



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

CASO COMPARATIVO

T E S I S

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

**P R E S E N T A :
MELANY TREJO SANTILLÁN**

JURADO DE EXAMEN

**DIRECTORA: DRA. ANA MARÍA BALTAZAR RAMOS
COMITÉ: DR. EDUARDO ALEJANDRO ESCOTTO CÓRDOVA
MTRA. MARINA REYES ESQUIVEL
MTRA. LORENA IRAZUMA GARCÍA MIRANDA
DR. JOSÉ MANUEL GARCÍA CORTÉS**



CIUDAD DE MÉXICO, 2016



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

Palabras no son suficientes para agradecer lo que tengo en la vida y lo que tengo es una linda familia y más que agradecer esto es un reconocimiento a ellos, a mis padres y hermano de quienes recibo cariño, apoyo, comprensión, solidaridad y locuras, ¡Dólo ellos podían haber sido parte de mi vida!.

- * A mi papá por ser un humano como ninguno, la nobleza y bondad que brinda a los demás lo caracteriza, su amabilidad y sincera amistad invita a dar siempre lo mejor de uno mismo.*
- * A mi mamá por ser una mujer aguerrida e implacable, cariñosa y amigable que contagia su alegría y anima a vencer las adversidades.*
- * A mi hermano por ser un hombre solidario, amigable, responsable, intrépido e irreverente y de quien he aprendido esc.*

A ellos, con quienes vale la pena compartir la vida y de quienes he aprendido lo que me hace ser lo que soy, para ellos que son el principal motivo de mi obstinación por seguir adelante con el ejercicio de la profesión.

Agradezco a los profesores del jurado de quienes aprendí las bases necesarias para continuar con la formación académica.

Gracias por su orientación, tiempo y dedicación, por tomar la decisión de transmitir conocimientos y formar profesionistas útiles para la sociedad.

Gracias a las pequeñas participantes por su importante colaboración, ya que sin ellas no hubiera sido posible la realización del presente trabajo y que sin tener conocimiento de ello han hecho una valiosa aportación que deja ver la importancia que tiene que el ser humano crezca y se desarrolle en un ambiente adecuado que ofrezca la posibilidad de tener una vida adulta exitosa.

ÍNDICE

Resumen	7
Introducción	8
Capítulo 1. El desarrollo desde el punto de vista de Arnold Gesell	12
1.1 Características del desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años de edad, de acuerdo con Arnold Gesell, Amatruda, Ilg y Bates	16
1.1.2 Características del desarrollo desde el nacimiento hasta las 4 semanas (1 mes), descritas por Gesell y Amatruda	16
1.1.3 Características de las 4 semanas (1 mes) descritas por Gesell y Amatruda	17
1.1.4 Características de las 8 semanas (2 meses) descritas por Gesell y Amatruda	17
1.1.5 Características de las 12 semanas (3 meses) Gesell y Amatruda	18
1.1.6 Características de las 16 semanas (4 meses) descritas por Gesell y Amatruda	18
1.1.7 Características de las 24 semanas (6 meses) descritas por Gesell y Amatruda	20
1.1.8 Características de las 28 semanas (7 meses) descritas por Gesell y Amatruda	20
1.1.9 Características de las 32 semanas (8 meses) descritas por Gesell y Amatruda	21
1.1.10 Características de las 40 semanas (10 meses) descritas por Gesell y Amatruda	22
1.1.11 Características de los 13 meses (1 año 1 mes) descritas por Gesell y Amatruda	23
1.1.12 Características de los 15 meses (1 año 3 meses) descritas por Gesell y Amatruda	23
1.1.13 Características de los 18 meses (1 año 6 meses)	24

descritas por Gesell, Amatruda, Ilg y Bates	
1.1.14 Características de los 24 meses (2 años)	26
descritas por Gesell, Amatruda, Ilg y Bates	
1.1.15 Características de los 36 meses (3 años)	29
descritos por Gesell, Amatruda, Ilg y Bates	
Capítulo 2. Descripción de Estimulación Temprana	33
2.1 Antecedentes Históricos	34
2.2 La importancia que tienen los estímulos en el desarrollo	35
Capítulo 3. Programas de Estimulación Temprana puestos en práctica	45
3.1 Guía Portage	52
3.2 Antecedentes de la Guía Portage	52
3.3 Guía Portage como instrumento de evaluación y estimulación	53
Capítulo 4. Metodología	55
4.1 Justificación	55
4.2 Planteamiento del problema	56
4.3 Objetivo General	56
4.4 Hipótesis	56
4.5 Variables: definiciones operacionales	56
4.6 Diseño de investigación	57
4.6.1 Participantes	57
4.6.2 Selección de la muestra	57
4.6.3 Escenario	58
4.6.4 Instrumento	58
4.6.5 Procedimiento	58
Capítulo 5. Resultados	59
Capítulo 6. Discusión	64
Capítulo 7. Conclusión	66
Referencias	68

ESTIMULACIÓN TEMPRANA, CASO COMPARATIVO

RESUMEN

La estimulación temprana es una herramienta que se ha utilizado desde hace mucho tiempo con la finalidad de potencializar las habilidades mentales y psicosociales de los niños, a pesar de que al principio se enfocaba en brindar atención a niños con alguna discapacidad o alteración en el desarrollo o bien a aquellos que nacían bajo condiciones marginales, actualmente también es implementada en escuelas con niños sin riesgo biológico y social, así como también como método preventivo en el hogar de los propios pequeños, la cual es proporcionada por los mismos padres o la persona que se hace cargo del niño. La presente investigación se realizó con 2 niñas sin riesgo biológico y social, las cuales se empiezan a evaluar desde la edad de un año nueve meses hasta los tres años de edad, una participante fue sometida al programa de estimulación temprana (experimental) impartido por un estudiante universitario, el cual fue entrenado en las tareas y actividades que establece la Guía Portage (G.P.) en las cinco áreas del desarrollo tales como socialización, autoayuda, motricidad, cognición y lenguaje aplicada diariamente en su hogar; y la segunda participante (control) sin aplicación del programa, medida únicamente por observación en su hogar, por parte de un estudiante universitario con el mismo entrenamiento ya descrito. Los resultados obtenidos según lo indicado por G.P., fueron del 100% en todas las áreas evaluadas para la participante experimental y del 100% en el área de lenguaje y autoayuda para la participante control. Con estos resultados podemos concluir que la estimulación temprana produjo efectos positivos en el desarrollo de la niña que recibió el programa de G.P.

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana es una herramienta utilizada con la finalidad de potencializar las habilidades mentales y psicosociales de los niños desde su nacimiento hasta los seis años de vida, mediante la estimulación repetitiva, continúa y sistematizada (Medina, 2002). Inicialmente en 1961 en Inglaterra y en 1963 en Sudamérica esta práctica solo se llevaba a cabo con niños que nacían bajo condiciones de riesgo biológico o social; el rubro biológico se refería a los niños discapacitados o minusválidos y en el social, a quienes provenían de familias marginadas (UNICEF, 1988). En investigaciones realizadas por Alexander Luria sobre la plasticidad cerebral después de la primera guerra mundial, se observó que la plasticidad en sujetos con daño cerebral resultaba factible en los niños menores de siete años de edad, en los cuales las lesiones eran más fáciles de corregir que en los adultos (Sánchez, 2001). Lo cual indica que el cerebro en la etapa de la infancia es más susceptible a correcciones después de haber sufrido algún daño. Esto coincide con otras investigaciones sobre el sistema nervioso, en donde se encontró que durante el primer año de vida el cerebro va conformando su funcionamiento debido a la interacción con el medio ambiente.

Hoy en día los programas de estimulación temprana se utilizan como fuente de rehabilitación para niños con discapacidad, en niños con algún síndrome, de manera preventiva en hospitales donde se encuentran bebés diagnosticados con riesgo biológico susceptibles a algún déficit en el desarrollo, además estos programas se aplican en zonas marginadas cuyos niños se encuentran limitados de un ambiente estimulante para obtener un desarrollo adecuado, propiciando así el ambiente del cual carecen, así mismo estos programas se han empelado con niños sin riesgo biológico y social, aplicado en escuelas por el personal y en el hogar de los propios niños proporcionada por sus padres capacitados para ello.

En la presente investigación el programa de estimulación temprana de Guía Portage (G.P.) fue aplicado por un estudiante capacitado a una niña sin riesgo

biológico y social (experimental), dos veces por semana de 15 a 30 minutos al día, durante el periodo de 15 meses. Este programa se aplicó en las cinco áreas del desarrollo (socialización, autoayuda, motricidad, cognición y lenguaje) llevando registros y evaluaciones establecidos por el misma; comparando resultados posteriores con otra niña (control) sin riesgo biológico y social durante el mismo tiempo quien no recibió estimulación temprana y de quien únicamente se llevaron los registros en G.P. Los resultados fueron concluyentes en cuanto al beneficio que representa la aplicación del programa de estimulación temprana de G.P., ya que la niña que recibió estimulación temprana logró el objetivo de obtener el 100% de los reactivos esperados y evaluados por G.P. para las cinco áreas del desarrollo en la edad cronológica correspondiente de uno a dos años y de dos a tres años de edad, además consiguió estos resultados antes de cumplir con la edad requerida; a diferencia de la niña que no recibió estimulación temprana, quien únicamente logró cumplir con el 100% de los reactivos en las áreas de lenguaje para la edad de uno a dos años y en autoayuda y lenguaje para la edad de dos a tres años respectivamente, lo cual indica un atraso en el desarrollo, por lo que implementar el programa de estimulación temprana de G.P. representa claramente un beneficio integral, favoreciendo la obtención de habilidades acordes a la edad cronológica.

En el capítulo uno de la presente tesis se abordan las aportaciones y características sobre el desarrollo infantil que el psicólogo Arnold Gesell que en colaboración con Amatruda (2006) y con Ilg y Bates (1940), realizaron acerca de la evolución que va teniendo el ser humano en el transcurso de la infancia; especialmente en los primeros años de edad, la cual es crucial para el desarrollo en general y cómo a medida que el ser humano va creciendo también va adquiriendo nuevas y más complejas habilidades de acuerdo con la evolución del sistema nervioso central y gracias a éste se pueden realizar funciones cognitivas y motoras principalmente.

El capítulo dos aborda conceptos sobre la estimulación temprana, la cual consiste en la implementación de una serie de actividades y estímulos físicos, lúdicos,

sociales a los niños en etapa preescolar, es decir, desde el nacimiento hasta los seis años de edad, ya que en el transcurso de este periodo vital se lleva a cabo la evolución del sistema nervioso central; Raczynsky (2006), menciona que en los dos primeros años de vida el cerebro se desarrolla rápidamente y que en los tres años siguientes el desarrollo cerebral brinda al niño las herramientas que le ayudarán para el posterior aprendizaje en la educación formal. Debido a que todo ello depende de la interacción que el niño tenga con el medio ambiente, es necesario que éste sea enriquecido con estímulos adecuados para la obtención de un desarrollo neurológico, físico, social y emocional óptimo.

En el capítulo tres se presentan algunos programas de estimulación temprana aplicados en escuelas y guarderías por parte del personal docente y educadoras, en hospitales implementados por el personal médico, en los hogares por parte de los padres y en instituciones implementada como herramienta de rehabilitación. Todos ellos han mostrado otorgar beneficio en el desarrollo de los niños, ya sea para crear un vínculo entre padres e hijos, entre los docentes y alumnos en el binomio enseñanza–aprendizaje, también se implementan con los bebés prematuros con riesgo en el desarrollo, creando conciencia entre el personal médico y entre los familiares de los pequeños en cuanto a la carencia y necesidad de estímulos adecuados que tienen los recién nacidos, como por ejemplo: la necesidad e importancia de estar en contacto con sus padres dentro de las instituciones que implementan programas para rehabilitar a niños con afectaciones como es la parálisis cerebral. Por lo que su utilidad es visible dentro de diversos ámbitos ya sea para brindar apoyo significativo a los niños tanto que no presentan riesgo biológico o social, así como para los que si lo presentan.

El capítulo cuatro describe las características del método por el cual fue realizada la presente investigación.

El capítulo cinco muestra los resultados, el análisis y las graficas obtenidas, basados en la aplicación de un programa de estimulación temprana a una niña de un año nueve meses edad sin riesgo biológico y de familia de recursos

económicos medios a quien se le aplicó el programa de estimulación temprana de G.P. en comparación con una niña de la misma edad y bajo las mismas características sociales pero sin la aplicación del programa de estimulación temprana.

El capítulo seis presenta la discusión sobre dichos resultados, llevando a cabo y describiendo las comparaciones entre éstos, obtenidos por ambas niñas.

Por último en el capítulo siete se presentan las conclusiones acerca del beneficio que obtienen tanto los niños que no presentan riesgo biológico o social como los que sí, como en el caso de los bebés prematuros, hospitalizados, con afectaciones en el sistema nervioso al ser participantes de un programa de estimulación temprana.

CAPÍTULO 1

El desarrollo desde el punto de vista de Arnold Gesell, Amatruda, Ilg y Bates

Para llevar a cabo la aplicación de un programa de estimulación temprana se requiere tener conocimiento, lo más preciso posible sobre el desarrollo infantil, lo cual representa fundamentalmente la base sobre las necesidades que el ser humano en esa etapa de la vida requiere para desarrollarse de manera óptima. Por lo que en dicha investigación se retoman las aportaciones del psicólogo pediatra estadounidense Arnold Gesell quien junto a sus colaboradores Amatruda (2006), Ilg y Bates (1940), dedicó su estudio al crecimiento y desarrollo del niño normal desde el nacimiento hasta la adolescencia, atribuyendo esto en gran parte a la madurez del Sistema Nervioso Central (SNC), tomando como base la edad cronológica del niño. Bajo este sentido y teniendo como referencia a los autores y años correspondientes, en el capítulo uno se hará alusión de dichas aportaciones sobre la evolución del desarrollo humano y una descripción de las características conductuales que se van presentando a lo largo del desarrollo, desde el nacimiento hasta los tres años de edad.

Como ya se ha mencionado Arnold Gesell atribuye el desarrollo humano a la madurez SNC, lo cual provoca que en cada etapa por la que pasa el niño a lo largo del tiempo, aparezcan ciertas características que dependerán de la madurez progresiva y natural del mismo. El desarrollo comienza y va conformándose desde antes de nacer, un ejemplo de ello es que el feto a las 11 semanas de gestación puede flexionar los dedos como reflejo de prensión (Gesell & Amatruda, 2006). Eso muestra que el feto a esa edad ha logrado una acción que antes de esa edad no podía realizar. A pesar de que el desarrollo va avanzando a través del tiempo, los primeros años de vida son específicamente cruciales para el ser humano, pues prácticamente de ello dependerá su futuro.

Para Gesell y Amatruda (2006) el comportamiento tiene su génesis en el cerebro y en los sistemas sensoriales y motor, la sincronización, uniformidad e integración en una edad, predicen la conducta posterior. La corteza cerebral del bebé tendrá su desarrollo sano a menos que agentes orgánicos, acontecimientos sociales o experiencias psicológicas nocivas se presenten e intervengan el desarrollo. El comportamiento o conducta son las reacciones que el niño tendrá, ya sean de forma refleja, voluntaria, espontánea o aprendida.

Conforme el niño va creciendo físicamente, su conducta también evoluciona, va adquiriendo su pensamiento a la par del cambio de su cuerpo, esto es a través del proceso de desarrollo. A medida que el sistema nervioso se modifica por medio del crecimiento, la conducta se torna diferente y cambia. Siguiendo el ejemplo anterior; Gesell y Amatruda (2006) mencionan que al año de edad la prensión se efectúa con la palma de la mano, más adelante se hace con el pulgar y el índice, esto es, la diferenciación neural conduce a la especialización de la función y por lo consiguiente a nuevos modos de conducta.

Así mismo Gesell y Amatruda (2006) explican que el desarrollo es un proceso de moldeamiento, un modo de conducta no es más que la respuesta del sistema neuromotor ante una situación específica, por ejemplo: el parpadeo y el reflejo de prensión. En la adaptación postural y en la locomoción reacciona todo el cuerpo; sentarse, pararse, arrastrarse, caminar. Seguir con la mirada un objeto que se balancea delante de los ojos o tomar los objetos con ambas manos son modos de conducta. Cuando el niño es un poco mayor puede estirarse para alcanzar algo con una sola mano, cuando es mayor puede empujar un objeto pequeño con el dedo índice extendido, de ahí que el sistema neuromotor responde a situaciones específicas. Estos modos de conducta indican cierta etapa de madurez y debido a que la construcción del sistema de acción del niño se determina por fuerzas regidas por leyes, el feto humano se convierte en bebé, el bebé en niño, el niño en adulto. Esta ordenada secuencia está representada en la dotación genética humana. Los productos conductuales finales de la totalidad del proceso del

desarrollo son la consecuencia de la continua interacción entre la dotación genética y el ambiente.

Durante la vida fetal, explican Gesell y Amatruda (2006) que las células se van proliferando y van produciendo el esqueleto, músculos, vasos sanguíneos, nervios del brazo, antebrazo y mano en donde a las 11 semanas de gestación los dedos pueden flexionarse como reflejo de prensión. Entonces, se han creado conexiones entre las fibras nerviosas y los músculos y ha quedado establecido un modo de conducta. Tanto en el periodo prenatal como en el postnatal todos los modos de conducta se configuran de manera análoga; a la semana 40 postnatal el niño puede extender el dedo índice para empujar y hurgar. A lo largo de toda la infancia la misma morfogénesis esta en acción, creando nuevas y más avanzadas formas o modos de conducta. Esto constituye madurez e integración del sistema nervioso.

Para Gesell y Amatruda (2006), el organismo humano es un complejo sistema de acción y se representa sobre los diferentes aspectos del crecimiento, los cuales son: conducta adaptativa, motricidad gruesa, motricidad fina, el lenguaje y conducta personal y social. Mismos que a continuación serán descritos.

La conducta adaptativa, se refiere a la organización de los estímulos, la percepción de relaciones, la descomposición de totalidades en sus partes componentes y su reintegración, las adaptaciones sensoriomotrices ante objetos y situaciones: la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos; la habilidad para utilizar la motricidad en la solución de problemas prácticos, y la capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante problemas simples. El niño tendrá formas de conducta específicas para poder manejar objetos simples como una campanilla. La conducta adaptativa es antecesora de la futura "inteligencia" que utiliza la experiencia anterior para solucionar nuevos problemas.

La motricidad gruesa, comprende las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar. La motricidad fina, comprende el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto.

El lenguaje adquiere formas que dan la clave de la organización del sistema nervioso central. Entendiéndose lenguaje como toda forma de comunicación, tales como gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones, es la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas. El lenguaje hablado ya representa una función socializada que requiere tanto del medio social como de estructuras corticales y sensoriomotrices. En donde la fase preverbal prepara la verbal. Las vocalizaciones inarticuladas y los signos vocales preceden a las palabras.

Por último la conducta personal y social comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social o del medio en que vive, por ejemplo, el control del esfínter es una exigencia cultural del medio, pero depende de la madurez neuromotriz, lo mismo pasa con la capacidad para comer, la higiene, su independencia en el juego, colaboración y reacción a la enseñanza y las convenciones sociales. Esta conducta personal y social está sujeta por la sociedad y sus diferencias individuales.

Por medio de estas cinco esferas se muestra la madurez evolutiva, siendo el desarrollo un proceso continuo que manifiesta el ser humano, desde que es concebido hasta que es adulto. Mostrando sus principales cambios en los primeros años de vida.

1.1 Características del desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años de edad, de acuerdo con Arnold Gesell, Amatruda, Ilg y Bates

1.1.2 Características desde el nacimiento hasta las 4 semanas (1 mes de edad)

Gran parte de la conducta del bebé desde que nace hasta las 4 semanas, se revive los primeros estados fetales. Aun no está completamente preparado para las exigencias de la vida postnatal: su respiración puede ser irregular al igual que la termorregulación, el control y la dirección del peristaltismo intestinal y la deglución son precarios, se sobresalta con facilidad, llora y estornuda ante el más leve estímulo, sus umbrales son bajos e inconstantes. Por lo que su comportamiento es variable e incompleto, la tensión motriz es parcial, fugaz y migratoria, su vigilia aun no se diferencia claramente del sueño los ritmos de actividad y reposo están pobremente deslindados y muchas de sus reacciones parecen esporádicas.

Debido a su falta de madurez y al enorme esfuerzo que realiza para lograr las correlaciones entre sus viseras y los mecanismos sensoriomotores se fatiga rápidamente. El llanto, somnolencia, irritabilidad y malhumor, reflejan las dificultades infantiles. De ahí que el recién nacido aprecie la comodidad de una manta suave posiblemente reviva su vida fetal. Su estado sea, despierto y tranquilo, somnoliento, lloroso, hambriento o saciado, modifica el comportamiento más que en cualquier momento de su existencia, en esta edad las respuestas visuales y auditivas indican una integración cortical.

Durante la vigilia el niño mantiene la cabeza girada a un costado, un brazo extendido en la misma dirección y el otro tónicamente flexionado a la altura del hombro. Esto promueve la fijación visual sobre la mano extendida.

La conducta del recién nacido aun es irregular pues apenas su organismo esta adaptándose a los cambios que se le presentan repentinamente fuera de su estado fetal, ya que su estado es mayormente orgánico, su cuerpo únicamente responde a requerimientos reflejos, su inmadurez cortical aun no le permite tener un control volitivo

1.1.3 Características de las 4 semanas (1 mes) de nacido, descritas por Gesell y Amatruda

El bebé hace movimientos bruscos y contrae los puños, esto lo hace al menos por 8 semanas (aun a las 12 semanas flexiona los dedos de manera laxa) debido a que la prensión implica una focalización de la postura y una coordinación de ojo-mano. El reflejo tónico-cervical constituye el progreso de la prensión, por lo que a esta edad deja caer con facilidad una sonaja que se le coloque en la palma de la mano. Ya que el control postural de los ojos y la cabeza es un aspecto importante, el bebé a esta edad fija los ojos indefinidamente sobre el contorno: debido a que su campo de visión aún es limitado.

El progreso del control oculomotor y postural se evidencian en la amplitud de la atención: a esta edad el niño atiende por medio de la reacción total de su cuerpo: por ejemplo: responde al sonido de una campanilla con una reacción general de la actividad. Escucha los sonidos con plenitud, de modo parecido, el estómago lleno atrae toda su atención. El pequeño se encuentra limitado para poder expresar estados de humor y deseos específicos. Por lo que tanto su conducta expresiva, como su comportamiento perceptivo, muestran un carácter generalizado.

1.1.4 Características de las 8 semanas (2 Meses) descritas por Gesell y Amatruda

Para esta edad puede retener por un rato una sonaja y su campo de visión ha avanzado, abarcando unos 90° sus ojos ya pueden establecer contacto con un

objeto individual y a medida que va madurando sus respuestas se vuelven selectivas, el semblante que antes era pasible desaparece su cara se anima y su expresión se torna más vivaz, por lo que contempla el mundo circundante de forma más directa y discriminativa, así mismo reacciona a un estímulo social reduciendo su actividad corporal general.

1.1.5 Características de las 12 semanas (3 meses) descritas por Gesell y Amatruda

A esta edad todavía flexiona los dedos de manera laxa pero puede sostener por más tiempo la sonaja y mirarla ya que su campo de visión se ha ampliado a 180°, ahora puede emitir sonidos en respuesta al estímulo, también puede tocar un objeto por ejemplo: una taza.

1.1.6 Características de las 16 semanas (4 meses) descritas por Gesell y Amatruda

Entre las 16 y 20 semanas ocurre otro tipo de prensión que es dirigida por los controles visual y táctil, puede observar prolongadamente la sonaja y la cabeza comienza a tener la línea media, lo cual le permite un mejor control de todo el panorama visual. Por lo que ha habido un cambio sensoriomotriz en particular el aspecto oculomotriz, ahora puede seguir con la vista su propia mano y de manera discontinua otro objeto por ejemplo: una bolita de unos 8 mm de diámetro que se encuentre sobre una mesa, puede “alcanzar” algo con la vista antes que pueda hacerlo con las manos, lo cual indica un sentido cefalocaudal del desarrollo neuromotor.

Ahora se le puede colocar enfrente un cubo pequeño y él podrá fijar los ojos en el objeto que inmediatamente tocará, sin embargo, aún tiene limitaciones motoras como cerrar el puño, sus manos no están completamente abiertas y siguen adheridas muy cerca del pecho, juega con sus dedos y aparece la prensión de

mantas y ropas que puede echárselas a la cara. La posición simétrica de los brazos sobre el pecho aproxima las manos a la boca y dado que ésta es una especie de órgano de prensión; el niño se chupa los dedos o el puño. Dentro de esta etapa el niño está superando la asimetría del reflejo tónico-cervical para convertirse en unilateral.

También se ha logrado una evolución de las posturas oculocefálicas y oculomanual, el bebé percibe sus manos de modo separado con respecto a un objeto, pero aun carece del suficiente control para aproximarse y asirlo. Considerándose esta etapa como el soporte de cual surgirán nuevas formas y cada vez más refinadas de aproximarse, en donde emerge una de la otra constituyendo sucesiones de evolución: mirar, buscar, tocar, asir, manipular y utilizar un objeto

Así mismo la cabeza ha progresado en su erección, pasando de la pendulación al bamboleo, haciéndose ocasional. También ocurre el desarrollo de la musculatura axial, el tronco aun se hunde, pero en la posición sentada con apoyo, la espalda ya no se incurva uniformemente; sino que la curva queda confinada a la región lumbar y la región cervical (que está más cercana a la cabeza) tiene una organización de mayor desarrollo.

En cuanto al desarrollo neuromotriz de la laringe y del tórax habrá diferenciaciones; la conducta expresiva es aun generalizada. El pequeño manifiesta interés empujando todo el cuerpo hacia enfrente y mediante una rápida respiración “murmura” y ríe fuertemente. Inicia la relación social con los demás, introduciéndose al entorno; disfruta cuando lo alzan y puede observar el mundo en el que se encuentra inmerso. Todo esto indica el crecimiento personal y emocional y una organización neuromotriz. Ahora su aculturación ha comenzado.

El segundo trimestre del primer año es dramático debido a la amplitud y velocidad de las transformaciones del comportamiento. El bebé a esta edad disfruta de estar sentado, sus ojos se agrandan, el pulso y la respiración se aceleran y sonrío cuando lo sientan después de estar acostado, lo cual le representa la ampliación del horizonte.

1.1.7 Características de las 24 semanas (6 meses) descritas por Gesell y Amatruda

Se lleva a cabo una aproximación bilateral y bimanual sobre un objeto. El tronco es más fuerte, lo que significa que la musculatura axial adquiere un tono más sostenido, y el niño es capaz de rodar de la posición recostada boca arriba a una inclinada.

1.1.8 Características de las 28 semanas (7 meses) descritas por Gesell y Amatruda

A esta edad si se le acuesta boca arriba tratará de sentarse, levantando la cabeza y puesto de manera vertical puede sentarse durante un momento breve inclinándose y apoyándose sobre las manos, lo cual significa el progreso de solo inclinarse a lograr sentarse sin apoyo. Si se le coloca frente a una mesa, ejercitará su capacidad de manipulación tocando una bolita que se ponga sobre la ésta, aparece la unilateralidad y las aproximaciones son unimanuales. Ya que su tronco es más flexible, puede hacer un esfuerzo unilateral hacia adelante al intentar alcanzar un objeto, los hombros, el codo, y la muñeca son más ágiles y puede pasar el objeto que logre asir de una mano a la otra, este movimiento representa un carácter simétrico y asimétrico.

Este acontecimiento neuromotriz complejo planifica la simetría funcional de ambas manos (el predominio unilateral total llega a establecerse hasta los 8 ó 9 años de edad).

El niño puede tomar un cubo con toda la mano, lo hace con el lado *radial* del miembro, esta prensión es precursora de la oposición del pulgar que ocurre cuando se completa el progreso desde el costado cubital al radial. Para esta edad el niño investiga los objetos: toma el objeto se lo lleva a la boca, lo retira, lo observa, lo palpa mientras lo mira, lo gira, lo regresa a la boca, se lo pasa a la otra mano, lo golpea, lo pasa a la otra mano, lo suelta, lo recupera y se lo lleva de nuevo a la boca, ahora su comportamiento perceptivo manipulador es activo. Si se le sostiene por el tronco, sus piernas soportarían gran parte del peso corporal pero solo podrá mantenerse erecto por breves momentos.

El control de los músculos de la lengua, labios y boca hace que su vocalización sea espontánea y produzca vocales, consonantes incluso sílabas y diptongos; puede emitir un m-m-m cuando llora, esto significa que ha configurado la primera modificación del aire por medio de los labios.

Ahora comienza a conocer lo que ocurre en el ambiente hogareño, expresa avidez e impaciencia cuando ve a su madre prepararle la comida, muestra familiaridad a las rutinas en casa, reconoce a los extraños y a veces los tolera, puede contenerse y entretenerse durante periodos considerables, juega con sus pies, lo cual representa un progreso cefalocaudal y parte del autodescubrimiento. Sabe refrenarse y se satisface con sus propias invenciones. Está dotado de cierta autosuficiencia y con el tiempo se hará la distinción entre él mismo como individuo y otras personas, se han colocado las bases de esta perceptividad más socializada.

1.1.9 Características de las 32 semanas (8 meses) descritas por Gesell y Amatruda

El bebé a esta edad produce una traslación circular cuando esta boca abajo. Ya que puede hacer movimientos alternativos, flexiona y extiende sus brazos sucesivamente, produce que gire el tronco (algunas semanas después cuando

sus brazos tengan movimientos bilaterales en posición inclinada, podrá retroceder o se arrastrarse hacia adelante boca abajo), aún el control de las piernas no es suficiente para que pueda gatear.

En el transcurso de este tiempo el bebé ha mejorado rápidamente en cuanto a la postura, de la edad anterior en donde sólo podía girar el tronco estando en una posición boca abajo a lograr el gateo en tan solo dos meses.

1.1.10 Características de las 40 semanas (10 meses) descritas por Gesell y Amatruda

Para esta edad si se coloca boca abajo ya comienza a gatear y puede estar sentado de manera prolongada, puede usar su dedo índice para señalar hacia enfrente, empuja, hurga y palpa, esto significa un adelanto importante en la maduración neuromotora, ese modo conductivo se ha refinado y se ha vuelto discriminativo. El niño puede agarrar prontamente y a manera de pinza una bolita.

La prensión en forma de pinza se correlaciona con la discriminación en la manipulación e indica un interés por los objetos pequeños más que por los grandes, por ejemplo si se le pone cerca una bolita o una miga provoca en él una tendencia a empujarla y palparla. En el ejemplo de colocarle una botella y una bolita juntas, atiende primero a la bolita pero después divide la atención entre la bolita y la botella, (a diferencia de cuando tiene 48 semanas, en donde centra su atención en la bolita). Se impulsa hasta ponerse de pie sujetándose de algún lugar, aunque seguirá utilizando el gateo para desplazarse.

En cuanto al lenguaje ya comienza a articular y los sonidos que emite ahora tienen sentido, muestra un nuevo interés en las palabras como receptor y emisor y ya no solo revela interés social por su círculo familiar, sino que también se va incluyendo como miembro participante.

1.1.11 Características de los 13 meses (1 año 1 mes) descritas por Gesell y Amatruda

El pequeño da esta edad se encuentra como en una “cuasietapa” en donde casi puede construir una torre, casi inserta una bolita dentro de una botella, casi coloca un bloque redondo en el tablero. Esta etapa es formativa y transicional. El gateo ha evolucionado (que va dentro de las 52 y 56 semanas) y las piernas se extienden en la zona de las rodillas, y las plantas de los pies - como ya lo hacen las palmas de las manos- se afirman sobre el piso. Esta locomoción con los cuatro miembros indican ser el paso final para que llegue a ponerse de pie.

Para esta edad existe una combinación entre madurez e inmadurez en la capacidad de prensión, ya que puede tomar una bolita pero aún es inmaduro para poder aflojarla. La percepción de la forma geométrica empieza a desarrollarse y el niño observa selectivamente el orificio circular del tablero y ya es capaz de colocar el bloque circular después de una demostración.

El pequeño percibe cada vez mejor el ambiente físico y social, la percepción lo lleva a la imitación: observa las expresiones faciales, reacciona a la música y al juego rítmico; repite actitudes que le causan risa y manifiesta con más claridad el sentir miedo, enojo, afecto, celos, ansiedad y simpatía. De esa manera revela la complejidad y la individualidad del comportamiento personal y social.

1.1.12 Características de los 15 meses (1 año 3 meses) descritas por Gesell y Amatruda

El progreso alcanzado es considerable pues para esta edad el pequeño puede pararse sin ayuda; camina solo, puede meter y sacar varios cubos dentro de una taza, aún no puede introducir la bolita dentro de la botella debido a su incapacidad para relajar los dedos, puede construir una torre de dos cubos. El lanzamiento repetitivo de objetos en una actividad incansable que el pequeño practica.

En cuanto a la percepción de la forma geométrica, puede hacerlo de manera adaptativa incluso si se le ha volteado la posición de la abertura. Para entonces ya refleja la influencia del grupo social y sus acciones tienen una referencia externa. Muestra y ofrece juguetes a otras personas, se manifiesta verbalmente al dar o recibir algo, ayuda a cambiar las páginas de un libro, empieza a reconocer dibujos, emplea una jerga y gestos para expresarse y comunicarse; ahora como ya se mantiene en pie puede atraer, alzar y transportar objetos. Esta edad es de integración masiva y es clave para el desarrollo.

Las actividades que puede realizar indican un avance en el desarrollo motriz, principalmente y un rasgo importante en esta edad es el uso de la jerga para expresarse, lo cual muestra que el pequeño es capaz de comunicarse con los demás, y ya no solo parece un espectador de lo que le rodea, ahora también interactúa con quienes lo rodean.

1.1.13 Características de los 18 meses (1 año 6 meses) descritas por Gesell, Amatruda, Ilg y Bates

Para Gesell y Amatruda (2006), esta edad el pequeño se encuentra en una época de transición crítica, se enfrenta a nuevas dificultades y las relaciones entre las esferas vegetativo, sensoriomotriz e inhibitorias del sistema nervioso se encuentran en un complejo estado de formación. Laringe, piernas manos, pies y esfínteres se están incorporando al control cortical. Aunque ya puede caminar solo y comienza a correr, su marcha aun es tambaleante y su carrera dura y plana. Y ya que su control postural es inmaduro y le falta percepción visual aún no puede sentarse solo ni tomar bien la cuchara o una taza por esa razón las inclina demasiado cuando se las lleva a la boca. El niño-bebé tiene una diversidad de comportamientos que debe coordinar y consolidar; debido a esto también tendrá cambios de atención breves y variados. Aún cuando la percepción y la memoria son escasas, sus percepciones inmediatas son decisivas por lo que entregar o

alcanzar un objeto es la finalidad del acto. Ahora puede formar una torre de 3 cubos.

Hacia esta edad es capaz de trepar por si solo a una silla de adulto, bajar escaleras gateando hacia atrás, caminar y arrastrar un juguete con ruedas, arrojar una pelota y volver hojas de un libro de dos a tres a la vez, comienza a mostrar sentido de arriba y de la verticalidad, del contenido y el continente, domina relaciones geométricas de su medio, sabe el lugar de las cosas; donde estaban, a donde van y a qué pertenecen, puede señalar dibujos como el de un perro o un auto, además de señalar su propia nariz, el pelo o los ojos. Comienza a interesarle el “más y el mucho”, esto es, por el conjunto de cosas que puede juntar, este el comienzo evolutivo de la matemática. Puede decir adiós con la mano en sentido de algo que ha terminado, debido al sentido de los finales y de completar cadenas de hechos, como cuando dice gracias, cuando dice que se ha mojado o ensuciado; con ello muestra una madurez perceptual. (Gesell, Ilg & Bates, 1940).

Su lenguaje se caracteriza por tener una *jerga* más definida como la percepción de personas y acontecimientos. Y ya que la relación entre la percepción intelectual y el dominio terminológico es estrecha, le es más fácil aprender frases simples si las palabras le promueven una experiencia motriz familiar por ejemplo: si le piden que busque algún objeto específico, a esta edad solo cuenta con una docena de palabras (Gesell & Amatruda, 2006).

El hecho de que el niño tenga una *jerga* más definida indica que su lenguaje va mejorando y decir algunas palabras en torno a sus rudimentarios deseos es de suma importancia, pues va adquiriendo el sentido de pertenencia aun cuando el de la concepción del otro sigue siendo limitado.

Sabe decir gracias, papa y ¡no! moviendo la cabeza, ya que comienza a tener sentido de posición personal reclama lo que es suyo, le agrada el juego espontáneo y ensimismado y aunque es independiente puede llorar cuando un

compañero se va, mira con interés a alguien recién llegado, en casa le gusta buscar o llevar cosas. Se opone a cambios de rutina y trata de evitarlos, tirándose al suelo, retrocediendo, escondiéndose, gritando o luchando y lanzando golpes al aire, esto funciona como método de autoconservación, comienza a controlar el esfínter comunicando antes de defecar u orinar, aunque no distingue entre éstos. Las imitaciones se refinan y simula leer un libro. Su percepción en torno a los demás va siendo mayor, por lo que su egocentrismo va disminuyendo (Gesell, Ilg & Bates, 1940).

1.1.14 Características de los 24 meses (2 años) descritas por Gesell, Amatruda, Ilg y Bates

El niño está saliendo de la primera infancia, va perfeccionando la locomoción y la postura. Sus tobillos y rodillas son más flexibles, (existe un mejor funcionamiento de las neuronas que los controlan). Es deambulador y prefiere correr más que caminar (aun se tambalea y le tomara todo un año aprender a disminuir la velocidad, detenerse súbitamente y a dar vueltas en las esquinas) y es capaz de jugar con otros niños por periodos breves. La motricidad fina sigue progresando. Sobre la dimensión vertical se encuentra la capacidad de trazar una línea vertical con el lápiz y de poder hacer una torre de seis cubos, debido a su madurez en la atención, dentro de la dimensión horizontal puede ordenar tres cubos en esa línea. (Gesell & Amatruda, 2006)

Una muestra clara del cambio en la motricidad gruesa, es que al contrario de la edad de 18 Meses solo podía bajar escaleras gateando hacia atrás. Ahora puede subir y bajarlas usando ambos pies en cada escalón y saltar desde el último adelantando un pie al otro en el salto, anda en carritos impulsándose con los pies, se acerca a una pelota para patearla, le gusta jugar bruscamente, demuestra sus emociones saltando, bailando, riendo, aplaudiendo o chillando, mueve el pulgar y la lengua, parlotea las palabras que recién aprendió y mastica sin mayor problema y al momento de comer con cuchara ya no derrama tanto. Ayuda a vestirse y

desvestirse, se quita los calcetines, todavía no desata las agujetas pero se interesa por abotonar y desabotonarse la ropa (Gesell, Ilg & Bates, 1940).

La motricidad gruesa no es la única que ha ido evolucionando, pues dentro de los seis meses que han transcurrido también se muestran cambios importantes en la motricidad fina, memoria y atención que le favorece para ser un ser racional.

A la edad de 18 meses volteaba las hojas de un libro de dos o tres a la vez. Ahora lo hace una por una, lo cual representa para Gesell, Ilg y Bates (1940) una mejora en los movimientos de asir y soltar, además puede cortar con tijeras y ensartar cuentas con una aguja, sostiene un vaso con una mano, sujeta la cuchara con todos los dedos con la palma hacia arriba y abajo, se queda sentado por periodos más largos. Su atención y memoria mejoran por ello puede meterse en una tarea durante más tiempo y busca sus juguetes perdidos, recuerda sucesos del día anterior, no puede doblar y plegar un papel, comienza a tener sentido del plano horizontal así que puede imitar un trazo y construye hileras con cubos, empuja una silla para subirse y alcanzar algo que se encuentra en lo alto, lo cual muestra a un ser más pensante, racional

El control de esfínteres también está en evolución, para esta edad permanece seco por las noches (si antes de se le lleva a evacuar), pero se le tiene que llevar al baño en horas específicas. Los fracasos se deben a que los controles corticales de la volición reforzados por la expresión verbal aún son inmaduros. A esta edad ya escucha mejor y puede ver más lejos. De esta edad en adelante tiene la necesidad de dejar la jerga, habla y al mismo tiempo realiza la acción, esto se debe a la interdependencia que existe entre el desarrollo mental y el motor; utiliza palabras para comunicarse: nombra objetos, pronombres (mío, mi, tú, tío, yo), personas y situaciones, une tres palabras para formar una oración. Esto dependerá tanto de la madurez como de su experiencia social (Gesell & Amatruda, 2006).

Debido a que su lenguaje sigue evolucionado ahora puede utilizar palabras para comunicarse. Sabe decir su nombre y lo usa para llamarse a sí mismo, también le agradan los patrones de sonido simples y que le cuenten cuentos, con ello practica y reafirma el sentido de las palabras; aun no comprende claramente sobre el tiempo en pasado, pero puede encontrar una lógica de correspondencia entre palabra-objeto, esto es, sabe decir *no* en discrepancia cuando una palabra y un objeto no coinciden, un por ejemplo: un tenedor no es una cuchara (Gesell, Ilg & Bates, 1940).

En cuanto a la predisposición social también sigue siendo limitada ya que su concepción de otras personas es rudimentaria, puede que le guste tener gente alrededor incluso si son niños, siempre y cuando no interfieran en su juego, tiende mucho a arrebatar, forcejear y patear que a dar y recibir, esconde sus juguetes demostrando mayor sentido de pertenencia, no sabe como pedir ayuda, la necesidad de preguntar no le es clara ya que no puede representarse claramente a otro individuo como desvinculado de su propia persona; por ello también se encuentra en el umbral de la disociación social, esto se nota al momento en que se refiere a sí mismo por su nombre (Gesell & Amatruda, 2006).

A diferencia de las edades anteriores el sentido emocional empieza a ser más notorio y menos rudimentario, debido a que la noción de sí mismo como individuo va progresando.

Ahora muestra síntomas de compasión, simpatía, modestia y vergüenza, hace pucheros si se le regaña y sonrío cuando se le alaba y si ha tenido un accidente en el control de esfínter, puede sentir culpabilidad. Comienza a dramatizar el juego de muñecas como la relación madre-hijo, con ello empieza a comprender la separación que existe entre él mismo con su madre, con lo que más adelante adquirirá la noción del yo (Gesell, Ilg & Bates, 1940). Los detalles de la conducta personal y social dependen de su ambiente.

En el transcurso de 12 meses el niño va teniendo una mejora en el desarrollo en general, pues ha ido practicando el andar, el correr, la manipulación y el control que tiene con las manos sobre los objetos, la memoria y la atención han mejorado, pues ya se entretiene por más tiempo en un juego. El reconocimiento del otro ahora es más notorio ya que se concibe desvinculado de las demás personas, su interés por hacer cosas y ser más independiente también va incrementándose.

1.1.15 Características de los 36 meses (3 años) descritos por Gesell y Amatruda, Ilg y Bates

Esta edad marca una especie de culminación en los procesos del desarrollo inicial de los dos primeros años. Su motricidad sigue progresando; ahora se entretiene con juegos sedentarios por más tiempo, le gustan los lápices y manipula con más finesa los materiales que utiliza, si dentro de una caja hay una pelota, tratará de sacarla y después ver cómo es que pudo hacerlo (Gesell, Ilg & Bates, 1940).

En edades anteriores podía entretenerse y jugar con el objeto, pero ahora eso deja de ser su predilección, esto muestra que ya no solo se entretiene con el objeto como tal, ahora su racionalidad le permite experimentar otra manera de concebir el entorno.

Así mismo Gesell, Ilg y Bates (1940), observaron que los trazos del niño a esta edad son más controlados, mejor definidos y menos repetidos, ahora puede doblar un trozo de papel a lo largo y ancho, existe menos balanceo en su andar y casi domina la posición erguida, su carrearía es más suave controla la velocidad y da vueltas más cerradas, sube las escaleras alternando los pies, salta desde una altura de 30 cm. con ambos pies juntos, puede pararse en un solo pie por un segundo o más ya es capaz de pedalear un triciclo. Puede lavar y secarse las manos, se sirve agua de una jarra, come solo y termina toda su comida, se interesa más a la hora de vestirse y desvestirse, ahora puede desabotonarse la ropa, desatar y quitarse los zapatos y los pantalones.

Con ello va obteniendo y mostrando interés e independencia al realizar acciones que satisfagan ciertas necesidades. Así mismo el sentido de la figura va adquiriendo significado para él, por lo que a esta edad reconoce algunas figuras geométricas, incluso puede realizar algunas tareas con ellas.

Para Gesell, Ilg y Bates (1940), el niño a esta tiene la capacidad de hacer una torre de 9 o 10 cubos, o si se le dan cuatro cubos tiende a acomodarlos en un forma de cuadrado, debido a el progreso motriz y al sentido del orden y arreglo de las cosas, si se le forma un “tren con los cubos con chimenea” tenderá a poner otro cubo en el otro extrema a manera de completar la figura, puede insertar figuras simples como un círculo, cuadrado y triángulo en el lugar correspondiente en una tabla, también puede unir dos mitades de una figura separadas, comienza a responde sobre las preposiciones: en, sobre y debajo. Todavía sus estímulos visuales aun no están lo suficientemente fuertes como para poder copiar por si solo un círculo o una cruz, necesita de un modelo a imitar.

El desarrollo de lenguaje juega un papel muy importante pues si en edades anteriores usaba una *jerga* como su medio de comunicación y después aprendía palabras “sueltas” para comunicarle algo a los demás, ahora, a esta edad puede utilizar las palabras tanto para comunicarse con los demás como para utilizar el soliloquio y hasta para hacer preguntas, es decir tiene la capacidad de estructurar una frase corta e incluso darle entonación.

Hacia esta edad Gesell, Ilg y Bates (1940), observan que el niño presta atención a las palabras y las usa como instrumento para designar preceptos, conceptos, ideas y relaciones. Utiliza el soliloquio como un rasgo evolutivo para lograr el habla y también a manera de dirigirse a otro *yo* o a una persona imaginada, su lenguaje se limita a situaciones concretas, en la edad anterior hablaba y al mismo tiempo realizaba la acción, ahora eso ha evolucionado por lo que la acción puede seguir a la palabra y la palabra a la acción dentro se du monólogo. Hace preguntas como: ¿está bien eso? o ¿se hace así?, ¿Qué es écho o Dónde va éto?, (a su manera

pregunta ¿Qué es esto o dónde va esto?) con ello muestra tendencia hacia una clarificación de percepción; puede decir “ete, éche y ayí” a modo de clasificación, identificación y comparación de lo que le rodea

Así mismo esta edad el niño puede utiliza las palabras para demostrar o expresar sus emociones, lo que no quiere o lo que desea.

Sus rebeliones son menos infantiles y frecuentes, puede ser mas obediente y cuando no quiere algo, lo expresa con palabras en lugar de morder, arañar o patear; esto demuestra la tendencia a proyectarse dentro de su ambiente cultural; tanto dentro como fuera de su entorno familiar y comprende requerimientos sociales, por lo que es capaz de seguir indicaciones, también comienza a mostrar una comprensión sobre la existencia de otros y de “lo otro”, es decir, reconoce una dependencia entre él y la demás personas; incluso es capaz de “negociar” cambiando una cosa que le produce satisfacción inmediata por otra que le traerá un beneficio posterior (Gesell, L, & Bates,1940).

Por otro lado Gesell & Amatruda (2006) mencionan que el niño ahora puede esperar su turno, realiza trueques y coopera en el juego con otros niños, le gusta participar en una actividad con otros y a solas. Está aprendiendo a disociar las palabras habladas de sus movimientos y posturas correspondientes y las usa para comunicar sus experiencias previas, sentimientos, deseos y sus problemas; también tiene más estabilidad debido a la ampliación de la atención

A pesar de que su madurez va incrementándose en ocasiones presenta estallidos emocionales como ansiedad o celos lo cual propicia que se tire al suelo, se revuelque, pateee y chille o el simple hecho de la llegada de un hermanito es motivo para que el niño presente la sensación de inseguridad o angustia, así mismo capta las expresiones de los demás (Gesell, L, & Bates, 1940).

Lo anterior indica que el niño cada vez más se va internalizando en su medio ambiente como individuo, se da cuenta que él es independiente y diferente de otras personas, eso le permite involucrarse e interactuar socialmente tanto con los adultos como con otros niños. Los cambios que va adquiriendo a través del tiempo se deben principalmente a la madurez en general, la experiencia y estímulos que el medio ambiente le ofrece. Todo ello representa el comienzo de un proceso evolutivo que lo lleva paso a paso a identificarse como un ser único y racional perteneciente a una sociedad.

CAPÍTULO 2

Definición de Estimulación Temprana

Estimulación Temprana se define como el conjunto de acciones tendientes a proporcionar 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 efectivo (Bralic, Haeussler, Lira, Montenegro & Rodríguez, 1978).

Medina (2002). Define la estimulación temprana como una herramienta utilizada con la finalidad de potencializar las habilidades mentales y psicosociales de los niños desde su nacimiento hasta los seis años de vida, mediante la estimulación repetitiva, continúa y sistematizada.

Por su lado, Álvarez (2004) menciona que la estimulación temprana está enfocada a proporcionar al niño experiencias ambientales de cuidado, de salud y nutrición en la etapa más temprana de la vida, en donde el periodo de maduración neurofisiológica no ha llegado a completarse y por tanto se requiere de estímulos adecuados a la edad, condición y situación particular de cada niño.

Inicialmente se destinaba el término precoz para intervenir con programas de prevención secundaria para niños con alto riesgo biológico, orientado a contrarrestar el daño orgánico, como en el síndrome de Down o circunstancias negativas en el embarazo o parto. Posteriormente los programas de estimulación se ampliaron para atender a aquellos niños quienes habían nacido biológicamente

sanos pero con alto riesgo ambiental por lo que también su desarrollo podía verse afectado, tiempo después se acuñó el término de temprana para evitar confusiones en cuanto al término precoz que podría interpretarse con el propósito de formar niños precoces o de brindar al niño experiencias inadecuadas a su maduración neurofisiológica (Bralic, Haeussler, Lira, Montenegro & Rodríguez, 1978).

2.1 Antecedentes Históricos

Los antecedentes históricos datan desde los años 40, donde la idea que prevalecía entre científicos de la conducta, educadores, profesores y médicos era creer firmemente que la inteligencia se encontraba determinada por la genética y por lo tanto era fija, constante e inmodificable, además de que la conducta no era aprendida. Esas ideas tienen su raíz en las teorías de Charles Darwin (1859) sobre la selección natural, aunado a ello su primo F. Galton (1869) quien desarrolló la teoría de las características mentales del ser humano, donde señala que éstas eran producto de la herencia, la idea fue sostenida muy a pesar de haberse realizado estudios con anterioridad. En 1928, Freeman, Holzinger y Mitchell demostraron que parejas de hermanos que crecían en diversos hogares adoptivos tenían una mayor correlación entre la inteligencia y el nivel socioeconómico de sus hogares adoptivos, que entre la inteligencia de hermanos entre sí. Posteriormente en 1937, Newman y sus colaboradores reportaron que existían diferencias intelectuales en gemelos idénticos quienes habían crecido en distintos ambientes, por lo que concluyeron que esas diferencias se debían a las diversas experiencias que obtuvieron del medio ambiente donde cada uno había crecido. Para 1938, aparecen las primeras publicaciones de Skeels y asociados, donde demostraron cómo niños con retardo mental mejoraban intelectualmente al ser trasladados de orfanatos tempranamente a lugares donde eran proveídos de

afectos y variedad de estímulos (Bralic, Haeussler, Lira, Montenegro & Rodríguez, 1978).

Después de la Primera Guerra Mundial en Europa aparece dentro de la psiquiatría el concepto de privación psicológica o Síndrome de privación hospitalaria, donde en la etapa de postguerra, los niños pobres o los que enfermaban y eran abandonados en hospitales presentaban mayores índices de infecciones que los niños quienes eran acompañados por sus padres durante su recuperación. (Álvarez, 2004).

Por su lado Spitz (1946, citado en Pascual, 2001) demostró que algunos niños criados en orfanatos o los que habían sido hospitalizados por periodos prolongados, presentaban alteraciones conductuales como estereotipas motoras, apatía, labilidad emocional y poca interacción social.

John Bowlby (1951), llegó a mencionar que la madre representaba un papel importante durante los primeros años de vida del niño, ya que la privación de ésta o de una sustituta (deprivación materna) y de su lazo afectivo podría generar trastornos mentales en el niño, sin embargo, se encontró que la falta de la madre no era la principal fuente de que los niños tuvieran complicaciones, sino que era la falta de estímulos afectivos. Incluso en estudios realizados en animales se observó que los que habían sido separados tempranamente de su madre mostraban conductas de autoagresión y alteraciones en la conducta sexual y afectiva con los otros de su misma especie (Álvarez, 2000).

2.2 La importancia que tienen los estímulos en el desarrollo.

Estudios realizados en animales demuestran que una falta de estímulo afecta de manera orgánica al sujeto, tal es el caso de pollos recién nacidos que al ser privados de estímulos luminosos por más de 20 días presentaron atrofia retiniana; el mismo resultado se obtuvo en gatos bajo las mismas condiciones experimentales, en quienes no solo se encontraron resultados sobre el daño

retiniano sino también en el Sistema Nervioso Central (SNC) a nivel de corteza cerebral (W. Wilzeth, 1968, Hubel, 1963; citado en Álvares, 2000).

A pesar de que el organismo de estos animales presentó atrofia por falta de estímulos, un estudio mostró que puede haber un estado de recuperación posterior, si se presentan condiciones de compensación.

En la Universidad Católica de Maule, Talca en Chile (y en la Facultad de Medicina en la Universidad de Barcelona, España) se llevó a cabo un estudio con 103 ratas separadas de sus madres a los 18 días de nacidas, divididas en un grupo experimental aislado individualmente y un grupo control dividido en grupos por jaula; durante 14 días, posteriormente se analizó el cerebelo de la mitad de cada grupo; después del aislamiento se juntaron a las ratas durante treinta días más; de igual manera se analizaron los cerebelos; el grupo aislado mostró una reducción del 26% en la arborización dendrítica a diferencia del grupo control, incluso en las ratas aisladas que después fueron insertadas en grupos se observó una recuperación dendrítica, sin embargo, ésta no fue igual a la del grupo control; lo cual indica que la interacción social representó un aspecto importante en el crecimiento de la arborización neuronal en estos animales (Pascual, 2001).

Debido a que estos experimentos solo se han realizado en animales, como tal, únicamente se podría sugerir una similitud en comparación con el crecimiento neural humano, por lo que un ambiente pobre de estímulos sensoriales en ellos también deriva en una afectación a nivel del SNC.

Las neurociencias indican que el desarrollo estructural del cerebro se determina biológicamente durante el periodo prenatal y su evolución dependerá de la interacción que se establezca con el ambiente. En los dos primeros años de vida es cuando el cerebro se desarrolla rápidamente, con ello se abre la puerta para lograr las funciones intelectuales, emocionales, físicas, inmunológicas y sociales, además las experiencias que el niño vive alrededor de los cinco años son fundamentales para su aprendizaje posterior, como es la educación formal,

habilidades y competencias sociales, ciertamente esto puede lograrse a edades más tardías, sin embargo, esto resultaría ser un proceso más difícil y lento (Raczynsky, 2006).

Medina (2002), sugiere que la estimulación temprana debe iniciarse in útero hasta los seis años de edad, prestando más atención en los primeros 36 meses después del nacimiento, debido a que a esa edad fisiológicamente la estimulación se basa en la plasticidad cerebral y esta a su vez resulta más eficaz mientras más joven es. Por ello su mayor beneficio puede observarse alrededor de esta edad.

Tomando en cuenta que riesgos biológicos y ambientales como las características que presenta la madre como el peso, edad, paridad, enfermedades, desnutrición; el tipo de parto, atención, complicaciones y duración, sufrimiento fetal, pobreza, marginación, insalubridad, lugar y condiciones donde transcurre el embarazo y el parto, aunado a desnutrición en el bebé, enfermedades y falta de estímulos adecuados, son factores que influyen en el desarrollo y ya que se presentan en la etapa prenatal y/o perinatal pueden causar alteraciones en el desarrollo fetal y después en la etapa infantil, se deben tomar acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, por ejemplo: estímulos visuales y música clásica. (Alvares, 2004).

Utilizar la música como estímulo prenatal podría dar buenos resultados ya que estimula el Sistema Nervioso Autónomo (SNA), pues, a través de ecografías se ha podido observar que el feto puede reconocer determinada música realizando movimientos respiratorios, parpadear y seguir la emisión del sonido con movimientos suaves de la cabeza y de las extremidades, esto es posible debido a que aproximadamente al cuarto mes de gestación el feto termina de desarrollar su aparato auditivo y es capaz de recibir una gama de sonidos internos provenientes del organismo de su madre y externos como la voz de las personas o algunos sonidos musicales. (Tresierra, 2005).

Ahora bien sí el feto es capaz de captar y responder a estímulos sonoros externos, entonces, es posible implementar un programa de musicoterapia durante el periodo de gestación como propuesta para comenzar a estimular el organismo del ser humano desde su formación. Incluso esto puede ser de ayuda para la madre al momento del parto.

En el municipio de Cienfuegos, Cuba, se llevó a cabo un estudio exploratorio con 200 mujeres embarazadas entre las 20 y 28 semanas de gestación. Con ellas se llevo a cabo un programa estructurado por temas tales como: comunicación madre-hijo, estímulos afectivos, auditivos, táctiles activantes y sedantes, estímulos vestibulares y estímulos visuales. Los resultados en la duración del trabajo de parto para un 36% fue menor a 6 horas y para otro 36% no fue mayor a las 10 horas; el tipo de parto fue normal en el 68% de ellos; el peso del recién nacido en el 67,5% fue de entre los 2,500 y los 3,000 gramos y en cuanto al test de Apgar en el 96,5 fue normal (Aguilar, Vieite, Padilla, Mur, Rizo & Gómez, 2012).

El desarrollo cerebral en la etapa prenatal solo es el comienzo, pues, su maduración continua después de la etapa intrauterina, especialmente en los dos primeros años posteriores al nacimiento, y cualquier lesión por falta de estímulos tendría una influencia negativa en el desarrollo del niño, ya que a esa edad ocurre la mayor parte del desarrollo y maduración del SNC y la proliferación de las dendritas crece en un 80%. (Álvares, 2004).

En la actualidad se sabe que experiencias vividas durante la infancia guían y moldean el desarrollo cerebral y debido a que su funcionamiento es secuencial, el cerebro puede cambiar sus conexiones neuronales respondiendo a las actividades y experiencias obtenidas por el medio ambiente (Eming Young & Fujimoto-Gómez, 2002). Esto es posible gracias a la neuroplasticidad, que no es más que la capacidad que tiene el cerebro de realizar cambios estructurales y funcionales y al actuar como mecanismo de recuperación, reduce efectos causados por una

lesión, permitiendo precisamente un ajuste a los cambios ambientales (López, 2012). Asimismo la estimulación propicia el proceso de neurorehabilitación teniendo como base la activación y aprovechamiento funcional de las estructuras del SNC (Mulas & Millá, 2002, citado en Hernández-Muela, Mulas & Mattos, 2004).

Puesto que la etapa infantil es la más susceptible la intervención debe ser implementada en los primeros meses. Para ello se requieren de diversos estímulos para establecer o reforzar conexiones neuronales que faciliten la adquisición de funciones cerebrales afectadas ya que cuando éstas se presentan tempranamente sobre la estructuras neuronales o por la privación de estímulos sensoriales provenientes del ambiente, pueden afectar la maduración neuropsicológica y el actuar tempranamente, a su vez optimizará el desarrollo posterior (García-Navarro, Tacoronte, Sarduy, Abdo, Galvizú, & Torres, 2000; Citado en Hernández-Muela, Mulas & Mattos, 2004)

Inicialmente los programas de estimulación temprana eran implementados solo en los pequeños con alguna alteración biológica o social, como herramienta de apoyo, teniendo como base la capacidad cerebral de reestructurarse, logrando tener cambios positivos y contrarrestar algún daño presente en esa población.

Un buen ejemplo de ello es el caso de niños con parálisis cerebral, una alteración que afecta el SNC y daña el desarrollo psicomotor, manifestándose en los primeros meses de vida; por lo que en el Centro Internacional de Restauración Neurológica de la Habana en Cuba, se ofreció un programa de estimulación temprana a 20 niños con una edad de entre los 4 y 41 meses, hospitalizados y diagnosticados con esa alteración, durante 13 meses; se tomaron en cuenta las evaluaciones antes y al finalizar el tratamiento. Los resultados obtenidos mostraron una evolución con incorporación de nuevas adquisiciones, un rendimiento superior obtenido antes de comenzar con el tratamiento y una aceleración en su ritmo de desarrollo durante el tratamiento (García-Navarro, Tacoronte, Sarduy, Abdo, Galvizú, Torres & Leal, 2000).

Cabe resaltar que la edad de los niños a quienes se les aplicó el programa de estimulación es menor a los cuatro años, lo cual denota la importancia que tiene la implementación de estímulos adecuados a una edad temprana.

En la comunidad de la Habana Vieja se llevó un proyecto comunitario de estimulación temprana, conformado por un equipo interdisciplinario encaminado a prevenir, diagnosticar y tratar precozmente las alteraciones del neurodesarrollo en los niños con riesgo biológico y psicosocial, que acuden al Centro de Orientación y Diagnostico (CDO), de entre los cero y cinco años de edad con retardo en el aspecto cognitivo y motor. El estudio tuvo una duración de cinco años y con una muestra de 374 niños tanto con factores de riesgo (perinatal; prenatales, natales y postnatales) y/o con retardo del neurodesarrollo. Así como a niños que mostraron pequeños trastornos motores y/o mentales, donde solo los que tenían mayores afectaciones permanecieron en el CDO y los demás recibían los estímulos en casa (Moreno & Pérez, 2013).

Al realizar una comparación entre antes y después de la estimulación los resultados arrojaron que la mayoría de los niños mostraron una evolución favorable, presentando una calificación final mayor a la inicial, por lo que se deduce el beneficio que aportó el proyecto comunitario en esa comunidad.

Por su lado Vera y Domínguez (1999), llevaron a cabo un entrenamiento a madres en estado de pobreza extrema en Sonora, México, para estimular a sus hijos con una edad entre un año y año cuatro meses, en el área verbal, obteniendo un resultado favorable tanto para las madres como para los niños pertenecientes al grupo experimental, ya que las madres se enfrentaron a actividades alternativas y diferentes a su educación y cultura y los niños obtuvieron beneficio, mostrando un avance en el rubro lingüístico.

Los beneficios que otorgan los programas de estimulación temprana no limitan su utilidad como tratamiento de neurorehabilitación, pues también es implementada

como método preventivo en comunidades, hospitales, escuelas y en los hogares de los niños.

Debido a que estudios han mostrado que los bebés que nacen prematuramente son propensos a tener alteraciones en el desarrollo; Hack, Klein & Tylor (1995) indican que a menor peso del recién nacido mayor es el número de alteraciones en el neurodesarrollo, sin embargo, la incidencia de las secuelas neurológicas presentes en los bebés prematuros han disminuido en las últimas tres décadas debido a las mejoras en los cuidados neonatales (Doyle, 2001; Ens-Dokkum et al.1992; Taylor et al. 1998). Algunos estudios que analizan parámetros con respecto al desarrollo físico y motor han revelado que existe diferencia en el tono muscular, los reflejos primitivos y las reacciones posturales especialmente en los primeros meses de vida entre los niños nacidos a término y con peso adecuado y los que nacen prematuramente y con bajo peso (Forslund & Bjerre, 1983; Howard et al.1976; Persson & Stromberg, 1995). Con normalidad los niños nacidos en termino y con peso adecuado presentan características motoras en el primer año de edad como es el gateo y la marcha que ocurre entre los 9 y 12 meses de edad (Mancini et al. 1992), a diferencia de los niños nacidos prematuramente y con bajo peso en quienes estas condiciones pueden interferir en el ritmo y en los patrones motores sobretodo en el primer año de vida (Mancini & Vieira, 2000; Piper, Byrne, Darrah & Watt, 1989).

Cabe mencionar que en más del 85% de los niños prematuros que presentan parálisis cerebral, ésta se debió a una hemorragia en el sistema nervioso central y muchos de los bebés nacidos bajo estas condiciones también son más propensos a padecer enfermedades crónicas, asma, reflujo gastroesofágico, problemas nutricionales y muerte súbita. (Rico, Herencia, García, González, Puyol & Torres, 2010).

En el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), se llevó a cabo el Programa de Intervención Paterna en donde más del 85% de los bebés prematuros alcanzaron un desarrollo normal en las habilidades cognoscitivas y lingüísticas a través de

ejercicios, actividades auditivas y visuales. Asimismo se demostró que los niños alcanzaron mayor madurez, son más independientes y se adaptan a los diferentes ambientes sociales. Este Programa de Intervención Paterna forma parte del Plan de Seguimiento Pediátrico que ofrece el INPer a los pequeños nacidos en el instituto, hasta cumplir los 15 años de edad (Academia Mexicana de Pediatría, 2013).

Otro estudio de estimulación temprana realizado en niños de 36 meses de edad, proporcionada en casa por la madre evaluó el desarrollo motor grueso y fino de 169 niños, donde encontró evidencia positiva en éstos además del visomotor. El desempeño se incrementa conforme aumenta la estimulación total recibida en casa, esto es, la respuesta emocional y verbal de la madre y la abstinencia de restricción y castigo fueron aspectos de influencia positiva. Además de favorecer la relación madre-hijo lo que también es importante para el desarrollo social de los niños. Un rasgo interesante encontrado es que los niños tuvieron un mejor rendimiento motor grueso y las niñas un rendimiento motor fino. Otro dato importante es que los niños recibieron más estimulación (las madres tuvieron mayor escolaridad) que las niñas, lo cual favorece la oportunidad de ser incluidos en las actividades diarias y eventos familiares (Osorio, Torres- Sánchez, Hernández, López- Carrillo & Schnaas, 2010).

En el Centro de Desarrollo inicial de “San Jacinto” de la Parroquia de Izamba, en Ecuador. Se diseñó una guía práctica sobre el desarrollo óculo-manual para ser aplicada por maestras por medio de actividades y material didáctico a un grupo de 15 niños de uno a tres años de edad; con el objetivo de reflexionar sobre la incidencia de la estimulación temprana y el desarrollo, para así mejorar el aprendizaje, potenciar habilidades y destrezas en los niños. Se obtuvieron resultados positivos sobre este rubro, además de una modificación en el binomio enseñanza-aprendiza por parte de las maestras (Lalaleo, 2012).

Incluso como se observa la estimulación temprana tiene un aspecto trascendente, pues sus efectos también son notorios en las edades posteriores a su aplicación,

es decir, su beneficio tiene un efecto duradero en el desarrollo de quienes la tomaron en la infancia.

Esto fue revelado por un estudio realizado en Kingston, Jamaica, donde los niños que recibieron estimulación temprana por medio de juegos realizados semanalmente con su madre a la edad de entre nueve a veinticuatro meses resultaron ser adultos más exitosos, pues a la edad de veintidós años se evaluó su coeficiente intelectual, mostrando un mayor índice de inteligencia, mayor logro educativo, mejor conocimiento general y menos síntomas de depresión e inhibición social (Walter, Chang, Vera-Hernández & Grantham-McGregor, 2011).

Las condiciones en donde un niño nace y crece influyen directamente en su desarrollo, por lo tanto los factores biológicos y sociales son elementos básicos para su formación, pues de ello depende su crecimiento y debido a que la infancia es la etapa más susceptible en el ser humano, cualquier alteración puede colocarlo en una situación de riesgo provocando que su desarrollo se vea afectado. Los programas de estimulación temprana ofrecen a los pequeños una oportunidad de aprender o reforzar habilidades como método de rehabilitación o prevención y así compensar alguna deficiencia que retrase su desarrollo.

Un factor importante sobre la aplicación de los programas de estimulación temprana, es que deben implementarse lo más pronto posible, pues en los primeros años de vida es cuando el cerebro se desarrolla más rápidamente y la neuroplasticidad resulta ser más eficiente.

Cuando se trata de niños normales además de obtener buenos resultados, es práctico ya que se puede realizar en casa o en la escuela, en cuando a los niños con alto riesgo, pueden ser llevados a centros y ser atendidos por personal capacitado. Actualmente los programas de estimulación temprana son aplicados no solo con el objetivo de rehabilitar a la población infantil con riesgo, sino también con el objetivo de potencializar las habilidades, prevenir e involucrar a los padres

en el hogar, en conjunto con personal de salud en los hospitales, a las maestras dentro de las estancias infantiles, incluso se han creado centros dedicados a esa actividad, debido a la importancia que tiene para el desarrollo de los niños en esa etapa y por ende en edades posteriores.

En el siguiente capítulo se ejemplifican algunos programas de estimulación temprana utilizados tanto en instituciones educativas; en hospitales, para involucrar al personal de salud y a los padres como parte de la recuperación de los bebés, como los que son prácticos para ser aplicados en casa. Todos ellos con la finalidad de apoyar el desarrollo de los niños con o sin riesgo biológico y/o social.

CAPÍTULO 3

Programas de Estimulación Temprana puestos en práctica

El diseño de los programas de estimulación temprana tiene su fundamento en el estudio del desarrollo infantil, de acuerdo a investigaciones y datos recopilados por algunos psicólogos del siglo XIX, cuya dedicación a observar la cronología del desarrollo en los niños los llevó a crear teorías, que en la actualidad forman la base para crear este tipo de instrumentos que son implementados en diversas instituciones como apoyo al desarrollo en la etapa infantil. A continuación se mencionará algunos de ellos.

Desde 1976 en Estados Unidos Gymboree ofrece un programa de estimulación temprana, incorporando centros de estimulación en México, (Aguirre & Esqueda, 2010), en donde dentro de sus propias instalaciones diseñadas, personal capacitado realiza las actividades con niños de cero a cinco años de edad y sus padres, teniendo como base el aprendizaje por medio de juegos y diversión, por lo que tanto padres como hijos aprenden dentro de ese ambiente.

El programa consta de niveles: Nivel 1 (cero a seis meses), Nivel 2 (seis a diez meses), Nivel 3 (diez a dieciséis meses), Nivel 4 (dieciséis meses a un año diez meses), Nivel 5 (un año diez meses a dos años cuatro meses), Nivel 6 (dos años cuatro meses a tres años) y Nivel 7 (de tres a cinco años). En cada uno de los niveles se practican habilidades sensorio-motrices, Contando con recursos apropiados para los niños, propiciando la socialización. Las sesiones constan de 45 minutos (la cantidad de sesiones varían de acuerdo al tiempo y presupuesto de los padres) y cuenta con una serie de instrucciones para ser realizadas en casa.

Realizan actividades de música que se divide en niveles: Música 1 (seis a dieciocho meses), Música 2 (dieciocho meses a dos años seis meses) y Música 3

(dos años seis meses a cuatro años) y de arte que se divide en: Arte 1 (un año seis meses a dos años seis meses) y Arte 2 (dos años seis meses a cuatro años).

En México la Secretaría de Educación Pública (SEP), implemento en el año de 1999 un “Manual de Estimulación Temprana” con el objetivo de involucrar tanto a los padres de familia con hijos de los 45 días de nacido hasta los cuatro años de edad, como a los docentes en la educación formal y no formal del país, para la debida contribución de un sano desarrollo de los niños.

El manual incluye una breve explicación sobre las áreas a estimular, (motora, perceptivo-cognitivo, lenguaje y afectivo social), recomendaciones para llevar a cabo las actividades, la finalidad de cada una; las actividades acompañadas de diagramas y los recursos necesarios para realizarlas y actividades de relajación, todo ello para cada etapa que va desde el primer año de vida: 45 a 3 meses, 3 a 6 meses, 6 a 9 meses y 9 a 12 meses; segundo año de vida: 12 a 18 meses y 18 a 24 meses; tercer año de vida: 2 a 3 años y cuarto año de vida: 3 a 4 años.

Martínez, (2005). Propone un programa para estimular a bebés de cero a treinta días de nacido como una alternativa para involucrar a los padres y al personal de enfermería con el objetivo de favorecer el desarrollo psicomotor del bebé y detectar discapacidades o alteraciones en el mismo, debido a que es en los primeros años de vida que el niño forma su personalidad, se relaciona con el ambiente, lo asimila y lo construye; la participación de los padres y del personal de salud, es necesaria sobre todo en los casos donde el infante requiere hospitalización y se encuentra fuera del núcleo familiar, limitado de los estímulos necesarios para su buen desarrollo, por lo que su intervención temprana desde el nacimiento es de suma importancia.

El manual consta de una introducción la cual incluye una explicación sobre estimulación temprana y de sugerencias para su aplicación, sugerencias sobre el material necesario, información de importancia sobre la práctica de los ejercicios y

un listado de instrucciones, el tiempo estimado para realizarlo, el objetivo de su aplicación, procedimiento y secuencia; las practicas se dividen en áreas: en el área psicomotriz se lleva a cabo masajes en todo el cuerpo, movimientos de cabeza, movimiento de brazos, movimiento de piernas y movimientos de balanceo; en el área de sensopercepción: estimulación visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa y en el área de lenguaje: se somete al bebé a sonidos diferentes, al dialogo y a juegos; en el área de socialización: se permite al bebé la convivencia con otras personas. Dentro del programa se encuentra un formato de evaluación para antes, durante y después de su aplicación, por medio de observaciones directas y anotaciones sobre los avances con la finalidad de reforzar y/o mejorar los ejercicios, cuya duración es de 30 días, en dos periodos de 15 días cada uno y con sesiones de 5 a 10 minutos aproximadamente varias veces al día.

La “Guía sobre estimulación temprana dirigida a padres de familia con hijos sanos de entre 0 y 3 años de edad”, basada en fundamentos teóricos de algunos autores como Wilhelm Prever, Lewis Terman, Arnold Gesell y creada por Alfaro & Pérez (2006), fue pensada para ser realizada por los padres con la finalidad de una contribución activa y creativa al desarrollo de sus hijos, ya que la familia es la primera institución donde se desarrolla el ser humano, se toma como principal responsable en ofrecer a sus integrantes un ambiente favorable para su buen desarrollo.

El manual estimula cuatro áreas: lenguaje, social, motora y cognitiva y se encuentra dividido en cinco secciones por edades, cada una con actividades y un esquema del desarrollo que el adulto deberá revisar durante el transcurso del desarrollo; las áreas se dividen de la siguiente manera: el desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los doce meses de vida, de los doce a los dieciocho meses, de los dieciocho a los veinticuatro meses, de los veinticuatro a treinta meses y de los treinta a los treinta y seis meses. Además contiene una tabla dividida en cuatro partes: la primera indica el objetivo que se desea alcanzar, la

segunda indica el área del desarrollo que se trabaja, la tercera indica la actividad a realizar y la última menciona el material necesario para llevar a cabo las actividades mismas que se encuentran descritas en un lenguaje sencillo para su fácil comprensión y aplicación.

Cruz & Durant (2007), evalúan el grado de “El impacto que tiene la estimulación temprana en niños de entre tres y cuatro años” de edad que la han recibido dentro de una estancia infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) al menos por el periodo de dos años, por medio del “Programa de Trabajo de Estimulación Temprana de las Estancias Infantiles del ISSSTE”, cuya evaluación del mismo se realizó bajo el Sistema de Evaluación, Valoración y Planeamiento de Programas para Infantes y Preescolares (AEPS) de Bricker (1993).

Las áreas dentro de la estancia infantil se clasifican en: Lactantes A, B y C y preescolar I y II (desde los sesenta días de nacido hasta los seis años de edad) Dicho programa está constituido por una tabla donde en una columna se presenta una breve explicación sobre el comportamiento que el niño va presentando según su desarrollo, seguida de actividades sugeridas con la finalidad de que el personal de la estancia conozca la trayectoria del desarrollo infantil y pueda realizar actividades adecuadas con el pequeño, de esa manera las educadoras forman parte no solo del cuidado como tal del niño, sino como un apoyo fundamental para un buen desarrollo.

Castellanos (2009), propone un manual de estimulación temprana como complemento a las actividades de rehabilitación a niños con parálisis cerebral (condición física causada por la afectación de una o más partes del cerebro, afectando al sistema nervioso central, por lo que la capacidad de movimiento coordinado, el tono muscular y la postura se ve comprometidos) que se realizan dentro de la institución Asociación Pro Personas con parálisis Cerebral (APAC) encargada de brindar atención especializada para favorecer el desarrollo físico,

mental y social a niños desde los 45 días de nacidos hasta los tres años de edad con secuelas neuromotoras, mediante las terapias: física, ocupacional, de lenguaje y comunicación, psicológica y de recreación, promoviendo así, el movimiento, educación, lenguaje y funcionalidad.

Los grupos se encuentran seccionados de acuerdo al grado de afectación que presenta cada paciente siendo valorados por el médico pediatra y el médico en rehabilitación, de esa manera se ofrece apoyo al niño de manera integral. Dicha propuesta “Jugando juntos” que se puede realizar en casa por parte de los padres, ya que el niño solo asiste tres días a la semana dos horas cada día a la institución y con frecuencia va acompañado de la madre, por lo que parte del objetivo del manual es fomentar la participación del padre en el proceso de rehabilitación de su hijo.

El manual ofrece una breve información sobre la contribución del juego en cada área del desarrollo del niño, el material, el objetivo, tiempo estimado y las instrucciones para realizar la actividad. Se encuentra organizado por áreas del desarrollo que se pueden identificar por una pequeña imagen en la parte superior de cada hoja según la actividad a realizar, por ejemplo, para el movimiento la imagen será un par de pies, para estimular la vista la imagen será un ojo, etc. incluye un par de discos, el numero 1 contiene música, un listado de las pistas del disco donde se encuentran las canciones para cierta actividad y el segundo disco contiene cuentos y un anexo con los cuentos escritos.

El manual realizado por Aguirre & Esqueda (2010), se encuentra basado en las aportaciones de autores como Jean Piaget, Arnold Gesell y Henri Wallon sobre el desarrollo infantil en los rubros de: lenguaje, cognición, motricidad, emocional y social que el bebé de cero a dos años de edad debe cubrir debido a su propia madurez. Teniendo como finalidad ofrecer actividades que los padres de los recién nacidos y hasta los dos años de edad puedan realizar en su propio hogar, debido a que hoy en día la estimulación temprana no se encuentra al alcance de todos los

estratos sociales ya sea por el tiempo o el costo que esto representa. Por ello las autoras brindan una alternativa a los padres de realizar las actividades que fortalezcan el vínculo padres-hijo y que además beneficie a sus bebés.

Dicho manual consta de una breve explicación sobre lo que es la estimulación temprana, los objetivos a cumplir, un glosario (con la finalidad de facilitar el uso del manual) y las indicaciones acompañadas de imágenes (con una breve explicación sobre lo que ocurre en el bebé a medida que va desarrollándose) para realizar las actividades las cuales se encuentran seccionadas en etapas que van desde la primera (0 a 3 meses); segunda (3 a 6 meses); tercera (6 a 12 meses); cuarta (12 a 18 meses) y quinta (18 a 24 meses). Además de un cuestionario sobre la experiencia que represento su aplicación a los padres.

Por otra parte Sánchez (2011), creó un manual de estimulación temprana para los pequeños de entre uno a dos años de edad, principalmente por tener en cuenta que a esa edad los niños son activos y buscan explorar el medio dentro del cual se desarrollan, además de servir como material de apoyo teórico y práctico para las maestras durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de los pequeños dentro de la estancia infantil. Teniendo como base teórica a los autores Jean Piaget y Lev Vigotsky mismos que con su aportación sobre el desarrollo infantil contribuyen a una comprensión del curso y necesidades que el ser humano presenta durante la infancia.

El manual consta de objetivos, descripción de las actividades divididas por edades que van desde: 13 a 18 meses y 19 a 24 meses, y por las áreas a estimular (lenguaje, motricidad, afectivo-social y cognoscitiva), un formato para la evaluación del desarrollo, un anexo que contiene canciones infantiles y otro con ejercicios de sople y absorción para la estimulación del lenguaje acompañado con ilustraciones y sugerencias para antes de su aplicación.

Rivera (2013), enfoca su propuesta a una intervención como taller basado en las aportaciones teóricas de autores como Arnold Gesell, Jean Piaget, Erick Erikson y

Lev Vigotsky, dirigido al personal de de Centros de Salud encargados del desarrollo y salud de niños de entre uno a veinticuatro meses de edad quienes fueron diagnosticados con factores de riesgo neurológico.

El taller consta de la participación de 5 a 30 integrantes dentro de centros de salud, hospitales y clínicas, con una duración de diez sesiones, dentro de las cuales las primeras cinco el aplicador se centra en saber por medio de cuestionarios exploratorios el nivel de conocimientos de los participantes y ofrecerles la información teórica necesaria para después despejar dudas y hacer la autocorrección del cuestionario, propiciar la participación y actividades. Las siguientes dos sesiones son destinadas a recibir información sobre los ejercicios de estimulación temprana y los materiales a utilizar; las siguientes dos sesiones se centran en la práctica con los bebés bajo la supervisión del instructor y por último se realiza un análisis sobre el tema, haciendo que cada uno de los participantes proporcione alguna aportación que sea de utilidad.

Los ejemplos anteriores denotan la importancia que tiene la aplicación de un programa que estimule a los niños a edades tempranas tanto para quienes son considerados o diagnosticados con riesgo biológico y/o social como para los niños que no lo presentan. Debido a que las instituciones toman como principio básico la maduración cerebral en los primeros años de vida, los programas son implementados por un tiempo que por lo que regular tiene un rango entre los primeros días de nacido hasta los cuatro años de edad, sin tener un seguimiento posterior a lo que podría considerarse necesario. Si bien es cierto que los primeros dos años de vida son los muy importantes para el desarrollo cerebral, no son los únicos, pues después de esta edad los niños siguen requiriendo de estimulación por lo menos hasta los seis años. Basado en ello la Guía Portage brinda a los niños un programa de estimulación desde los cero a los seis años de edad, promoviendo así, una estimulación básica para un desarrollo infantil óptimo, ya que además de ser una guía eficiente resulta ser práctica a la hora de ser aplicada

pues, cuenta con tarjetas de apoyo para realizar las actividades correspondientes a la edad cronológica de los niños.

Por último se hará una mención más a detalle sobre La Guía Portage por ser el instrumento de evaluación y un programa de intervención utilizado en el presente trabajo.

3.1 Guía Portage

Uno de los instrumentos más conocidos y utilizados para evaluar capacidades del niño y al mismo tiempo programar su estimulación es la Guía Portage (G.P.) de (Bluma, Shearer, Frohman & Hilliard, 1978). Esta ha sido utilizada en España, Jamaica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, entre otros países, porque permite su uso como un instrumento de evaluación madurativo que deja comparar al mismo niño con él y con otros (Baltazar, 2014). De igual manera representa un avance significativo de enseñanza y aprendizaje (Sánchez, 2001, Hernández & Lino 2002); ya que la lista de Capacidades del Desarrollo, desde el nacimiento hasta los seis años, y las tarjetas con sugerencias pedagógicas para cada edad, lo permiten.

3.2 Antecedentes de la Guía Portage

La Guía Portage de Educación Preescolar tiene su origen en 1972. Es un instrumento de evaluación y de intervención en estimulación de preescolares. Sus objetivos están basados en patrones de crecimiento y desarrollo normales, fue diseñada para usarse con niños cuya edad mental comprende desde el nacimiento hasta los seis años. Como instrumento de evaluación está compuesta de un conjunto de conductas propias de ciertas edades que se evalúan si están o no presentes; como instrumento de estimulación temprana está compuesto de un conjunto de tareas y actividades por edad cronológica que se implementan para estimular a cada preescolar. Hay estudios como los de Cochram & Shearer,

(1984); Bailey & Simeonsson, (1988); Cameron, (1997); Oaceckland, (1997); Torres, Buceta & Cajide, (2001); Brue & Oaceckland, (2001); Clare & Pistrang, (1995) que la han analizado, llegando a la conclusión de su utilidad como evaluación y programa de intervención por los informes favorables que muestran los padres y los educadores.

Existen varios inventarios que han tomado como base las escalas de Guía Portage para realizar sus escalas, tal como lo hizo (Velez, & Davila s/a) al realizar las escalas de valoración de inteligencias múltiples en niños de 2 a 5 años. Thorburn (1999) utilizó la Guía Portage de Bluma en 1975, y la modificó en 1976 para desarrollar la Guía Portage de Jamaica para la Intervención Temprana. Quiróz & Arraéz, (2005), la utilizaron para realizar intervenciones en un área de desarrollo específica: psicomotricidad. Una de las ventajas de la Guía Portage es que puede ser utilizada como programa de estimulación por parte de los padres y cuidadores de los niños.

3.3 Guía Portage como instrumento de evaluación y estimulación.

La Guía Portage está dividida en una lista de objetivos (conductas) que deben estar o no presentes para cierta edad cronológica y una serie de tareas y actividades para su estimulación. Del total de conductas para cierta edad cronológica se obtiene un porcentaje de conductas presentes en dicha edad. La Guía cuenta con un manual de instrucciones y una lista de objetivos, para cada área de desarrollo, con cuyos títulos están expresados en función de la conducta deseada, una columna a un costado para señalar si se realiza o no y una más para observaciones. Un fichero que comprende las actividades que debe realizar el niño en cada área de desarrollo y sugerencias para llevarlas a cabo. La calificación de la prueba se desarrolla marcando si está presente o no, la conducta indicada para el área de desarrollo y edad del niño. Comprende cinco áreas de desarrollo: socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz. Cada área de desarrollo que abarca esta prueba no está aislada una de otra, hay una

superposición necesaria entre las áreas de desarrollo, ya que los objetivos aprendidos en una o más áreas le permiten al niño realizar una nueva destreza dentro de otra área del desarrollo:

- * El área de socialización abarca las destrezas o comportamientos apropiados en la interacción social.
- * La de lenguaje es tomada en cuenta como una de las habilidades comunicativas que se desarrollan en el niño desde el nacimiento.
- * La de autoayuda se refiere a aquellos objetivos que le permiten al niño realizar diversas tareas por sí mismo como alimentarse, bañarse, vestirse y usar el baño.
- * El área de cognición se refiere a la capacidad para recordar, ver y escuchar semejanzas y diferencias estableciendo relaciones entre ideas y cosas.
- * La de desarrollo motriz se refiere principalmente a los movimientos coordinados finos y gruesos.

Por lo anterior la Guía Portage es un instrumento que representa un apoyo práctico y eficaz, que permite al aplicador enfocarse en las necesidades que los niños requieren desde que nacen hasta los seis años de edad, Donde además se lleva el registro de las actividades que el niño puede realizar y de las que no, de esa forma se facilita poner cuidado específicamente en esas actividades no logradas y así, estimular al pequeño de manera adecuada para que su desarrollo cronológico sea el más apropiado.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA

4.1 Justificación

La estimulación cotidiana de los niños recae en los padres, abuelos o quien se haga cargo de su cuidado. Sin embargo muchos de ellos no realizan adecuadamente una interacción y estimulación por no saber cómo hacerlo, o simplemente porque desconocen la importancia que representa para el desarrollo de los niños y aunque algunas personas proporcionan a sus hijos materiales o juguetes didácticos no explotan el beneficio que ofrecen o bien solo pasan tiempo jugando con ellos sin ningún objetivo, que si bien no está del todo mal, es preciso aprovechar el periodo de infancia donde el desarrollo es más susceptible al ambiente.

La estimulación temprana debe darse en los primeros años de vida, por ello el papel fundamental de los adultos en el desarrollo cognitivo de los niños fue destacado por Vygotski (1993/1995) al considerar a los adultos guías o facilitadores del proceso de interiorización del aprendizaje de los niños, tomando en cuenta las características culturales de la población a la que va dirigida la educación.

La mayoría de los estudios sobre estimulación temprana se han realizado en niños con algún tipo de riesgo, debido a la necesidad que se tiene de compensar y apoyar a los pequeños bajo estas condiciones. Pocos son los casos en que se han realizado en niños considerados “normales” o sin riesgo biológico y/o social por creerse innecesario, por ello el objetivo de esta investigación es precisamente indagar sobre los beneficios que se obtendrían de la estimulación temprana, por medio del uso de la G.P.

4.2 Planteamiento del problema

¿Cuánto avanzará en las diferentes áreas del desarrollo de Guía Portage, una niña de un año nueve meses sin riesgo biológico y/o social sujeta a un programa de estimulación temprana que establece la Guía Portage durante 15 meses, en comparación a una niña de la misma edad y el mismo tiempo sin ser sujeta a un programa de estimulación?

4.3 Objetivo General

Investigar el efecto en las diferentes áreas del desarrollo de una niña de un año nueve meses de edad, sujeta a un programa de estimulación temprana basado en las actividades programadas en la Guía Portage durante 15 meses.

4.4 Hipótesis

La niña de un año nueve meses de edad sin riesgo biológico y social sometida a un programa de estimulación temprana con las actividades de Guía Portage, durante 15 meses tendrá un aumento en el porcentaje de desarrollo para su edad cronológica en las cinco áreas del desarrollo medido por la Guía Portage en comparación a una niña de la misma edad y el mismo tiempo sin ser sujeta a un programa de estimulación.

4.5 Variables: definiciones operacionales.

V.I.: Programa de estimulación temprana: entrenamiento en las tareas especificadas en la Guía Portage para destrezas en socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz.

V.D.: Aumento en el porcentaje de desarrollo según la prueba de Guía Portage de acuerdo a la edad cronológica del sujeto.

4.6 Diseño de investigación

Diseño longitudinal de tendencia: De acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2010), este diseño analiza las variables o sus relaciones y sus cambios a través del tiempo. La observación y medición se realizó durante un periodo de 15 meses para ambos sujetos.

4.6.1 Participantes

La investigación se realizó con 2 niñas consideradas normales, sin riesgo biológico y/o social con una edad de un año nueve meses. Una de ellas se tomó como sujeto experimental y a la otra como sujeto control. Cada una de ellas fue evaluada por un estudiante capacitado en las tareas y actividades que establece la Guía Portage

4.6.2 Selección de la muestra

La selección se realizó por medio del muestreo por conveniencia. Hernández, Fernández & Baptista (2010), hacen mención sobre esto como: casos disponibles en los que se tiene acceso, eligiendo intencionalmente a los participantes. Se clasificó como sujeto experimental a una niña y como sujeto control a la otra. Teniendo a un estudiante capacitado para el sujeto experimental como aplicador del programa de Guía Portage realizando un registro mensual de las actividades logradas y para el sujeto control un estudiante capacitado como un observador realizando el registro de las actividades de manera mensual.

La residencia del sujeto experimental se encuentra al oriente de la Ciudad de México, mientras que la del sujeto control se encuentra al sur de la misma.

4.6.3 Escenario

Las observaciones tuvieron lugar en casa de cada participante, misma que representa el ambiente real de un día común y corriente en donde realiza actividades cotidianas y familiares con las personas que se hacen cargo de cada uno de ellos y donde se propician los principales y diversos estímulos que le sirven como base para el desarrollo integral.

4.6.4 Instrumento

La lista de objetivos de la Prueba de Guía Portage de Educación Preescolar de Bluma, Shearer, Frohman, & Hilliard (1978), utilizada como base para ambos sujetos y para su posterior evaluación continua de cada mes. Las fichas de actividades de la Prueba de Guía Portage de Educación Preescolar de Bluma, et. al (1978), para el programa de estimulación temprana solo fueron utilizadas con el sujeto experimental.

4.6.5 Procedimiento

Una vez seleccionado al sujeto experimental el estudiante capacitado se encargó de aplicar la lista de objetivos de la Guía Portage, posteriormente por medio de las fichas de actividades, se estimulaba a la niña para el logro de las actividades de la lista no cumplidas, por un tiempo estimado de 15 a 30 minutos 2 veces a la semana, llevando además el registro del participante el mismo día de cada mes durante el periodo de 15 meses.

En cuanto al sujeto control, el estudiante capacitado aplicó la lista de objetivos de la Guía Portage una vez al mes con un tiempo estimado de 30 minutos, llevando además un registro de observaciones generales del participante el mismo día de cada mes durante el periodo de 15 meses. Después del tiempo indicado de los registros mensuales, se obtuvieron los datos necesarios para iniciar su análisis.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

Los porcentajes arrojan resultados favorables para la niña que fue sometida a estimulación temprana ya que como posteriormente se muestra en las figuras 2 y 4, logró obtener el 100% de los reactivos esperados que evalúa G.P. para el desarrollo y la edad cronológica correspondiente de uno a dos años de edad y de dos a tres años respectivamente incluso antes de cumplir con dicha edad; a diferencia de la niña que no recibió estimulación temprana quién mostro porcentajes abajo del 80% en tres de las cinco áreas: autoayuda, motricidad y cognición en la edad de uno a dos años obteniendo únicamente el 100% en el área de lenguaje y logrando el 100% únicamente en las áreas de autoayuda y lenguaje en la edad de dos a tres años mostrados en las figuras 1 y 3; dichos resultados indican un atraso en el desarrollo para la edad cronológica, siendo que si en la edad anterior no se cumplió el 100% de los reactivos, existe la posibilidad de que a medida que el niño crece, éste siga mostrando un atraso y con pocas posibilidades de cumplir con los reactivos posteriores. Lo cual refleja claramente el beneficio en general que la niña obtuvo al recibir estimulación temprana, siendo esta la herramienta que le ofreció el apoyo necesario para lograr el óptimo desarrollo adecuado a su edad cronológica.

1-2 AÑOS SIN ESTIMULACIÓN

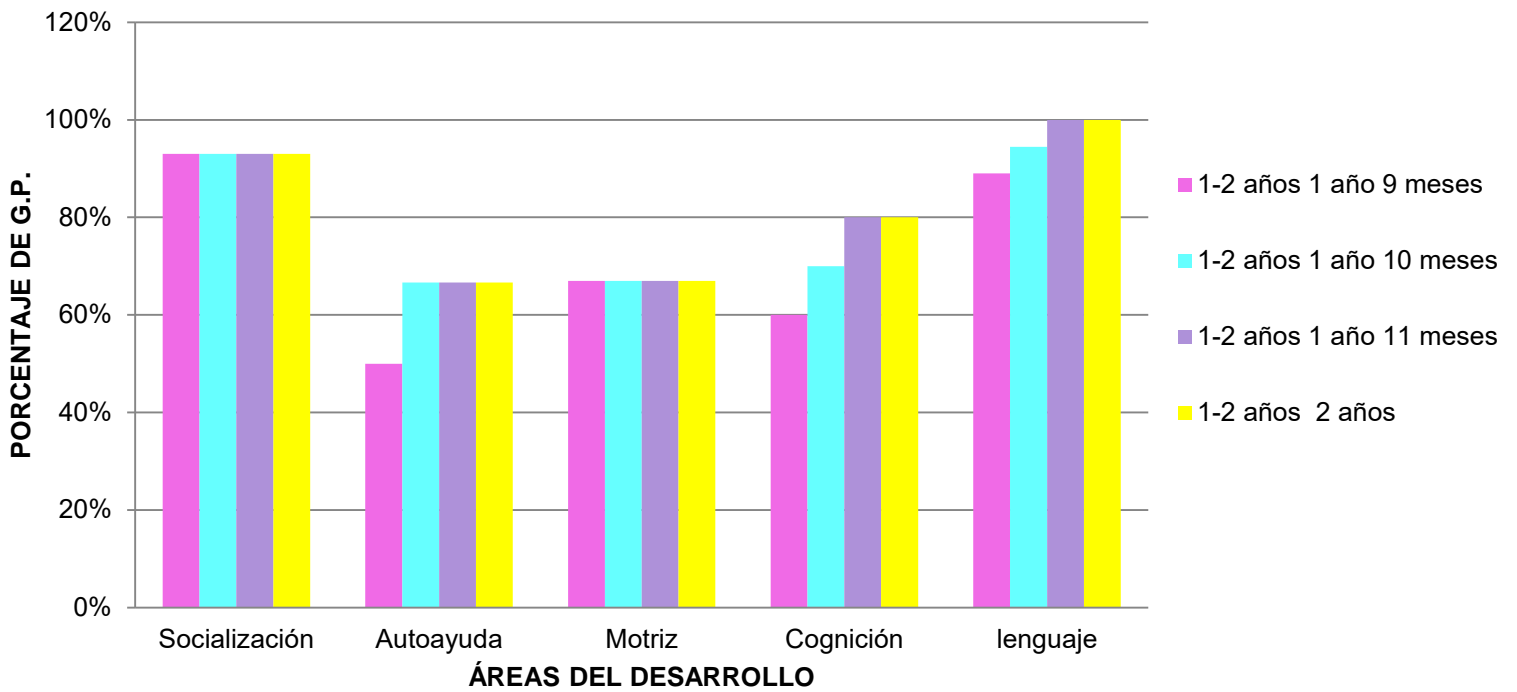


Figura 1. La gráfica muestra los resultados de la niña que no recibió estimulación temprana, cuyos porcentajes si bien la mayoría se encuentran por encima del 50%, estos están por debajo del 100% de los reactivos esperados en G.P. para la edad cronológica de uno a dos años de edad para todas las áreas del desarrollo, mostrando el 100% únicamente en el área de lenguaje hasta el año 11 meses de edad. Incluso al cumplir los dos años de edad no consiguió obtener el 100% de los reactivos en las cuatro áreas restantes.

1-2 AÑOS CON ESTIMULACIÓN

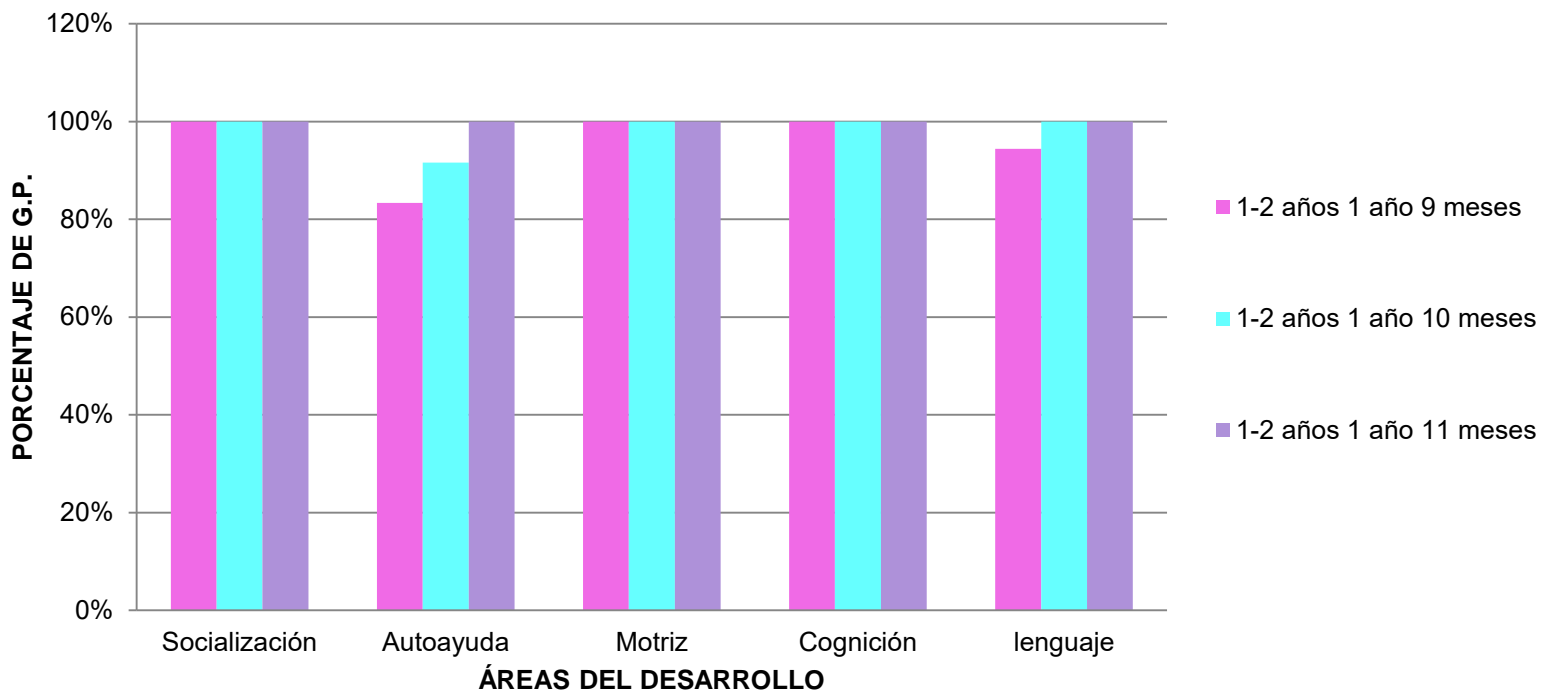


Figura 2. La gráfica muestra que los porcentajes obtenidos por la niña que recibió estimulación temprana, son favorables ya que logra alcanzar el 100% de los reactivos esperados en G.P. para la edad cronológica requeridas en todas las áreas del desarrollo, además estos fueron obtenidos incluso antes de llegar cumplir dos años, puntualizando que el 100% de los reactivos en las áreas de socialización, motricidad y cognición fueron alcanzados al año con nueve meses de edad.

2-3 AÑOS SIN ESTIMULACIÓN

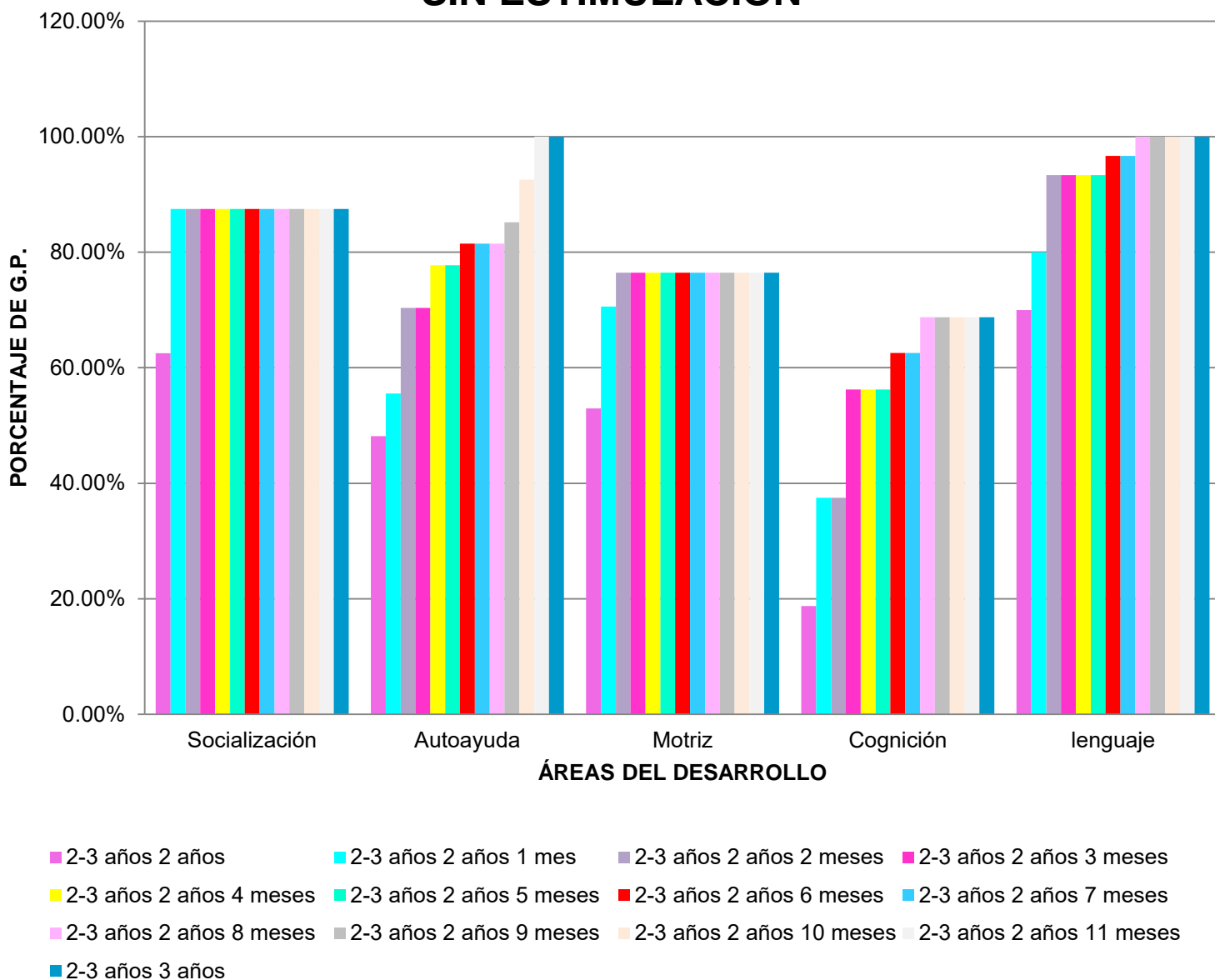


Figura 3. La gráfica muestra los resultados de la niña que no recibió estimulación temprana, cuyos porcentajes si bien la mayoría se encuentran por encima del 50%, estos están por debajo del 100% de los reactivos esperados en G.P. para la edad cronológica de dos a tres años de edad para todas las áreas del desarrollo, incluso cuando la niña cumplió los tres años de edad, sólo muestra el 100% en las áreas de autoayuda y lenguaje, siendo cognición el área con el porcentaje más bajo durante todo el año.

2-3 AÑOS CON ESTIMULACIÓN

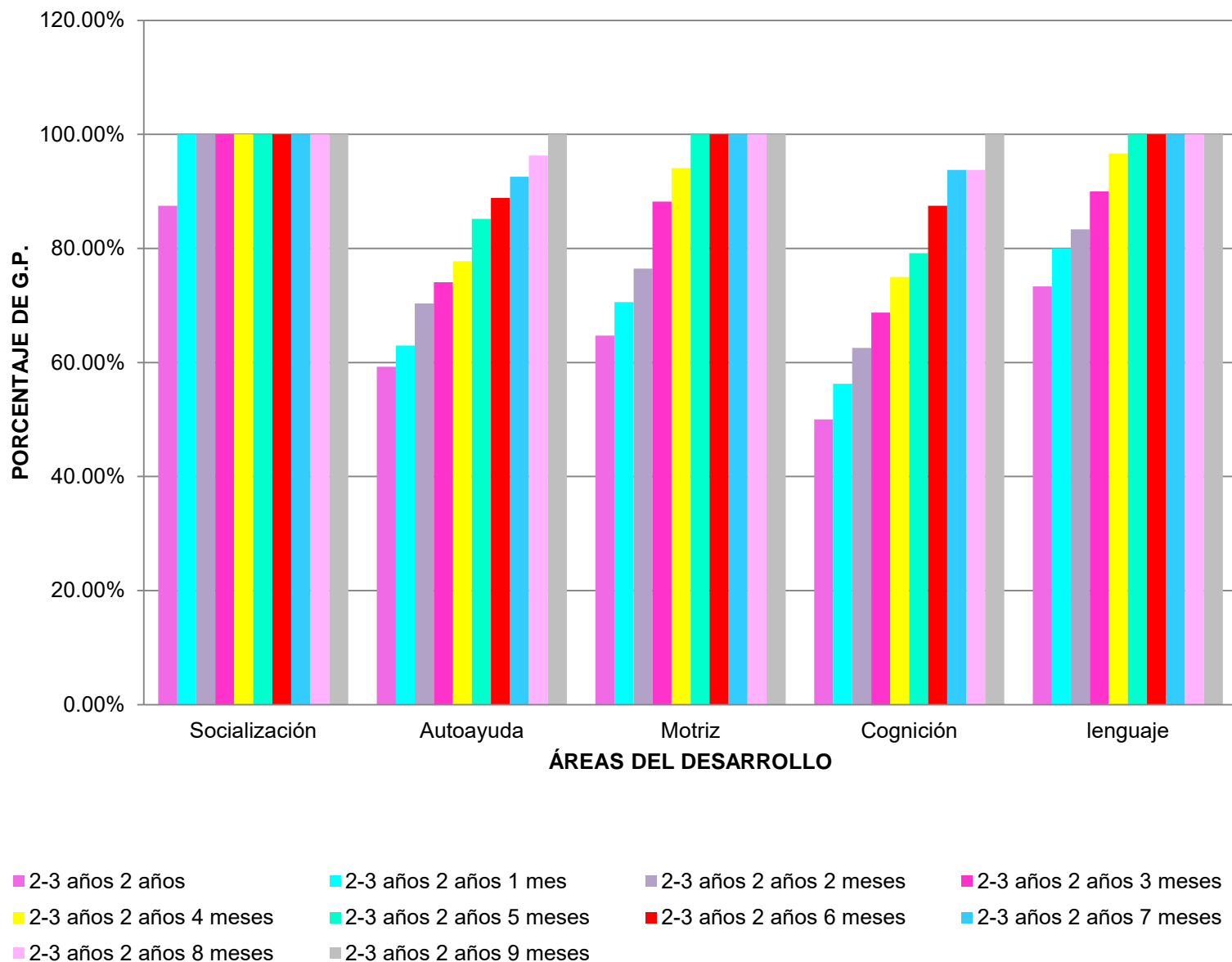


Figura 4. La gráfica muestra que los porcentajes obtenidos por la niña que recibió estimulación temprana, son favorables ya que logra alcanzar el 100% de los reactivos esperados en G.P. para la edad cronológica requeridas en todas las áreas del desarrollo, además obtuvo el 100% incluso antes de llegar cumplir los tres años de edad, puntualizando que el 100% de los reactivos en el área de socialización, fue alcanzado a los dos años un mes de edad.

CAPÍTULO 6

DISCUSIÓN

La niña que recibió estimulación temprana de 15 a 30 minutos 2 veces a la semana, coincide con Gesell y Amatruda (2006), en aspectos sobre lo que según el autor, los niños sin riesgo biológico o social a cierta edad y desarrollo cronológico pueden hacer.

La participante experimental logró llegar al 100% de los reactivos incluso antes de cumplir con la edad cronológica requerida y establecida por la Guía Portage, por ejemplo: si tenía que cumplir el 100% de los reactivos en la edad de 1-2 años, la niña lo realizó cuando tenía un año 10 meses para todas las áreas menos en autoayuda, misma que logró alcanzar un mes después, es decir, cuando la niña tenía un año 11 meses de edad. A diferencia de la niña que no recibió estimulación temprana, quien obtuvo el 100% de los reactivos esperados cuando su edad cronológica lo requería en sólo dos de las áreas que establece la Guía Portage para las edades de 1-2 y 2-3 años de edad.

Estos resultados revelaron un dato interesante con respecto a la niña que recibió el programa de estimulación temprana, quien realizó todas las actividades en un tiempo menor al que establece la Guía Portage. Por lo que se sugiere indagar sobre otras causas que pudieron haber intervenido en el desempeño de la niña o saber si únicamente fue cuestión de haber brindado estímulos adecuados en tiempo y forma de acuerdo a la edad cronológica. Ahora bien el programa de Guía Portage evalúa y estimula a los niños desde el nacimiento hasta los seis años de edad, por lo que valdría la pena aplicar otros instrumentos que evalúen edades posteriores. Así mismo los resultados de la niña que no recibió estimulación temprana arrojan información que permite ver con claridad la importancia que tiene proporcionar estímulos adecuados a los niños, ya que a pesar de ser niños normales sin riesgo biológico y/o social pueden estar expuestos a un ambiente

carente de ellos, pues normalmente los padres y en general los adultos desconocen que la infancia es una etapa trascendental que conforma la base del desarrollo humano y que progresivamente va preparando al niño para enfrentar los retos de las edades posteriores. Debido a que en cada etapa de la vida los requerimientos psicosociales van siendo cada vez más altos y las exigencias de la vida adulta son mayores, es recomendable e incluso necesario que los niños reciban aquellos estímulos que les permita una inclusión dentro de la sociedad con una mayor capacidad y oportunidad de adaptación.

CAPÍTULO 7

CONCLUSIÓN

Los resultados indican que la estimulación temprana tiene efectos favorecedores para el desarrollo integral en niños en edad preescolar (cero a seis años de edad) sin riesgo biológico o social, ya que mediante un programa de actividades realizadas con una frecuencia de dos veces a la semana de 15 a 30 minutos por día en su propio hogar, en las cinco áreas del desarrollo que son socialización autoayuda, motricidad, cognición y lenguaje, la niña que recibió el programa de estimulación temprana, adquirió habilidades adecuadas para su edad cronológica que luego fueron evaluadas por Guía Portage. Lo anterior coincide con Medina (2002), quien define “la estimulación temprana como una herramienta utilizada con la finalidad de potencializar las habilidades mentales y psicosociales de los niños desde su nacimiento hasta los seis años de vida, mediante la estimulación repetitiva, continúa y sistematizada”. Esto promueve en el pequeño un aprendizaje constante que le permite integrar conocimientos de manera paulatina a través del tiempo mientras va desarrollándose.

Por lo tanto la hipótesis es aceptada ya que dichas evaluaciones para la presente investigación muestra que la niña que recibió el programa de estimulación temprana registró un adelanto en el desarrollo debido a que los porcentajes obtenidos en el transcurso de 15 meses concluyeron que obtuvo el 100% de los reactivos esperados para la edad cronológica menor a la esperada, es decir, el 100% de los reactivos deben ser cubiertos correspondiente a la edad cronológica que se está evaluando, la niña logro este porcentaje en las todas las áreas y en las edades correspondientes, incluso antes de la edad requerida, por ejemplo: en la edad que evalúa G.P. de dos a tres años en el área de socialización obtuvo el 100% a los dos años con un mes de edad, en Cognición a los dos años nueve meses cubrió el 100%, esto en comparación con la niña que no recibió estimulación temprana quien cubrió el 100% únicamente en el área de lenguaje en

la edad de uno a dos años y el 100% en las áreas de autoayuda y lenguaje en la edad de dos a tres años, lo cual indica una deficiencia en el desarrollo cronológico, misma que con seguridad se irá mostrando en las edades posteriores, por lo que la implementación del programa de estimulación temprana de Guía Portage fue de gran apoyo para que la niña que lo recibió.

Estimular a los niños de manera adecuada es importante para la adquisición de habilidades propias en torno a su desarrollo. Cabe señalar que aunque existen programas que son implementados tanto en estancias infantiles, hospitales o en el hogar, es necesario tomar en cuenta que el desarrollo infantil es un proceso en donde las actividades no deben limitar su aplicación a unos cuantos años, ya que el desarrollo extrauterino del niño comienza desde el nacimiento, por lo tanto el programa estimulación temprana debe ser aplicado desde entonces, sin importar si éste se requiere como método de rehabilitación o preventivo para los bebés que al nacer son diagnosticados con riesgo biológico y por tanto proclives a una deficiencia o no, ya que a pesar de que no todos los niños presentan tales riesgos, a lo largo de su desarrollo muestran deficiencia en éste, tal es el caso de la niña sin riesgo biológico que formó parte de la presente investigación y no recibió estimulación temprana; quién al no cumplir con el 100% de los reactivos evaluados por el programa de G.P. mostró un rezago en el desarrollo cronológico.

Por lo anterior resulta fundamental que el enfoque de los programas de estimulación temprana no limiten su aplicación únicamente a unos cuantos años ni solo a quienes la requieren, sino a todos los niños en general como método preventivo desde el nacimiento hasta por lo menos seis años de edad, de esa manera se evita que los pequeños presenten un atraso durante el desarrollo infantil y por ende en las edades posteriores.

REFERENCIAS

Academia Mexicana de Pediatría. (2013). Niños prematuros alcanzan desarrollo normal apoyados por sus padres. Secretaria de Salud Pública. 24 de Junio. Recuperado de:

http://www.academiamexicanadepediatria.org.mx/noticias/anteriores/2013/junio_2013.php#noticias

Aguilar, M., Vieite, M., Padilla, C., Mur, N. Rizo, M., & Gómez, C. (2012). Estimulación prenatal. Resultados relevantes en el periparto. Nutrición Hospitalaria vol.27 no. 6 Madrid nov.-dic.2012. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000600041&script=sci_arttext

Aguirre. M. & Esqueda. M. (2010). "Creación de un manual de estimulación temprana para aplicar en el hogar, enfocado al fortalecimiento del vínculo padres-hijo". Recuperado de:

http://132.248.9.195/ptb2010/octubre/0663932/0663932_A1.pdf#search=%22estimulacion temprana%22

Alfaro, L. & Pérez, L. (2006) La "Guía sobre estimulación temprana dirigida a padres de familia con hijos sanos de entre 0 y 3 años de edad". Recuperado de:

<http://132.248.9.34/pd2007/0622181/0622181.pdf#search=%22estimulacion temprana%22>

Álvarez, F. (2000). Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Alfaomega. México.

- Álvarez, F. (2004). *Estimulación Temprana: Una Puerta Hacia el Futuro*. Ecoe. Colombia.
- Baltazar, A. (2014). La estimulación temprana y Guía Portage como programa. *Rev. Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza, UNAM*, 4(42). No. 8.. Recuperado de: http://condor.zaragoza.unam.mx/fesz_website_2011/wp-content/publicaciones/revistas/rev_elec_psico/vol4_no2.pdf
- Bailey, D.B. & Simeonsson, R. J. (1988). *Home-based intervention*. En Odom & Karnes (Eds.), *Early education for infants and children with handicaps*. Baltimore: Paul Brookes Publishing.
- Bralic, S., Haeussler, I., Lira, I., Montenegro, H. & Rodríguez, S. (1978). *Consideraciones sobre Estimulación Temprana, importancia del ambiente para el desarrollo del niño*, UNICEF Centro de estudios de desarrollo y Estimulación Psicosocial, CEDEP. Alfabet. Santiago de Chile.
- Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A. & Hilliard, J. (1978). *Guía Portage de educación preescolar, Manual* (Ed. rev.). Wisconsin, EE.UU: Cooperative Educational Service Agency.
- Bricker, D. (1993). *Sistema de Evaluación, Valoración y Planeamiento de Programas para Infantes y Preescolares (AEPS)*. Manual Moderno, México.
- Brue, A., & Oakland, T. (2001). *The Portage Guide to Early Intervention: an evaluation of published evidence*. *School Psychology International*, 22, 243-252.
- Cameron, R. (1997). *Early Intervention for young Children with developmental delay: The portage approach*. *Child Care, health and Developmental*, 23, 11-27.

Castellanos, A. (2009). La importancia de la participación del padre en la estimulación temprana del niño con parálisis cerebral. .Recuperado de:
[http://132.248.9.195/ptd2009/febrero/0639323/0639323_A1.pdf#search=%22estimulacion temprana%22](http://132.248.9.195/ptd2009/febrero/0639323/0639323_A1.pdf#search=%22estimulacion%20temprana%22)

Clare, L. & Pistrang, N. (1995). *Parents perceptions of Portage: Towards a standard measure of parent satisfaction. British Journal of Learning Disabilities, 23*, 110-117.

Cochran, D.C., & Shearer, D.E. (1984). The portage model for home Teaching. The portage model for home Teaching. En S. C. Paine; G. T. Bellamy y B. Willcox (Eds.) *Human Services than work* (pp. 93-115). Baltimore: Paul Brookes Publishing

Cruz, E. & Durant, A. (2007). *El impacto de la estimulación temprana en niños preescolares de entre tres y cuatro años*. Recuperado de:
[http://132.248.9.34/pd2007/0617098/0617098.pdf#search=%22estimulacion temprana%22](http://132.248.9.34/pd2007/0617098/0617098.pdf#search=%22estimulacion%20temprana%22)

Doyle, L.W. (2001). Outcome at 5 years of age of children 23 to 27 weeks' gestation: Refining the prognosis. *Journal of Pediatrics, 108*, 134-141.

Eming Young, M. & Fujimoto-Gómez, G. (2002). *Desarrollo Infantil Temprano: Lecciones de los programas no formales*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 1*, (1). Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2003000100004

- Ens-Dokkum, M.H., Schreuder, A.M., Veen, S., Verloove-Vanhorick, S.P., Brand, R. y Ruys, J.H. (1992). Evaluation of care for the preterm infant: Review of literature on follow-up of preterm and low birth weight infants. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 6(4), 434–459.
- Forslund, M. y Bjerre, I. (1983). Neurological assessment of preterm infants at term conceptional age in comparison with normal full-term infants. *Early Human Development*, 8, 195-208.
- García-Navarro M., Tacoronte, M., I, Sarduy, I., Abdo, A., Galvizú, R., Torres, A. & Leal, E, (2000). *Influencia de la estimulación temprana en la parálisis cerebral*. *Rev. Neurol.* 31:716-9. Recuperado de:
<http://adasecperu.org/adasecpro/files/28.pdf>
- Gesell, A. & Amatruda, C. (2006). *Diagnostico del desarrollo normal y anormal de niño y el preescolar*. México. Paidós.
- Gesell, A., Ilg, F. & Bates, L. (1940). *El niño de 1 a 5 años: Guía para el estudio del niño preescolar*. España. Paidós
- Hack, M., Klein, N.K. y Taylor, H.G. (1995). Long-term developmental outcome of low birth weight infant. *The future of children*, 5, 176-196.
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México. McGrawHill.
- Hernández-Muela, S., Mulas, F., & Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. *Rev. de Neurología*, No.28 supl. 1. España. Recuperado de:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/plasticidad2.pdf>

- Hernández, S. & Lino, G. (2002). Validación de una técnica de psicomotricidad para la estimulación del lenguaje en niños de 2 años de edad con diagnóstico de retardo de este. *Anales de Otorrinolaringología Mexicana*, 47, 19-22.
- Howard, J., Parmelee, A.H., Kopp, C.B. y Littman, B. (1976). A neurologic comparison of pre-term and full-term infants at term conceptual age. *Journal of Pediatrics*, 88, 995-1002.
- Lalaleo, S. (2012). *La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo de la coordinación óculo manual de los niños y niñas de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Inicial "San Jacinto" de la parroquia de Izamba*. Informe final del trabajo de Titulación. Ecuador.
- López, L. (2012). Neuroplasticidad y sus implicaciones en la rehabilitación. *Rev. Universidad y Salud*. Vol. 14(2). Núm. 16; 198. Recuperado de:
http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/1279/pdf_17
- Mancini, M, Paixão, M, Gontijo, A. y Ferreira, A. (1992). Perfil do desenvolvimento neuromotor do bebê de alto risco no primeiro ano de vida. *Temas sobre Desenvolvimento*, 8, 3-8. Recuperado de:
<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-4718>
- Mancini, M. y Vieira, F. (2000). Desenvolvimento motor em crianças nascidas com baixo peso: uma revisão da literatura. *Temas sobre Desenvolvimento*, 9, 21-24
- Martínez, N. (2005). *Estimulación temprana al recién nacido*. Recuperado de:
<http://132.248.9.34/pd2006/0603599/0603599.pdf#search=%22estimulacion temprana%22>

- Medina, A. (2002). *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*.14, 2-4.
Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf
- Moreno, R. & Pérez, C. (2013). Atención temprana comunitaria en niños con factores de riesgo de retardo del neurodesarrollo: 1998–2008. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*;3, 5–12.
- Oackland, T. (1997). A multi-year home based program to promote development of young Palestinian children who exhibit developmental delays. *School Psychology International*, 18 (1), 29-39.
- Osorio, E., Torres-Sánchez, L., Hernández, M., López- Carrillo, L. & Schnaas, L. (2010). Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. *Salud Pública Méx.* Vol.52 no. 1 Cuernavaca enero/febrero.
Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342010000100004&script=sci_arttext
- Pascual, R. (2001). Deterioro cerebeloso inducido por aislamiento social temprano: estudio morfológico e inmunocitoquímico. *Rev. Chilena neuro-psiquiatria*. Vol. 39 n. 1. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272001000100019&script=sci_arttext&lng=pt#45
- Persson, K. y Stromberg, B. (1995). Structured observation of motor performance applied to preterm and full-term infants who needed neonatal intensive care: a cross-sectional analysis of progress and quality of motor performance at ages 0-10 months. *Early Human Development*, 43, 205-224.

- Piper, M., Byrne, P., Darrah, J. y Watt, M. (1989). Gross and fine motor development of preterm infants at eight and 12 months of age. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 31, 591-597. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.1989.tb04044.x/abstract>
- Quiróz, V. & Arraéz, J. (2005). Juegos y Psicomotricidad. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*; 8, 24-31
- Raczynsky, D. (2006). *Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños*. Expansiva. Chile. Recuperado de: http://www.expansiva.cl/media/en_foco/documentos/19062006104331.pdf
- Rico, T., Herencia, C., García, A., González, S., Puyol, P. & Torres, J. (2010). Programa de seguimiento de niños prematuros desde el punto de vista terapéutico y educativo. *Revista Pediátrica Atención Primaria*. Vol. 12 n. 45. Madrid. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322010000100014&script=sci_arttext
- Rivera, C. (2013). *La relación entre el desarrollo infantil y los factores de riesgo para daño neurológico: una propuesta de intervención y estimulación temprana*. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2013/febrero/084002789/084002789.pdf#search=%22estimulacion temprana%22>
- Sánchez, A. (2001). Atención Temprana: Núcleos Fundamentales para a intervención, *Revista Galega do Ensino*, 32, 151-168.
- Sánchez, S. (2011). *Manual de estimulación temprana para niños de 1 a 2 años dirigido a Maestras de la estancia infantil "Isi"*. Recuperado de: http://132.248.9.195/ptb2011/febrero/0667031/0667031_A1.pdf#search=%22estimulacion temprana%22

Secretaria de Educación Pública. (1999). *Manual de Estimulación Temprana*. Recuperado de: http://www.zona-bajio.com/Manual_ET.pdf

Thorburn, M. (1999). *Actualidades de educación: Evaluación de la intervención y la Inclusión Tempranas de los Niños con Discapacidad Jamaica*. UNICEF (2). Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/unicef._actualidades_de_educacion.pdf

Torres, M. C., Buceta, M. J. & Cajide, M.C (2001). Development of a child with Joubert Syndrome. *Spanish Journal of Psychology*, 4(1) 72-78.

Tresierra, J. (2005). Musicoterapia y pediatría. *Rev. Peruana de Pediatría* p.54. Recuperado de: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v58n1/pdf/a11.pdf>

Taylor, H.G., Klein, N., Schatschneider, C. y Hack, M. (1998). Predictors of early school age outcomes in very low birth weight children. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 19, 235-243.

UNICEF 1980 (1988). *Currículum de Estimulación Precoz*. México: Procep.

Velez, X. & Davila, Y. (s/a) *Inventario de Objetivos para la Valoración de las Inteligencias Múltiples en Niños de 2 a 6 Años*. Recuperado de: <http://www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/estimulacion/inventario.pdf>

Vera, J. A. & Domínguez, R. (1999). Programa Conductual de Estimulación de la Conducta Verbal en Infantes. *Revista Sonorense de Psicología*, 13, No.2, 62-68. Recuperado de: <http://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/PUBLICACIONES/Produccion%20Academica/Articulos/1999/52.pdf>

Vygotski S. L. (1993) Pensamiento y Lenguaje. En L. S. Vygotski (Eds. A. Álvarez y P. del Río) En *obras escogidas, T. II. Problemas de psicología general* (pp.9-348). (Traducción, José María Bravo). Madrid: Visor.

Vygotski, S. L. (1995). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. En L. S. Vygotski (Eds. A. Álvarez y P. del Río) En *obras escogidas, T. III. Problemas del desarrollo de la psique* (pp.11-341). (Traducción, Lydia Kuper). Madrid: Visor

Walter, S., Chang, S., Vera-Hernández, M. & Grantham-McGregor, A. (2011). Early Childhood Stimulation Benefits Adult Competence and Reduces Violent Behavior. *Pediatrics*; vol.127. n. 5 Doi:10.1542/2010-2231. Recuperado de:
<http://pediatrics.aappublications.org/content/127/5/849.short>

