hermanos por ser mis dos grandes ejemplos de vida, quienes me demostraron que para lograr el éxito debo de trabajar cada día para lograrlo.

A mi amigo, novio y esposo, por alentarme en esos momentos de desvelos y desilusión, por enseñarme a ser constante y resistir, por recordarme que posterior a una jornada ardua tendremos recompensas, gracias por crecer juntos ahora y en un futuro.

A mi hermanita de residencia, por compartir alegrías, enojos, llantos y desilusiones a lo largo de estos tres años, por ser más que mi amiga, porque compartimos más que una residencia médica, compartimos una parte de nuestras vidas, un logro más en esta larga carrera, gracias por abrirme las puertas de tu casa y tu familia, sabes que eres y serás siempre mi hermana.

DEDICATORIA

A mis padres

Gabriel y Leticia

Por qué siempre recordare sus consejos, sus valores y los deseos por ser un mejor médico cada día, gracias por todos estos años de apoyo incondicional. ¡Los amo!

A mi esposo
Alejandro Rogelio

Por qué nunca pensamos que llegaríamos hasta aquí juntos, gracias por llegar a complementar mi vida, eres el amor de mi vida.

ÍNDICE

Resumen	6
Introducción	7
Marco Teórico	8
Planteamiento del problema	22
Objetivos	23
Material y Métodos	24
Resultados	26
Tablas y Gráficas	28
Discusión	38
Conclusiones	40
Bibliografía	41
Anexos	43

Méndez BL¹ Enríquez NM². Determinación del desarrollo psicomotriz de acuerdo a la edad en lactantes menores de 2 años que reciben estimulación temprana en el servicio EMI de la UMFNo.33"El Rosario".

Introducción: La estimulación temprana desarrolla y fortalece la adquisición de habilidades psíquicas, motrices y afectivas, mediante programas sistemáticos, secuenciales, sin forzar el curso lógico de maduración, esencial en el control del niño sano. **Objetivo:** determinar el desarrollo psicomotriz acorde a la edad en lactantes menores de 2 años que reciben estimulación temprana en EMI de la UMFNo.33"El Rosario". **Material y Métodos:** estudio cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal, descriptivo, abierto, en lactantes menores 2 años adscritos, acuden a EMI, cuyas madres aceptaron participar, excluyendo mayores de 2 años, no acudan a EMI, padecimiento neurológico, midiendo desarrollo psicomotriz con escala de Denver, indicando estimulación temprana correspondiente y seguimiento durante tres meses consecutivos. **Resultados:** participaron 200 lactantes, 26(13%) 12 meses, al ingreso 95(47%) con desarrollo adecuado para edad, finalizando 187(93%) con desarrollo adecuado para edad, llevaron la estimulación temprana 197(98.5%). Las variables sociodemográficas: 119(59.5%) madres 20-29 años, 82(41%) unión libre, 61(34%) con escolaridad secundaria, 83(41.5%) amas de casa y 138(69%) reciben estimulación temprana de sus padres. **Conclusiones:** Después de tres meses expuestos a estimulación el 93% presenta un desarrollo psicomotor acorde a su edad, por lo que la estimulación temprana es primordial para propiciar un desarrollo adecuado, siendo EMI el servicio donde se imparte y orienta a madres sobre estimulación temprana.

Palabras clave: desarrollo psicomotriz, estimulación temprana

1. Med.Res.3erEsp.Med.FAm.
2. Profesora CIEDFDNDF.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotriz se define como la progresiva adquisición de habilidades en la esfera psíquica y movimientos corporales, de esta manera constituye un aspecto evolutivo del ser humano, la cual se produce por la maduración de estructuras nerviosas, cabe destacar que este crecimiento va a depender de ámbito genético y de su carácter, así como el aprendizaje que el recién nacido va construyendo. Otro fenómeno que se da para lograr este desarrollo es el mismo desarrollo del encéfalo, llamado plasticidad neuronal, la cual ha favorecido la interacción de la naturaleza y la crianza. ¹

Para evaluar dicho crecimiento de manera integral, se evalúan 4 zonas específicas, que son, el área motora gruesa, la cual hace referencia a los cambios de posición el cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio, misma que se relaciona con el desarrollo ontogenético motor grueso, regido por la ley gradiente céfalo-caudal, la cual dice que con el control cefálico a nivel del tronco, se puede lograr el control de la sedestación, bipedestación y la marcha. El área motora fina, la cual comprende la prensión refleja, así como la destreza manipulativa desde la fijación ocular al dominio visual completo, ambas se encuentran ideadas por una iniciativa psicomotriz, hasta una adecuada coordinación, esta área nos permite evaluar la corticalización funcional. ¹

En México se estima en base al a Encuesta nacional de salud, (ENSANUT) realizada en el 2012, se cuenta con una población de 10 921 929 niños menores de 4 años, de los cuales el 50.8% eran hombres y el 49.3% mujeres, de este porcentaje se estima que el 77% son llevados por sus madres a control del niño sano, con predominio en las instituciones como lo es el IMSS con un 87% y el ISSSTE en un 86%, recibiendo este porcentaje estimulación temprana solo un 66% en el hogar, otorgando la información por parte del personal de salud. ²

Se le conoce como estimulación temprana a la atención que se les brinda a los niños en las primeras etapas de su vida, con el objetivo de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciales, abarcando las áreas de desarrollo humano sin forzar el curso lógico de la maduración. ³

MARCO TEÓRICO

Se define como desarrollo psicomotriz a la progresiva adquisición de habilidades en la esfera psíquica y movimientos corporales, de esta manera constituye un aspecto evolutivo del ser humano, la cual se produce por la maduración de estructuras nerviosas, cabe destacar que este crecimiento va a depender de ámbito genético y de su carácter, así como el aprendizaje que el recién nacido va construyendo. Otro fenómeno que se da para lograr este desarrollo es el mismo desarrollo del encéfalo, llamado plasticidad neuronal, la cual ha favorecido la interacción de la naturaleza y la crianza, nuestro encéfalo al nacer se encuentra formado por 100 000 millones de neuronas, las cuales se desarrollan cada una a una media de 15 mil sinapsis a los 3 años de edad, el cual permanece constante en la primera década de la vida, , hasta que va disminuyendo la cantidad de neuronas, hay que recordar que las vías de las sinapsis que más se utilizan son las que se conservan, ya que las que no se utilizan se atrofian, , así pues la experiencia de la crianza tiene un efecto directo sobre las propiedades físicas del encéfalo que representa la naturaleza. ¹

Para evaluar dicho crecimiento de manera integral, se evalúan 4 zonas específicas, que son, el área motora gruesa, la cual hace referencia a los cambios de posición el cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio, misma que se relaciona con el desarrollo ontogenético motor grueso, regido por la ley gradiente céfalo-caudal, la cual dice que con el control cefálico a nivel del tronco, se puede lograr el control de la sedestación, bipedestación y la marcha. El área motora fina, la cual comprende la prensión refleja, así como la destreza manipulativa desde la fijación ocular al dominio visual completo, ambas se encuentran ideadas por una iniciativa psicomotriz, hasta una adecuada coordinación, esta área nos permite evaluar la corticalización funcional. ¹

El crecimiento del niño en el primer año de vida, se encuentra marcado por el crecimiento físico, la maduración y la adquisición de competencias y reorganización psicológica, se trabaja sobre líneas de desarrollo, donde las capacidades más complejas se construyen en base a las más simples. De 0 a 2 meses de edad, el lactante experimentara gran crecimiento, estableciéndose pautas de alimentación, y ciclo sueño vigilia, se encontrara con relaciones sociales a base de los padres y fundara la base del desarrollo cognitivo y emocional. su peso podrá disminuir en un 10% al nacer la primera semana, pero su

nutrición será a base del calostro, tipo de leche materna la cual se encuentra enriquecida con grasa, por lo que proporcionara el aporte calórico necesario, para el lactantes, mismo que tendrá que aprender a agarrar y succionar el pezón materno, por lo que la madre se encontrara al pendiente de la técnica de alimentación, llegando a ganar 30 GR por día durante el primer mes de vida,, siendo el periodo de crecimiento pos natal más rápido de la vida, los movimientos de sus miembros torácicos y pélvicos serán a base de contorsiones incontroladas son apertura y cierre sin aparente finalidad, la sonrisa se producirá de modo involuntario y la dirección de la mirada, el girara la cabeza y succionar se controlaran mejor, indicándonos la percepción y cognición del lactante, una prueba de memoria de reconocimiento será el girar la cabeza al escuchar la voz materna. Los lactantes pueden diferencias entre patrones, colores y consonantes, pudiendo reconocer las expresiones faciales, como lo son sonrisas, buscaran estímulos como si satisficieran necesidades innatas, representando la integración de los estímulos sensoriales en el sistema nervioso central. En cuanto al desarrollo emocional de esta edad se crea una conexión segura al encontrar en un adulto la satisfacción de las necesidades básicas regentes del lactante, un medio de lograrlo es atreves del llanto, encontrándose que los lactantes que son llevados cerca de la madre con más tiempo, lloran menos, siendo el llanto máximo a las seis semanas de edad, donde lloran hasta 3 horas por día, posteriormente esto disminuye a 1 hora por 3 meses.⁴

De los 2 a 6 meses de edad se da la aparición de sonrisas voluntarias y presentan mayor contacto ocular, marcando una relación entre padre-hijo, resaltando la sensación de ser amados, presentando cambios sociales complejos provocando un fuerte apego. En cuanto al desarrollo físico que presentan, su velocidad de crecimiento disminuida a 20gr/día y a los 4 meses de edad duplicara su peso al nacer, cederán los reflejos precoces, los cuales limitaban el movimiento voluntario, al desaparecer el reflejo cervical tónico, el lactante se permitirá explorar los objetos sobre su línea media con ambas manos, al desaparecer el reflejo de prensión precoz, le permitirá al lactante sostener objetos y soltarlos de manera voluntaria, cambiara la calidad de los movimientos espontáneos, desde retorcimientos amplios hasta movimientos circulares más pequeños, describiéndolos como movimientos inquietos, posteriormente presentara control progresivo de la flexión de tronco, por lo que podrá rodar intencionalmente, mantendrá estable la cabeza al estar sentado y examinara los objetos con un movimiento horizontal de la mirada, se encontrara con un sistema visual que permitirá la visión a profundidad,

comenzara a comer con cuchara. Se regulara el ciclo sueño-vigilia, dormirá más por la noche, con una promedio de 9-10 hrs por noche y 2 siestas durante el día. Su desarrollo cognitivo, comenzara a centrar su atención durante la alimentación en otras cosas, exploraran sus cuerpos, visualizaran sus manos, vocalizan, balbucean, tocan sus orejas, mejillas y genitales, siendo esto indicativo de reconocimiento de la fase causa-efecto, aprenderán que los movimientos corporales causaran sensaciones táctiles y visuales predecibles, siendo esta la primera fase de desarrollo de la personalidad, asociándolo a repetición. En cuanto a su desarrollo emocional, comenzaran las interacciones, por medio de las emociones primarias, como es la alegría, interés, miedo y sorpresa, por medio de la imitación facial, aumentando el desarrollo social.⁴

De los 6 a los 12 meses de edad, se logra la sedestacion y aumenta la movilidad y nuevas habilidades para explorar el mundo a su alrededor, ya que comienzan a presentar avances en la cognición y la competencia de comunicación, desarrollan voluntad e intenciones propias. Su desarrollo físico e el primer año, se disminuye, incluso llegando a pausarse en un 50%, se comienza a sentar sin soporte y girara sentado, proporcionándole obtener varios objetos al mismo tiempo experimentando nuevas sensaciones con ellos, , comienza a presentarse la pinza final hacia los 9 meses de edad, , comienzan a reptar y empujar para incorporarse, presentando la deambulacion con ayuda, , estos cambios guardan relación con la mielinización y crecimiento cerebeloso, se inicia la erupción de los dientes que suele comenzar con los incisivo centrales inferiores, reflejando la maduración esquelética y edad ósea. En cuanto a su desarrollo cognitivo, se comienza a llevar objetos a la boca, dejarlos caer y nuevamente llevarlos a la boca, posteriormente los inspeccionara y pasara de una mano a otra, los chocara, dejara caer y se los llevara a la boca, esto representara ideas no verbales de reconocimiento de las cosas.⁴

En cuanto al desarrollo emocional de los lactantes en esta edad, comienza el reconocimiento de las personas ajenas a su círculo como extraños, y presentan separaciones difíciles, comienzan los impulsos de autonomía entrando en conflicto parental y capacidades limitadas del lactante. En cuanto a la comunicación, a los 7 meses de edad expresan las emociones y responden al tono vocal así como a las expresiones faciales, a los 9 meses de edad se dan cuenta de que las emociones pueden compartirse entre personas, atreves de sus juguetes, entre los 8 y 10 meses de edad, comienzan a

balbucear con nueva complejidad con varias sílabas, e inicia a identificar imágenes con las cuales se apoyaran para desarrollar un lenguaje más abundante. ⁴

De los 12 a los 18 meses los niños comienzan a caminar de manera independiente, con una base amplia con rodillas dobladas, brazos flexionados, pie apuntando hacia adentro, siendo capaz de pararse, girar e inclinarse sin caerse ; su desarrollo cognitivo presenta mayor destreza, comprenden mejor la causa-efecto y son flexibles en solución de problemas, además de iniciar los dominios emocionales y lingüísticos; su desarrollo emocional, comienza la transición de la independencia a la dependencia emocional, presentando la ansiedad de separación, lo que se llega a disminuir al encontrar un objeto de transición como es un paño o juguete, suceso que se llega a comprender como un objeto de suplantación de los padres, aparece el lenguaje eficaz, presentan el inicio de la propia percepción, reconoce por ejemplo los objetos rotos y no solicitara ayuda de los padres, convirtiéndose el lenguaje en un medio de control de impulsos, razonamiento precoz y conexión entre idea. En lo que corresponde al lenguaje se da inicio del pensamiento simbólico, identifica, las palabras corresponden a cosas el vocabulario aumenta de 15 palabras a los 18 meses a 50 y 100 palabras a los 2 años, comenzando a combinarlas y formar frases simples, dando inicio a la gramática, entendiendo órdenes de dos frases "dame la pelota y ponte los zapatos", además se torna el lenguaje como una forma de control del medio que lo rodea. Por lo que el desarrollo lingüístico de los menores se favorecerá al usar frases claras y simples, hacer preguntas y responder con las palabras adecuadas ayudados de los gestos. ⁴

Se le conoce como estimulación temprana a la atención que se les brinda a los niños en las primeras etapas de su vida, con el objetivo de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciales, abarcando las áreas de desarrollo humano sin forzar el curso lógico de la maduración. ⁵

La estimulación temprana tiene sus orígenes en el año de 1930, en Chile, con el Dr. Hernán Montenegro, quien propuso las primeras técnicas rudimentarias de la estimulación temprana, tratando de prevenir y atenuar el retardo mental y otros trastornos cerebrales, impulsándola como una de las necesidades para atenuar las alteraciones del desarrollo. Sin embargo en 1940 el Dr. Bobath desarrolla un método llamado método Bobath o

terapia de neurodesarrollo para trastornos del movimiento y la postura, en especial para la parálisis facial infantil. En 1945 se comprobó el papel de manera esencial de la madre en el primer año de vida de los niños, y en 1951 Jhon Bowlby afirmó que el niño en sus primeros dos años requiere de una atmósfera emocionalmente cálida para desarrollar un vínculo estable con su madre, creándose un íntimo lazo afectivo. A su vez en Estados Unidos de América, es considerado el padre de la psicología evolutiva, el psicólogo Gesell, quien sostiene la importancia del medio ambiente y crea las escalas de desarrollo, estableciendo conductas típicas de cada edad, fijando el nivel alcanzado por cada niño y las desviaciones según su edad, llegando a describir el período de los 0 a los 15 años de edad, fraccionando la conducta humana en cuatro campos diferentes. Llegó a México en 1974, surgiendo con el psicólogo Emilio Ribes, titular del proyecto de investigación sobre la estimulación lingüística temprana en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Dr. Joaquín Cravioto.⁵

La estimulación temprana es un grupo de técnicas eficaces para fomentar y potencializar al máximo el desarrollo psicomotor, social y lenguaje en los niños, contemplándolos de una manera global, se caracteriza por ser sistematizada, teniendo en cuenta la edad del niño, el desarrollo de sus habilidades y lo que se desea lograr, debe ser secuencial, ya que cada capacidad que adquiera será la base para una siguiente habilidad o conocimiento asistencial, ya que el niño se verá atendido por alguno de sus padres, y ser continua para lograr un mejor desarrollo.⁶

Según Piaget, nos dice que al principio el infante no ve, no oye, no siente nada externo a él, ya que su mundo exterior está compuesto por una serie de escenas sensoriales centradas en su actividad, las cuales no tienen permanencia; conforme avanza el desarrollo cognitivo, sin embargo al encontrarse en continua estimulación se irán adquiriendo procesos mentales en la corteza cerebral prefrontal, extendiéndose a conexiones intercortical y subcortical.⁷

- El área de motricidad gruesa y fina: orienta sus objetivos para que el niño pueda tener mayor control de sus músculos, así como mayor libertad en sus movimientos.⁷
- El lenguaje: se encamina a lograr la comprensión del lenguaje y poder expresarse a través del mismo.⁷

- La cognición: le permite la integración intelectual.⁷
- Personal: permite al niño ser más independiente en sus actividades básicas cotidianas como vestirse, alimentarse y hacerse.⁷
- Social: proporcionara los elementos necesarios para adaptarse al medio ambiente en el que se desarrolla.⁷

En la estimulación temprana los factores ambientales nos pueden modular, inhibir o estimular la expresión de las habilidades natas, así como las que se adquieren en respuesta al medio que los rodea, estos factores ambientales incluyen: Puramente biológicos, de índole social, psicológico y cultural, los cuales son importantes en la maduración de conductas de adaptación al entorno.⁸

Los tres primeros años de vida se caracterizan por un alto grado de desarrollo neuronal y flexibilidad del sistema nervioso central, por lo tanto la estimulación temprana busca fomentar la adquisición de funciones básicas (control postural, marcha, lenguaje) y especializadas (observación, análisis y solución de problemas cotidianos) a consecuencia del crecimiento y adaptabilidad que presenta hacia su medio ambiente.⁹

El desarrollo del niño ha tenido mayor interés en la pediatría, por lo que se han confeccionado escalas de desarrollo de la primera infancia, en la cual destaca la escala de DENVER II (Developmental Screenin Test), publicada por W.K. Frankkeburg y Dodds en 1967, en la cual se divide el desarrollo en cuatro grupos: personal social, motor fino adaptativo, motor grueso y lenguaje, esta es una de las escalas más utilizadas para evaluar el progreso del desarrollo de los niños desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. Esta escala fue creada, diseñada y publicada en el Centro Médico de la Universidad De Colorado De Denver, ha sido utilizada en países de todo el mundo y la más aceptada en nuestro país.¹⁰

Sin embargo en la guía técnica de evaluación rápida del desarrollo, propuesta por la Secretaria de Salud, contempla las mismas áreas, que la escala de DENVER, solo que ubica el crecimiento y desarrollo del niño en área verde, representando un desarrollo, normal, en área amarilla, si en su desarrollo hace falta alguna área de evaluación, y en el área roja cuando tiene una falta de desarrollo grave y requiere envió a consulta especializada.¹¹

El desarrollo esperado para la edad, nos permite hacer la diferenciación clara con respecto a alguna patología infantil, por lo tanto la realización de una evaluación del desarrollo es una condición imprescindible en el control del niño sano, teniendo que llevar a cabo en el control del niño sano, mismo que se recomienda lleva a cabo mensualmente durante el primer año de vida, lo anterior establecido en la Guía de Práctica Clínica Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años. Al llevar el control del niño sano, iremos ubicando las actividades que realiza nuestro lactante según los meses de edad y cuáles son las que aún no ha podido desarrollar y sobre las que actuaremos.¹²

La estimulación temprana surge en México a partir de sugerencias que UNICEF y UNESCO establecen en materia de la atención a la infancia, creando soluciones a problemas de desarrollo infantil en los sistemas de salud y educación pública, por ello en 1970, la Dirección General de Educación Especial implemento este servicio para aquellos niños con deficiencia mental u otros problemas de desarrollo, recibiendo un tipo de atención especial, como modelo terapéutico, esta misma dirección, mientras se encontró bajo la dirección de Margarita Gómez Palacios, adopto un concepto de intervención temprana, asociada a los diferentes modelos de desarrollo infantil y los diferentes momentos de acción preventiva, con enfoque médico, siendo el objetivo, que niño con malformaciones o con daño cerebral, que podría utilizar al máximo sus capacidades físicas e intelectuales, así como la integración a su familia y la sociedad. A partir de 1980 el departamento de programación académica de la dirección general, propuso elaborara las bases teórico metodológicas para la atención de desarrollo infantil, publicándose la Guía para la intervención Temprana, donde el principal fundamento fue concebir al educando como un sujeto en desarrollo independientemente de sus limitaciones o deficiencias, cuya evolución dependería de la aportación que la familia, escuela y sociedad le permitiera llevar a cabo para lograr el conocimiento y convertirse en un sujeto social.¹³

En 1999, en la Universidad Autónoma Metropolitana, con apoyo de UNICEF, desarrollan el modelo de intervención temprana para prevenir alteraciones del desarrollo basado en el sistema Madre-Hijo, donde se les mostraba por medio de tomos una serie de ejercicios

para seguir cerca del niño y detectar sus conductas, además de ayudarlos en el cuidado de los bebés.¹³

Actualmente en México la educación inicial es un derecho que se les brinda a los niños menores de 6 años, con el propósito de potencializar su desarrollo integral y armonio, en un ambiente rico de experiencias formativas, educativas y afectivas, permitiéndoles adquirir habilidades, hábitos y valores, despertando su autonomía, creatividad y actitudes necesarias en si desempeño personal y social.¹³

La guía técnica del programa integrado de salud en menores de 10 años, considera el desarrollo como la aparición de funciones fisiológicas, ya sean motoras, sensitivas o psicológicas en el ser humano, que en su conjunto llevan a la maduración funcional. La Norma Oficial Mexicana NOM-031-S SA2-1999, para la atención a la salud del niño, establece que durante el primer año de vida, en niño debe acudir mensualmente a consulta con la finalidad de valorar su crecimiento y desarrollo, así como la detección oportuna de patologías que retrasen el desarrollo psicomotriz, mediante la utilización de un semáforo de desarrollo, el cual establece a qué edad se deben realizar, las siguientes actividades durante que edades.¹⁴

EDAD

CONDUCTAS

De 0 a 3 meses

LENGUAJE

Llora. Ríe. Emite sonidos.

SOCIAL

Mira la cara. Sonríe espontáneamente.

COORDINACIÓN

Sigue con la mirada objetos móviles.

Busca con la mirada la fuente del sonido.

Mueve la cabeza y los ojos, en busca del sonido.

MOTORA

Boca abajo, levanta 45 grados la cabeza.

Tracciona hasta sentarse.

Mantiene erguida y firme la cabeza.

De 4 a 6 meses

LENGUAJE

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

SOCIAL

Atiende con interés el sonido.

Busca con la mirada la fuente del sonido.

Sonríe espontáneamente.

COORDINACIÓN

Intenta la presión de objetos.

Presión global a mano plena (barrido).

MOTORA

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

Mantiene erguida y firme la cabeza.

Se mantiene sentado, con apoyo.

Se mantiene solo, sin apoyo.

De 7 a 9 meses

LENGUAJE

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

SOCIAL

Encuentra objetos que se le ocultan bajo el pañal.

Es inicialmente tímido con extraños.

COORDINACIÓN

Prensión entre la base del pulgar y el meñique.

Prensión entre el pulgar y la base del dedo índice.

Prensión en pinza fina. Opone el índice con el pulgar.

MOTORA

Se sienta solo, sin apoyo.

Consigue pararse, apoyado en muebles.

Gatea. Camina apoyado en muebles.

De 10 a 12 meses

LENGUAJE

Dadá, mamá, pan, agua oso.

SOCIAL

Bebe de la taza.

Juega "palmitas", "tortillitas".

Detiene la acción a la orden de ¡No!.

COORDINACIÓN

Prensión en pinza fina. Opone el índice con el pulgar.

MOTORA

Gatea. Camina apoyado en muebles.

En 1978, se determinó que la atención a la mujeres embarazadas era prioritaria, por lo que en México, el IMSS estructuró un programa para hacer eficientes y accesibles los servicios de salud de la población materno infantil con una visión de prevención e integralidad, controlando el embarazo en las Unidades de Medicina Familiar y en los hospitales por un médico obstetra; con lo cual, en 1982 se formó el Programa Materno Infantil para mejorar la calidad de la atención, optimizar recursos e incrementar la cobertura de mujeres en etapa pre-gestacional, intergestacional, mujeres embarazadas y niños menores de 5 años. Además de la atención médica basada en el concepto de riesgo; la conformación del equipo multidisciplinario, atención médica integral y supervisión y evaluación escalonados. Con lo cual se incluyó a la enfermera general en el programa materno infantil en 1983, con funciones específicas en la educación para la salud.¹⁵

En cuanto a la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, se estableció el monitoreo periódico del peso y talla, para evaluar el estado nutricional del niño, enfocando la orientación dietética al informar a la madre sobre el desarrollo psicomotor e identificación de los aspectos de maduración neurológica y factores de riesgo en el niño. Además de enseñar a las madres la técnicas relacionadas con la estimulación temprana del niño a través de ejercicios según su edad; está al pendiente del esquema de vacunación.¹⁵

Con la enfermera experta en atención materno infantil, su principal acción se da en el primer nivel de atención, con funciones que se enfocan en la identificación oportuna de factores de riesgo en la embarazada de bajo riesgo y en el menor de 5 años; así como proporcionar educación personalizada y acorde a los riesgos de identificados para que aprende el autocuidado de la salud y prevención.¹⁵

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

A lo largo de la historia diversos autores se han preocupado por el desarrollo psicomotriz y como mejorar el desarrollarlo de las capacidades del niño, integrándose una serie medidas conocida como estimulación temprana.

Montoya y Núñez, realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación que guardan la estimulación temprana y la psicomotricidad tomando en cuenta la experiencia del personal profesional que impartían la estimulación temprana, aplicando un cuestionario en instituciones públicas y privadas, obteniendo como resultado, que el personal cuenta con conocimiento teórico y práctico de la estimulación temprana y realizan su trabajo de manera mecánica, siguiendo las secuencias de los ejercicios, por lo que concluyen en este estudio, que la estimulación temprana es una intervención precoz al ámbito de psicomotricidad, lo cual les ayudara a desarrollar y potencializar sus habilidades. ¹⁶

En Brasil, Gomes da Cunha, realizo un estudio en niños menores de 2 años, quienes se encontraban hospitalizados en el área de terapia intensiva , por diversas patologías, a los cuales se les evaluó si acudían anteriormente a estimulación temprana, el grado de interacción con el cuidador, la intervención del mismo niño durante la intervención y la medición del desarrollo psicomotriz al ingreso y a la salida del hospital, obteniendo como resultado un adecuado desarrollo psicomotor, procesamiento sensorial y propiocepción, esperado para su edad, llegando a concluir que la estimulación temprana es un método ideal en el desarrollo psicomotor de los infantes. ¹⁷

En Chile se realizó un estudio en el que evaluaron a 43 niños con bajo peso al nacer en un periodo de 12 meses, en el cual los menores presentaban retraso en su desarrollo psicomotriz en promedio de 95%, a los cuales se aplicó un programa de estimulación temprana, enfocada al neurodesarrollo, al finalizar el estudio, los lactantes se encontraban en un 100% con un adecuado desarrollo psicomotriz, además se evaluó el conocimiento de las madres antes de la intervención y posterior a ella, encontrando como resultado que el abordaje de la atención no reside en la estimulación temprana propiamente, sino más bien en el restablecimiento del vínculo madre-hijo, y algunas características sociodemográficas, como son la escolaridad de la madre, de las cuales, el 58% tenían

educación básica, 11% nivel técnico, 39% universidad trunca, por lo que se pudo transpolar al desconocimiento de los planes de estimulación temprana en un 83% , estableciendo como una de las causas del desconocimientos de la estimulación temprana.¹⁸

Donato y Hernández realizaron un estudio con el objetivo de demostrar la mejoría del desarrollo psicomotor en menores de 2 años, a través de la medición del desarrollo psicomotor por la escala de DENVER, en la que demostraban que a su ingreso al estudio el 80% de los lactantes presentaba alteraciones en las áreas motriz y lenguaje, por lo que realizo actividades enfocadas a desarrollar tareas para inducir maduración de manera integral, tomando una segunda medición a los 6 meses, en lo que se demostró que el 100% de los niños que participaron en el estudio presentaban un desarrollo psicomotriz completo para su edad, llegando a la conclusión que la estimulación temprana favorece al desarrollo de las funciones cerebrales superiores, además de favorecer el lazo de padre-hijo, brindándole nuevas habilidades a la familia.¹⁹

En México, Myriam Reconco, realizo un trabajo se llevó a cabo en una sala de lactantes de una guardería, brindándoles atención sistemática en cuanto a estimulación temprana, los niños con los que trabajo se encontraban en una rango de edad de 40 días a 15 meses procedían de familias de baja condición social y económica, obteniendo como resultado aumento en las áreas social, psicomotriz, del lenguaje y audiovisual en estos niños, llegando a la conclusión que los estímulos actúan sobre el repertorio conductual, por lo que deber ser programadas sesiones de estimulación, identificando el área del desarrollo a la que hay que favorecer, para así poder brindarle a los niños nuevos conocimientos.²⁰

Pando y Aranda realizaron un estudio en el estado de Michoacán con 51 niños, los cuales presentaban retardo ligero en su desarrollo, encontrado algunos factores de deprivación social los cuales inciden en la maduración de los niños, como es familias que viven en pobreza, niños prematuros o con hospitalizaciones. El estudio se realizó durante 40 semanas, encontrando que al ingreso del estudio los niños se encontraban con un desarrollo psicomotor del 79.2%, de los cuales al terminar el estudio el grupo experimental presento un desarrollo del 84.9%, en comparación con el grupo control del 78.4%, encontrando como principales factores en el grupo control la falta de

consideración al retraso en el desarrollo infantil como una prioridad, además de un mal apego al realizar la estimulación en casa, llegando a concluir que en el primer año de vida los ambientes con estímulos negativos inciden en la evolución del desarrollo psicomotor y rendimiento neurológico.²¹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México la población total que lo componen según el Censo de Población y Vivienda 2010, realizado por el INEGI, son 112 millones 336 mil 538 habitantes, siendo las dos primeras entidades con mayor número de habitantes el estado de México encontrando 15,175, 862 habitantes y el Distrito Federal con 8, 851,080, de los cuales en la delegación Azcapotzalco podemos encontrar una población total de 414 711 habitantes. Perteneciendo a los niños menores de 4 años una cifra de 10 921 929 niños aproximadamente a nivel nacional. La Unidad de Medicina Familiar No.33 "El Rosario" cuenta con una población total de 125, 308, de los cuales son 2494 corresponde al número de menores de 2 años, acudiendo a control de niño sano y estimulación temprana 200 menores de 3 años.²²

El desarrollo psicomotor es favorecido a través de La estimulación temprana, la cual es un conjunto de acciones que tiende a proporcionar al niño sano las experiencias necesarias para desarrollar al máximo sus potencialidades del desarrollo, permitiéndole tener una mejor coordinación motora, capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo, además de ayudarlo a tener una mayor fortaleza en sus 5 sentidos, llegando a desarrollar sus funciones mentales superiores y permite incrementar la relación afectiva del vínculo padres-hijos, ya que aumenta el contacto físico y relación afectiva que exista entre ellos, siendo altamente recomendable en los primeros dos años de edad, ya que en esta etapa es cuando se alcanza el mayor desarrollo y crecimiento cerebral.²³

Estudio realizados previamente como el de Reconco, concluye que la estimulación temprana es una intervención precoz al ámbito psicomotriz porque ayuda a desarrollar y potencializar habilidades psicomotrices.²⁴ Lo que es apoyado por Montoya y Núñez quienes fundamentan que siguiendo las secuencias y técnicas otorgadas de manera programada y sistematizada, logran un óptimo desarrollo psicomotor, por lo que otorgar una estimulación temprana en el control del niños sano menores de 4 años , beneficia su desarrollo psicomotriz.²⁴

La Unidad de Medicina Familiar No.33 "El Rosario" cuenta con una población total de 125, 308 pacientes, de los cuales 2494 corresponde a menores de 2 años. En la UMF 33 se han realizado estudios en dicha población enfocados a: desarrollo psicomotriz en

relación a la funcionalidad familiar (Rodríguez, 2006) ²⁵ con lo anterior consideramos no se ha investigado la relación que existe entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotriz en menores de 2 años. Por lo que me hago la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el desarrollo psicomotriz de acuerdo a la edad, en lactantes menores de 2 años que reciben estimulación temprana en el servicio EMI de la UMF No. 33 "El Rosario"

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- ☞ Determinar el desarrollo psicomotriz de acuerdo a la edad en lactantes menores de 2 años que reciben estimulación temprana en el servicio EMI de la UMF No. 33 "El Rosario".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☞ Identificar la frecuencia de cumplimiento del ejercicio de estimulación temprana en los menores de 2 años que acuden a EMI de la UMF No. 33 "El Rosario".
- ☞ Identificar las características sociodemográficas de las madres de lactantes

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No.33 "EL ROSARIO" perteneciente al IMSS en el Distrito Federal, corresponde a un estudio cuasi experimental serie cronológica de un solo grupo, prospectivo, de tipo longitudinal, descriptivo, además de ser abierto, que consistió en que a todos los niños que cumplieron criterios de inclusión, los cuales eran ser lactantes menores de 2 años de la UMF No. 33 "El Rosario", que acudieron al servicio de EMI, cuyas madres aceptaron ingresar al estudio, excluyendo a lactantes mayores de 2 años, que no acudieron a estimulación temprana, cuyas madre no aceptaron ingresar al estudio o padecían alguna patología neurológica, se eliminaron a los niños que no acudieron en forma continua al servicio de EMI durante los 3 meses de estudio o que sus madres contestaron en forma incompleta el cuestionario de variables sociodemográficas.

En la primera entrevista, previo consentimiento informado se les valoro el desarrollo psicomotor basándonos en la escala de Denver, registrando en la base de datos, posteriormente a la madre se le instruyo sobre ejercicios de estimulación temprana generales y específicos de acuerdo a la edad de cada niño. Se le otorgo una cita subsecuente, cada mes se valoró el desarrollo psicomotriz y se les dio instrucciones de ejercicio de estimulación temprana de acuerdo a la edad, por tres meses consecutivos.

Para la variable desarrollo psicomotriz se consideró acorde a la edad, cuando cumplían con todos los parámetros establecidos por la escala de Denver, y no acorde cuando se incumplía con alguno de los parámetros. (Anexo 1). Para la variable estimulación temprana se consideró realizado cuando la madre o el cuidador primario realizo los ejercicios al niño durante cinco días a la semana, y se consideró como no realizado cuando se omitió uno de los cinco días. (Anexo 2) Para las variables sociodemográficas se aplicó un cuestionario diseñado expofeso a la madre del niño menor de 2 años, en donde se interrogaba sobre: su

edad, grado de estudios, estado civil, ocupación y quien le imparte dicha estimulación en casa. (Anexo 3)

Una vez recolectados los datos se procedió a realizar el análisis mediante el programa Excel en Office, los resultados se analizaron con estadística descriptiva, así como determinación de porcentaje de niños con desarrollo psicomotor acorde a su edad y los niños con un desarrollo psicomotor no acorde a su edad.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional e institucional.

RESULTADOS

Durante la investigación participaron 200 lactantes menores de 2 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.33 "El Rosario", cuyas madres aceptaron participar en el estudio, informado mediante el consentimiento informado, por lo que se analizaron un total de 200 escalas de DENVER y cuestionarios expresos de variables sociodemográficas, los cuales fueron respondidos en un 100%.

Con respecto a la distribución por grupo de edad en los lactantes encontramos q 19(9.5%) tenía 1 mes, 17(8.5%) tenía 2 meses, 19(9.5%) tenía 3 meses, 9(4.5%) de 4 meses, 12(6%) tenía 5 meses, 11(5.5%) tenía 6 meses, 15(7.5%) tenía 7 meses, 10(5%) tenía 8 meses, 13(6.5%) de 9 meses, 13(6.5%) de 10 meses, 13(6.5%) de 11 meses, 26 (13%) de 12 meses, 7(3.5%) de 13 a 15 meses, 3(1.5%) de 16 a 18 meses, 4(2%) de 19 a 21 meses, 9(4.5%) de 22 a 23 meses y ninguno de 24 meses.(Tabla y gráfica No.1)

En cuanto al cumplimiento del desarrollo psicomotor para su edad en la primera medición obtuvimos una distribución la cual muestra que 95(47%) si cumplían con el desarrollo psicomotor para su edad y 105(53%) no lo cumplieran. (Tabla y grafica 2). En la segunda medición 124 (62%) si cumplen con desarrollo psicomotor adecuado para su edad y 76 (38%) no cumplen con el desarrollo psicomotor adecuado. (Tabla y grafica 3). En la tercera medición 187 (93%) si presentaron un desarrollo psicomotor adecuado para su edad y 13(7%) no cumplen con desarrollo psicomotor adecuado para su edad. (Tabla y grafica 4). Cabe mencionar que de los lactantes que no lograron un desarrollo psicomotor, a 3(1.5%) no se les realizó la estimulación temprana cinco día a la semana, realizándola cada tercer día, 5(2.5%) la estimulación fue realizada por otras personas y 5(2.5%) les brindaron la estimulación sus abuelos.

Con respecto al llevar a cabo la estimulación temprana 197(98.5%) la realizaron de manera rutinaria durante 5 días a la semana por tres meses consecutivos y 3(1.5%) la realizaron una a dos veces a la semana durante tres meses consecutivos, lo cual se registró como no realizada. (Tabla y grafica 5).

Con respecto a las variables sociodemográficas, se encontró que las edades de las madres reportan 119(59.5%) son de 20 a 29 años, 70(35%) son de 30 a 39 años,

11(5.5%) de 40 a 49 años y ninguna de 50 a 59 años. El estado civil de las madres de los lactantes mostraron que 78(39%) son casadas, 82(41%) se encuentran en unión libre, 39(19.5%) son solteras y 1(0.5%) divorciadas. (Tabla y grafica 6). Su escolaridad, ninguna sin escolaridad (0%), 10(5%) con escolaridad primaria, 61(30.5%) con secundaria, 68(34%) con bachillerato, 16(8%) con carrera técnica, 45(22.5%) con licenciatura y 1(0.5%) con posgrado. (Tabla y grafica 7). En cuanto a la ocupación de las madres, 83 (41.5%) son amas de casa, 18 (9%) son estudiantes, 79 (39.5%) son empleadas, 20 (10%) profesionistas y ninguna jubilada. (Tabla y grafica 8).

En cuanto a quien imparte los ejercicios de estimulación temprana indicados por el médico familiar y la Enfermera Materno Infantil se encontró que 138(69%) fueron impartidos por los padres, 57(28.5%) fueron impartidos por los abuelos y 5(2.5%) fueron impartidos por otras personas. (Tabla y grafica 9).

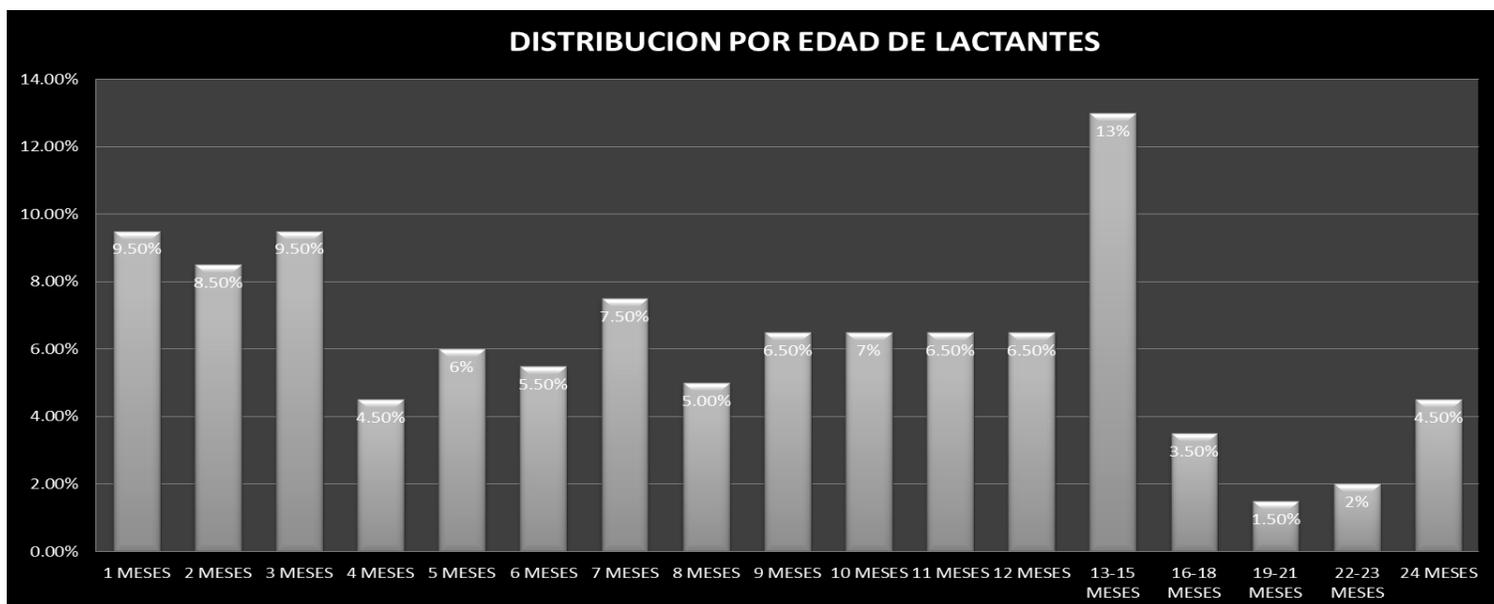
TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1. Distribución por edad de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"

1 Mes	19
2 Meses	17
3 Meses	19
4 Meses	9
5 Meses	12
6 Meses	11
7 Meses	15
8 Meses	10
9 Meses	13
10 Meses	13
11 Meses	13
12 Meses	26
13-15 Meses	7
16-18 Meses	3
19-21 Meses	4
22-23 Meses	9
24 Meses	0

Fuente: Escala de DENVER UMF No. 33 "EL ROSARIO"

GRAFICA. Distribución por edad de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"



Fuente: Escala de DENVER UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Tabla 2. Cumplimiento de desarrollo psicomotor en la 1ra medición de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"

Desarrollo psicomotor	
1RA MEDICION	
Si CUMPLE	No CUMPLE
95	105

Fuente: Escala de DENVER UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Grafica 2. Cumplimiento de desarrollo psicomotor en la 1ra medición de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"



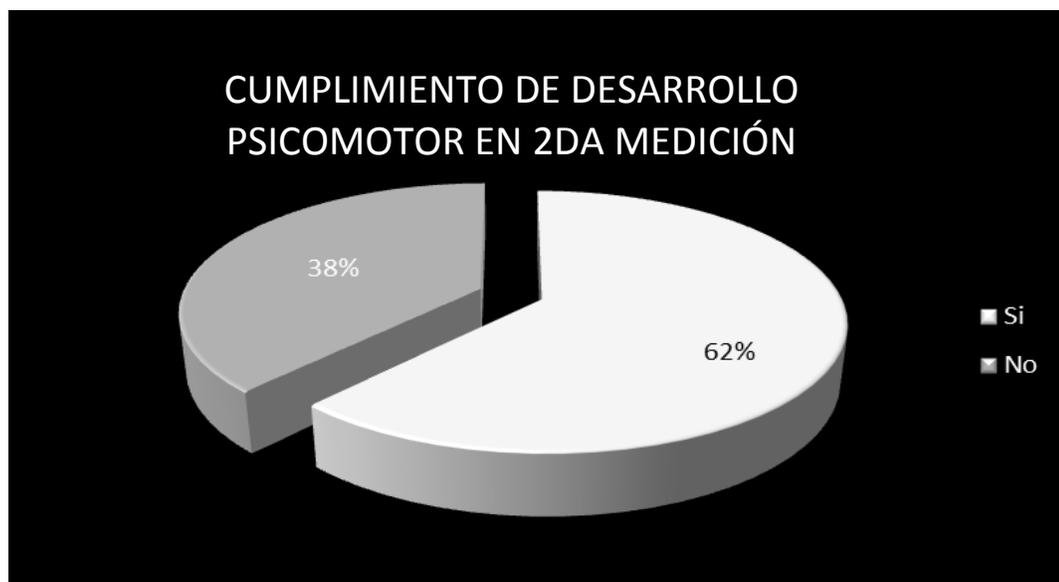
Fuente: Escala de DENVER UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Tabla 3. Cumplimiento de desarrollo psicomotor en 2da medición de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"

Desarrollo psicomotor	
2DA MEDICIÓN	
Si	No
124	76

Fuente: Escala de DENVER UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Grafica 3. Cumplimiento de desarrollo psicomotor en 2da medición de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"



Fuente: Escala de DENVER UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Tabla 4. Cumplimiento de desarrollo psicomotor en 3ra medición de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"

Desarrollo psicomotor	
3RA MEDICIÓN	
Si	No
187	13

Fuente: Escala de DENVER UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Grafica 4. Cumplimiento de desarrollo psicomotor en 3ra medición de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario".



Fuente: Escala de DENVER UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Tabla 5. Realización de estimulación temprana en lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"

Estimulación Temprana	
Realizada	No Realizada
197	3

Fuente: Escala de DENVER UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Grafica 5. Realización de estimulación temprana de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"



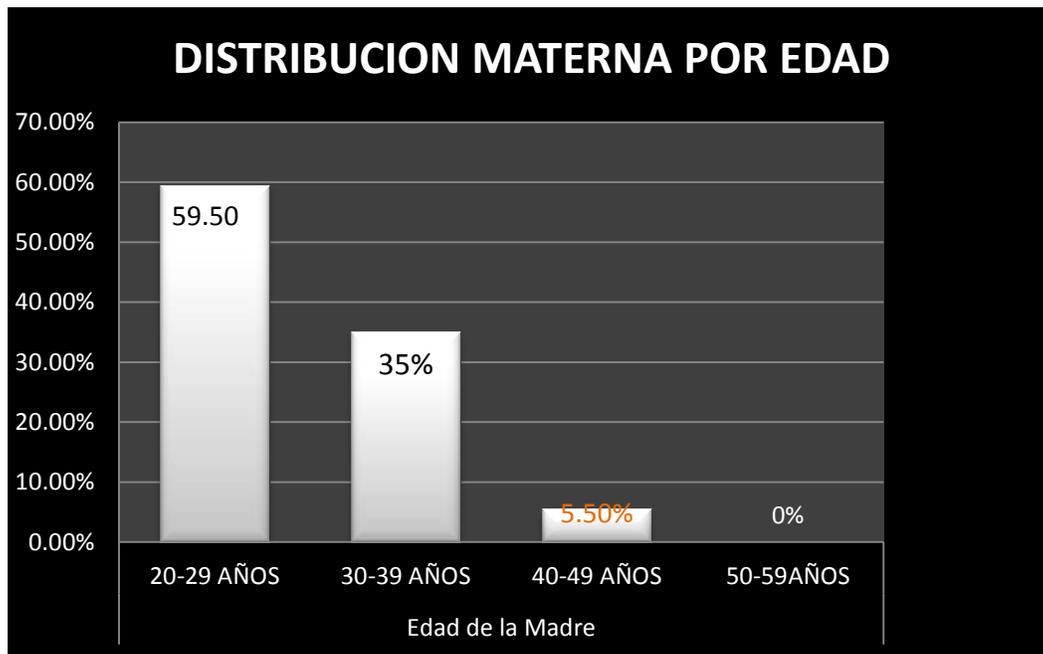
Fuente: Escala de DENVER UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Tabla 6. Distribución por edad de madres de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"

Edad de la Madre			
20-29 AÑOS	30-39 AÑOS	40-49 AÑOS	50-59 AÑOS
119	70	11	0

Fuente: Cuestionario de variables sociodemográficas para madres de UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Tabla 6. Distribución por edad de madres de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario"



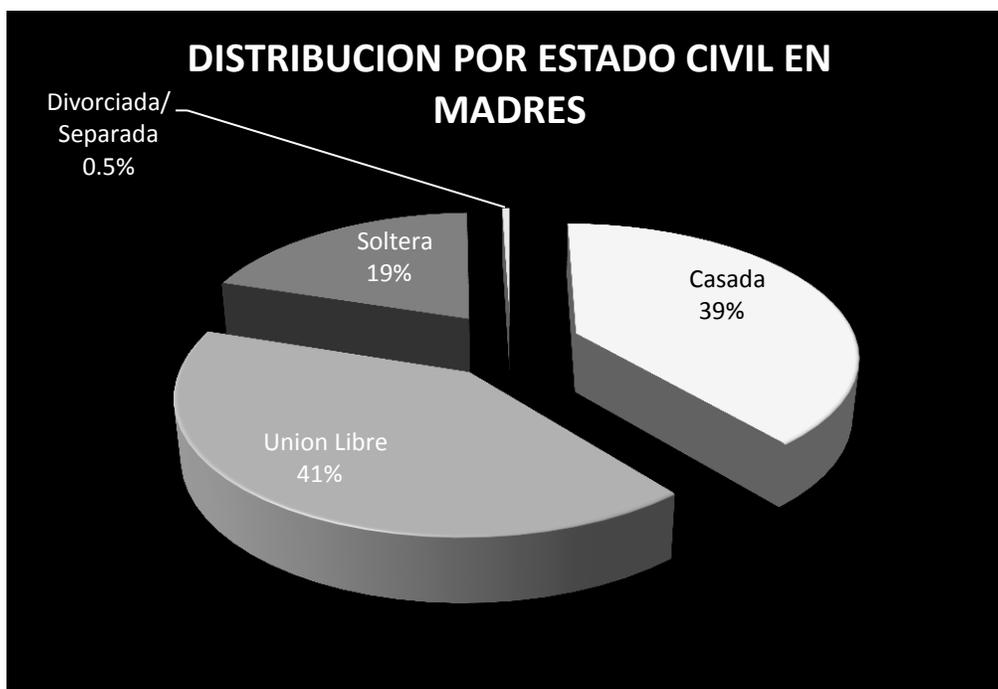
Fuente: Cuestionario de variables sociodemográficas para madres de UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Tabla7. Distribución de madres por estado civil de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario".

Estado Civil			
Casada	Unión Libre	Soltera	Divorciada/Separada
78	82	39	1

Fuente: Cuestionario de variables sociodemográficas para madres de UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Grafica 7. Distribución de madres por estado civil de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario".



Fuente: Cuestionario de variables sociodemográficas para madres de UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Tabla 8. Distribución por escolaridad materna de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario".

Escolaridad						
Sin escolaridad	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Carrera Técnica	Licenciatura	Posgrado
0	10	61	68	16	45	1

Fuente: Cuestionario de variables sociodemográficas para madres de UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Grafica 8. Distribución por escolaridad materna de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario".



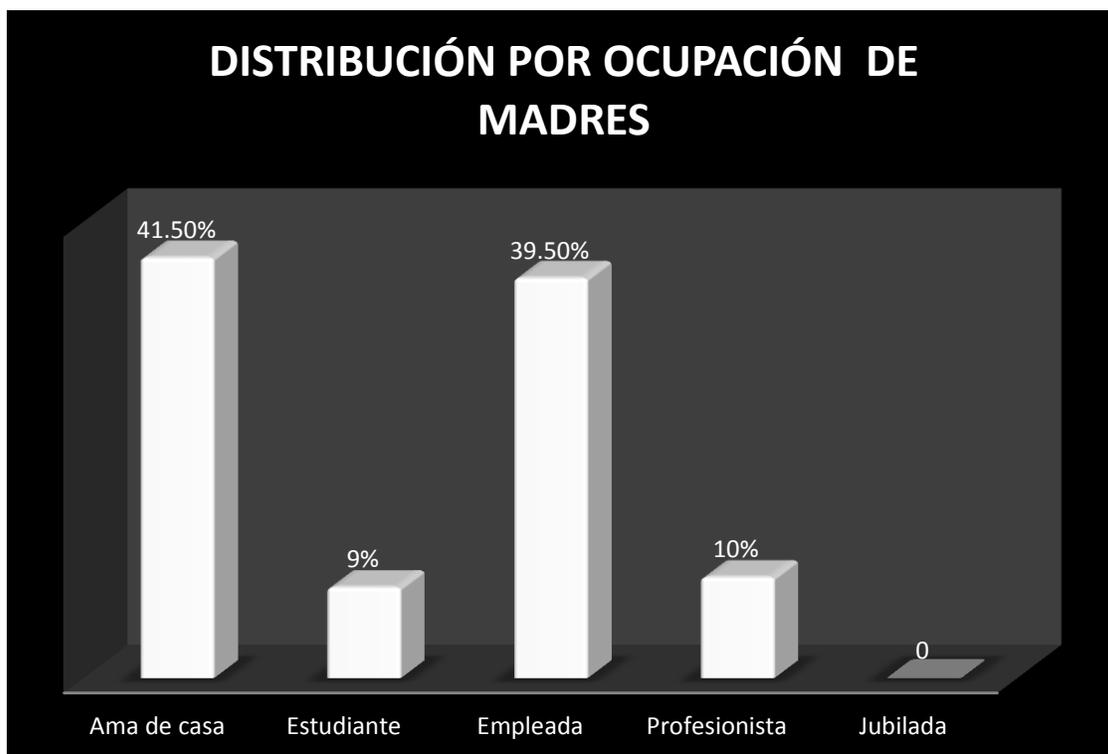
Fuente: Cuestionario de variables sociodemográficas para madres de UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Tabla 9. Distribución por ocupación materna de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario".

Ocupación				
Ama de casa	Estudiante	Empleada	Profesionista	Jubilada
83	18	79	20	0

Fuente: Cuestionario de variables sociodemográficas para madres de UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Grafica 9. Distribución por ocupación materna de lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario".



Fuente: Cuestionario de variables sociodemográficas para madres de UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Tabla 10. Distribución de personas que imparten la estimulación temprana en lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario".

Persona que imparte la estimulación temprana		
Padres	Abuelos	Otros
138	57	5

Fuente: Cuestionario de variables sociodemográficas para madres de UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Grafica 10. Distribución de personas que imparten la estimulación temprana en lactantes menores de 2 años, que acuden al servicio de EMI de la UMF No.33 "El Rosario".



Fuente: Cuestionario de variables sociodemográficas para madres de UMF No. 33 "EL ROSARIO"

DISCUSIÓN

El desarrollo psicomotor es una de las áreas de mayor importancia establecidas en el control de niño sano, el cual puede llevarse a cabo por médicos, así como enfermeras materno infantiles, la estimulación temprana, nos permite ir creando soluciones a problemas del desarrollo infantil, los cuales se van detectando a través del control de niño sano.

Esta situación motivó a la realización del presente estudio, con la finalidad de determinar el desarrollo psicomotriz de acuerdo a la edad de los lactantes quienes reciben estimulación temprana, encontrando que el 105(53%) de los 200 lactantes que participaron presentaban un desarrollo psicomotriz no adecuado para su edad y el 95(47%) de los lactantes presentan un desarrollo psicomotriz adecuado para su edad, cifra muy por debajo de lo que Escalona (2011) estima en su estudio, quien reporta que el 90% de los niños menores de 2 años, aún sin estimulación temprana tienen un desarrollo psicomotriz acorde a la edad.¹⁸

Comparando con la primera medición, en la segunda medición se observó un porcentaje menor de lactantes con desarrollo psicomotor no adecuado para su edad, el cual representaba un 76(38%), reflejando que 30(15%) de los lactantes comenzaron a tener un desarrollo psicomotor adecuado para su edad. Por lo que se puede inferir que la estimulación temprana brindada de forma sistematizada y adecuada, favorece el desarrollo psicomotriz de los lactantes menores, siendo el servicio de EMI primordial para la difusión y orientación de la estimulación en las madres de los niños que acuden al servicio.

En la tercera medición que se realizó de manera consecutiva y mensual se observó que el 187(93%) de los lactantes presentaban un desarrollo psicomotriz adecuado a su edad y que solo un 13(7%) no lo alcanzo, coincidiendo con Gómez de Cunha(2012) quien concluye que la estimulación temprana es metódica y esencial para los lactantes, Myriam Reconco(1977) en su estudio afirma que la estimulación deberá de ser programada e identificando el área a fortalecer en los menores, demostrando una mejoría en el desarrollo psicomotriz para los lactantes.^{17, 20}

En cuanto a la realización de la estimulación temprana, durante mínimo 5 días a la semana, identificamos que 197(98.5%) la llevaron a cabo, mientras que el 3(1.5%) no la realizó de la manera indicada, realizándolo cada tercer día o dos veces por semana durante los tres meses consecutivos, por lo que el realizar la estimulación temprana de forma intermitente e inadecuada limitó el desarrollo psicomotriz de los lactantes, al respecto Montoya y Núñez(2008) concluyeron en su estudio, que una estimulación temprana exitosa se logrará cuando se realizan de manera mecánica y con previo conocimiento los ejercicios, siguiendo sus secuencia, porque de esta manera, se desarrollará óptimamente la psicomotricidad y habilidades del menor.¹⁶

En cuanto a las variables sociodemográficas pudimos observar que el mayor porcentaje de las madres 119(59.5%) se encontraron en la edad de 20 a 29 años, seguido de 70(35%) de mujeres entre 30 a 39 años y solo 11(5.5%) de mujeres de 40 a 49 años, respecto al estado civil predominó 82(41%) en unión libre, seguido de 78(39%) de casadas y 39(19.5%) solteras. En relación a la escolaridad 68(34%) estudiaron bachillerato, 61(30.5%) secundaria, 45(22.5%) licenciatura y solo 10(5%) primaria, siendo como principal ocupación, 83(41.5%) amas de casa, 79(39.5%) empleadas, 5(10%) profesionistas y 18(9%) estudiante, Escalona(2011) durante su programa de estimulación temprana, identifica que algunas características sociodemográficas, como es la escolaridad baja de la madre y edad mayor pueden ser indicadores de desconocimiento de programas de estimulación temprana y el desarrollo psicomotor adecuado en sus hijos, en nuestra investigación, se identificó que los niños que no presentaron un desarrollo psicomotor adecuado para su edad, cumplían con estas características, pues 10(5%) madres, cursaron solo con primaria y 3(1.5%) madres de 40 a 49 años.¹⁸

Con respecto a las personas que brindan la estimulación temprana al lactante en su domicilio, podemos observar que 138(69%) reciben la estimulación de sus padres, 57(28.5%) la reciben de sus abuelos y 5(2.5%) se las proporcionan otras personas, en este aspecto Donato y Hernández (2013) desarrollo un programa de estimulación temprana para niños menores de 2 años, instruyendo a los padres, indicando actividades enfocadas a áreas específicas, logrando identificar que estimulación temprana favorece al desarrollo de las funciones cerebrales superiores y al fortalecimiento de vínculo paterno-filial, brindándole nuevas habilidades a la familia.¹⁹

CONCLUSIONES

Podemos concluir que al realizar los ejercicios de estimulación temprana en los lactantes menores de 2 años de edad que acuden al servicio de EMI, en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" favorece al desarrollo psicomotriz, lo anterior ha sido corroborado en este estudio a través de tres meses de seguimiento en los niños menores de 2 años que acudieron al servicio de EMI, en los que se les indicaron ejercicios generales y personales en base a su edad, donde de inicio solo el 95(47%) presentaban desarrollo adecuado a la edad, después de 3 meses de recibir estimulación temprana en casa, 187(93%) alcanzaron un desarrollo psicomotor adecuado para su edad.

De los 200 lactantes que seguimos por 3 tres meses consecutivos 13(7%) de la población no obtuvieron un desarrollo psicomotriz adecuado para su edad. Por lo que Identificamos en las madres como factores sociodemográficos los siguientes: 11(5.5%) de nuestra población de madres se encontraban en un rango de edad de 40 a 49 años, el 10(5%) contaba con una escolaridad primaria y 1(.5%) escolaridad secundaria representando una escolaridad baja. Además de identificar que 5(2.5%) de los lactantes no recibieron la estimulación de sus padres, a quienes se les dieron las indicaciones personalizadas de dichos ejercicios, condicionando una falla en la ejecución de dichas indicaciones, incluso 3(1.5%) de la población no realizaron los ejercicios como se indicaron por frecuencia, impactando en el área mecánica, programada y secuencial de la estimulación temprana.

Por lo que resulta primordial la participación activa y conjunta del equipo de salud, siendo el médico familiar el garante de otorgar cuidados iniciales en la familia ante la llegada de un nuevo miembro, es el responsable de dar seguimiento al crecimiento y desarrollo psicomotriz del niño en la consulta de medicina familiar, otorgando la orientación e implementación de los ejercicios de estimulación temprana, así como detectar retardos en el crecimiento y desarrollo para su diagnóstico oportuno y derivar a rehabilitación en forma pertinente para limitar el daño.

Por otro lado el médico familiar tiene como una red de apoyo en un primer de atención el servicio de EMI, a donde canalizara desde el embarazo a las futuras madre, dado que en

dicho servicio, se brindara información sobre el embarazo, y una vez que nace el bebé, se les brindaran asesoría y estrategias de cómo lograr una estimulación temprana adecuada, con el objetivo de lograr un desarrollo psicomotor acorde a la edad de su hijo.

El hecho de propiciar la estimulación temprana en casa durante los primeros tres años de vida, permitirá además de lograr un vínculo fraterno-filial estrecho, brindarle al niño la oportunidad de adquirir habilidades sensorio motoras e intelectuales a lo largo de su infancia, pubertad y adolescencia, facilitándoles la adquisición de conocimientos y desenvolvimiento psicosocial.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Medina A. La estimulación temprana. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. 2002 02-04; vol14(2_4):2-3.
- 2.- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto nacional de salud Pública (MX), 2012:p 55-57.
- 3.- Costa E, Torres MT, Romero M, Fabregat L, Torres SY, Martínez C, et al. Pautas para el diseño de juguetes útiles en la terapia psicopedagógica. AIJU. Ibi (Alica Inte): 2008
- 4.- Kliegman R, Behrman R, Nelson H, et al. Tratado de Pediatría. 1 vols: 18ª ed.USA: Elsevier; 2012. p43-54.
- 5.- Cruz SM. La estimulación temprana y el desarrollo motor en niños de 6 a 12 meses. UNAM, febrero 201:p9-20.
- 6.- Estimulación temprana y evaluación del desarrollo para el niño menor de dos años de edad, modelo de capacitación teórico-práctico.
- 7.- Martínez AM. Estimulación temprana: una herramienta eficaz en el desarrollo cognitivo del niño. UNAM, Noviembre 2011; p18-20.
- 8.- Ángeles G, Gadsen P, Galiani S, Gertler P, Herrera A, Kariger P, Seira E. Evaluación de impacto del programa estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras, informe final de la evaluación del impacto. Instituto Nacional de Salud Pública. Julio 2011.
- 9.- Galbé SJ. Atención orientada al desarrollo y supervisión del desarrollo psicomotor. <http://www.aepap.org/previnfad/psicomotor.htm>
- 10.- Salazar A, Ramírez E, González R, Moncayo E. Modificaciones de la escala de Denver en la evaluación de las condiciones del neurodesarrollo, en niños atendidos con hipoxia neonatal en una unidad de terapia intensiva. Rev Mex Neuroci. 2006;7(1): 89-98.
- 11.- Guía Técnica del Programa Educativo para el servicio de Guarderías del IMSS.
- 12.- Guía De Práctica Clínica Control Y Seguimiento De La Nutrición, El Crecimiento Y Desarrollo Del Menor De 5 Años.
- 13.- Donato MG, Hernández E. programa de estimulación temprana para potencializar el desarrollo integral del niño de 0 a 4 años. Df, México 2013.p12-24.
- 14.- La Norma Oficial Mexicana NOM-031-S SA2-1999, para la atención a la salud del niño,
- 15.- Ramírez C. Evolución del cuidado materno infantil. Rev Enferm IMSS; vol.9 (1), 2001:1-4.

16. Montoya N, Núñez RV. La práctica de la psicomotricidad y la estimulación temprana, un estudio exploratorio. México DF. 2008 pp 5-12

17.- Gomes P, Mota A, Panúncio-Pinto AP, Pdeifer LI. Estimulación temprana en enfermería pediátrica: el papel del terapeuta ocupacional. TOG.2012 NOV;vol9 (16):3-11.

18.- Escalona JR, López M. impacto de un programa sobre estimulación temprana en niños bajo peso al nacer. Rev. Ped.Elec.2011; vol 8,(1)42-54.

19.- Donato MG, Hernández E. programa de estimulación temprana para potencializar el desarrollo integral del niño de 0 a 4 años. Df, México 2013.p118-131.

20.- Reconco M. Efectos de la atención sistemática sobre la conducta de sobre la los lactantes, Rev Latinoamericana de psicología. México, 1977.

21.- Amezcua T, Aranda C, Salazar JG, Torres T. Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas. Rev Mex Pediatr. 2004; 71(6);273-277.

ANEXOS

ANEXO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: DE LA UMF NO 33 EL ROSARIO IMSS

Lugar y fecha: AZCAPOTZALCO, D.F. UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: El desarrollo psicomotor adecuado, es una de las matas de salud en el control de niño sano, por lo que la estimulación temprana juega un papel primordial para lograr que nuestros niños tengan un desarrollo acorde a su edad, por lo que el objetivo de este estudio es Determinar el desarrollo psicomotriz de acuerdo a la edad en lactantes menores de 2 años que reciben estimulación temprana en el servicio EMI de la UMF No. 33 "El Rosario".

Procedimientos: Previo consentimiento informado, el cual se aplicara a la madre, se realizara un cuestionario, para conocer características sociodemográficas, se evaluara mediante la Escala de DENVER al lactante para valorar el desarrollo psicomotor del menor de 2 años, posteriormente se demostrara como dar estimulación temprana, monitorizándola durante 3 meses.

Posibles riesgos y molestias: No se tienen riesgos, inconvenientes, ni molestias.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Obtener un desarrollo psicomotor adecuado para su edad.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Hay compromiso de proporcionar la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacer cambiar de parecer respecto a la permanencia de en el mismo.

Participación o retiro: El investigador principal se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación; garantizando al paciente conservar el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el Instituto.

Privacidad y confidencialidad: No se identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial.

Investigador Responsable: En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
Dra. Mónica Enríquez Neri
Matricula 5399548

Colaboradores: Dra. Lucila Méndez Bustamante
Matricula 98350614
Médico Residente de tercer año del curso de Especialización en Medicina Familiar.
Tel.: 53 82 51 17 ext. 21407 o 21435 Coordinación de educación UMF 33 "El Rosario"

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Dra. Mónica Enríquez Neri.

Matricula: 5399548

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

4
4

ANEXO 2



APÉNDICE F
GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN RÁPIDA DEL DESARROLLO

MG= Motor grueso
MF= Motor fino
SA= Social adaptativo

L= Lenguaje
RP= Reflejos Primarios

Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: _____

EDAD		PARAMETROS DE EVALUACION	LO HACE	NO LO HACE	SIGNOS DE ALARMA
0 A 28 DIAS	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Nacimiento: Posición flexionada 			TOTALMENTE FLÁCCIDO POSICIÓN DE ARQUEO HIPERTONIA E HIPOTONIA CUALQUIER REFLEJO PRIMARIO AUSENTE NO RESPONDE A ESTIMULOS SONOROS
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> Succión - deglución Reflejo de búsqueda Reflejo de moro Reflejo de marcha Prensión plantar y palmar 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Reacciona a sonidos (parpadeo, llanto, reflejo de moro) Fija la mirada hacia la luz 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Llora por incomodidad o hambre 			
1 MES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Acostado boca abajo, levanta un poco la cabeza 			CUERPO FLÁCCIDO (HIPOTONIA) HIPERTONIA CUALQUIER REFLEJO PRIMARIO AUSENTE MANOS EMPUÑADAS PERMANENTEMENTE CON EL PULGAR ADENTRO
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> Succión - deglución Reflejo de búsqueda Reflejo de moro Reflejo de marcha Prensión plantar y palmar 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Sigue objetos en la línea media 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Emite sonidos para expresar placer 			
2 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Separa el pecho de la mesa estando boca abajo 			HIPOTONIA E HIPERTONIA CUALQUIER REFLEJO PRIMARIO AUSENTE MANOS EMPUÑADAS PERMANENTEMENTE CON EL PULGAR ADENTRO
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> Succión - deglución Búsqueda Reflejo de moro Reflejo de marcha (puede o no estar presente) Prensión plantar y palmar 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Sonríe frente a rostros familiares (sonrisa social) Sigue objetos mas allá de la línea media 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Emite sonidos "a", "e", "u" 			
3 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Estando acostado boca abajo, apoya antebrazos y sostiene la cabeza fija. 			CABEZA EN GOTA. MANOS PERMANENTEMENTE EMPUÑADAS
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> Reflejo de moro puede o no estar presente Prensión palmar y plantar 			
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Sostiene sonajero por un momento y explora sus manos. 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Sigue movimiento circular 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Presta atención a voces conocidas Balucea. 			

DETERMINACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE ACUERDO A LA EDAD EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS QUE RECIBEN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL SERVICIO EMI DE LA UMF NO. 33 "EL ROSARIO".

4 ESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Acostado boca abajo soporta su peso en las muñecas Estando de lado puede voltearse boca abajo o boca arriba. 			NO LEVANTA LA CABEZA BOCA ABAJO NO TIENE SONRISA SOCIAL NO VOCALIZA
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> Preensión palmar y plantar 			
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Estira mano para tomar objetos. 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Ríe a carcajadas 			
5 ESES	L	<ul style="list-style-type: none"> Grita para llamar la atención. Realiza sonidos guturales (gu, agu) Busca la fuente sonora con la mirada. 			ESTANDO ACOSTADO DE LADO NO SE VOLTEA BOCA ARRIBA O BOCA ABAJO NO SOSTIENE OBJETOS CON LA MANO PIERDE EL BALBUCEO NO GRITA
	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene sentado un corto tiempo con apoyo anterior. 			
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> Reflejo de Moro puede o no estar presente Preensión palmar y plantar 			
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Pinza Gruesa. Mira objetos distantes 			
6 ESES	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Intercambia miradas con el adulto conocido. Sonríe al mirarse en un espejo. 			NO SE SIENTA AÚN CON APOYO REFLEJO DE MORO PERSISTENTE NO INTERCAMBIA MIRADAS CON SU MADRE
	L	<ul style="list-style-type: none"> Comienza a pronunciar la O 			
	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene sentado sin apoyo 			
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> 			
7 SES	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Acostado boca arriba, puede llevar un pie a la boca 			NO SE SIENTA SIN APOYO NO SE VOLTEA (DE BOCA ARRIBA A BOCA ABAJO)
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Llora si le quitan un objeto. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Repite sílabas con ritmo (ba, ba, ba...) 			
	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Se arrastra (reptar) 			
8 SES	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Toma un objeto en cada mano y los examina Puede pasar un objeto de una mano a otra 			NO EXAMINA LOS OBJETOS QUE SE LE DAN NO RESPONDE ORALMENTE A ESTIMULOS VERBALES
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Explora todo lo que está a su alcance. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Emite sílabas dobles (ba-ba, ga-ga) Está atento cuando le habla una persona conocida, responde con la misma entonación. 			
	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Inicia apoyo en pies y manos para gateo. 			
9 SES	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Saca el cubo ó juguete de un frasco de boca ancha. Sostiene una cuchara con la mano 			NO SE ARRASTRA
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Se asusta con personas desconocidas. Encuentra objetos que se le ocultan bajo un trapo. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Cuando le hablan, emite diferentes sonidos como respuesta. 			
9 SES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene sentado diez minutos sin apoyo. Sentado gira el tronco. Inicia gateo apoyándose sobre manos y rodillas. 			
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Destapa un juguete que ha sido cubierto. Toma un cubo con participación de dedo pulgar (pinza inferior) 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Juega a tirar objetos y a esconderse. 			

DETERMINACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE ACUERDO A LA EDAD EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS QUE RECIBEN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL SERVICIO EMI DE LA UMF NO. 33 "EL ROSARIO".

	L	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce su nombre. Lenguaje con las manos (adiós, ven, aplaude). Dice " mamá " y " papá " indiscriminadamente. 			
10 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Se levanta sólo apoyándose de un mueble. Gatea 			PERSISTENCIA DE PRENSION PALMAR O PLANTAR
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Da vuelta a las hojas de un libro en forma gruesa. Desenvuelve un cubo envuelto delante de él. 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Juega a la pelota con el adulto. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Dice una palabra para referirse a diferentes cosas o personas. Entiende la palabra "NO" 			
11 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Camina apoyándose de los muebles con ambas manos 			NO SE PONE DE PIE CON AYUDA
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Agarra el lápiz en forma rudimentaria. Raya con el lápiz. 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Imita juegos de "palmaditas" Entrega y recibe juguetes con personas conocidas. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Señala objetos familiares cuando se le nombran. Obedece órdenes sencillas que no van acompañadas de ademanes. 			
12 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Camina tomado de la mano. 			
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Pinza fina completa. Toma una semillita del frasco 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Bebe de la taza 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Comienza a utilizar sonidos onomatopéyicos (gau-miau) Dice de tres a cinco palabras. 			
13 A 15 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Camina solo (se balancea cuando camina). 			NO SE MANTIENE EN PIE SOLO
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Garabatea espontáneamente Intenta construir torres de dos a tres cubos 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Imita actividades de los adultos. Ayuda a desvestirse. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Emite más de cinco palabras. 			
16 A 18 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Arroja una pelota hacia arriba. Patea la pelota. Inicia a subir escalones. 			NO CAMINA SOLO (A LOS 18 MESES) NO INTENTA FORMAR TORRES DE OBJETOS(18 MESES)
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Le da vueltas a las páginas de un libro. Construye torres de 3 cubos 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Dice su nombre. Obedece órdenes, acompañadas de gestos. 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Sostiene la cuchara para comer. 			
19 A 21 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Baja las escaleras con ayuda. Camina hacia atrás. 			NO SUBE ESCALERAS CON CON AYUDA NO GARABATEA
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Encuentra dos objetos escondidos bajo tazas. Intenta armar un rompecabezas. Imita un tren empujando cubos. Forma una torre de 4 cubos 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Le gusta jugar con recipientes y pasar su contenido de uno a otro. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Vocabulario de más de 20 palabras. Une dos palabras para formar una frase. 			

DETERMINACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE ACUERDO A LA EDAD EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS QUE RECIBEN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL SERVICIO EMI DE LA UMF NO. 33 "EL ROSARIO".

22 A 23 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Corre bien sin caerse. Se para en un pie sin ayuda 1 segundo. 			NO PATEA LA PELOTA	
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Gira la cerradura de una puerta Hace torres de seis cubos. Maneja bien la cuchara. Traza una línea vertical 				
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Dramatiza usando un muñeco 				NO DICE FRASES DE 2 PALABRAS
	L	<ul style="list-style-type: none"> Comienza a usar algunos verbos Nombra cuatro figuras de una ilustración. 				
24 a 36 MESES	MG	<ul style="list-style-type: none"> Brinca Aguanta en un pie 5 segundos 			NO CORRE	
	MF	<ul style="list-style-type: none"> Ensarta Imita trazos Arma rompecabezas de hasta 3 piezas 				
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Control de esfínteres Lava y seca sus manos con ayuda 				
	L	<ul style="list-style-type: none"> Completa frases de acuerdo a la imagen presentada Nombra partes del cuerpo 				
37 a 48 MESES	MG	<ul style="list-style-type: none"> Camina de puntas y talones Salta en un pie 			NO CONTROLA ESFÍNTERES	
	MF	<ul style="list-style-type: none"> Se abotona Copia un círculo 				
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Discrimina 4 colores Tiene amigos, se sabe el nombre de alguno Puede desvestirse solo 				
	L	<ul style="list-style-type: none"> Identifica objetos cuando se le pregunta ejemplo: ¿Con que comes? Describe un dibujo 				
49 a 60 MESES	MG	<ul style="list-style-type: none"> Salta en un pie Bota y agarra la pelota 			No comprende cuando se le habla o dan órdenes simples	
	MF	<ul style="list-style-type: none"> Dibuja figura humana 				
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Sabe cuantos años tiene 				
	L	<ul style="list-style-type: none"> Distingue adelante, atrás, arriba, abajo Define palabras comunes. Ejemplo: Qué es un perro? 				

VERDE: EL DESARROLLO ES NORMAL

AMARILLO: ALTERACION LEVE DEL DESARROLLO, REQUIERE ESTIMULACION DEL AREA CON POBRE DESARROLLO

ROJO: ALTERACION GRAVE DEL DESARROLLO; REQUIERE ENVÍO A CONSULTA ESPECIALIZADA.

REFERENCIA: NO() SI()

CAUSA: _____

REFERIDO A: _____

PERSONA QUE

REFIERE: _____

FECHA: _____

Observaciones _____

ANEXO 3



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CUESTIONARIO MEDICO

Con finalidad estadística, se le solicita de la manera más atenta responda las siguientes preguntas.

1.- ¿Qué edad tiene? _____

2.- subraye hasta que año estudio.

- Sin escolaridad
- Primaria
- Secundaria
- Bachillerato
- Carrera técnica
- Licenciatura
- Posgrado, maestría o Doctorado

3.- ¿Cuál es su estado Civil?

- Casada
- Unión libre
- Soltera
- Divorciada / Separada

4.- Actualmente ¿usted trabaja como?

- ama de casa
- estudiante
- empleada
- profesionista
- jubilada

5.- ¿Quién le realiza ejercicios de estimulación temprana?