



**UNIVERSIDAD  
DE  
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“LA ENFERMERÍA, ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y LA OPTIMIZACIÓN  
MOTRIZ EN NIÑOS DE COATZACOALCOS, VER.**

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:  
**MARÍA ISABEL DE LA BARRERA RAMÍREZ**

ASESOR DE TESIS:  
**LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY.**

COATZACOALCOS, VERACRUZ

JUNIO 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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



**INDICE UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.**  
Incorporada a la UNAM  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**  
Clave 8859-62



“La enfermería, estimulación temprana y la optimización motriz en niños de Coatzacoalcos, Ver.

## **2. A G R A D E C I M I E N T O S**

Gracias a todos los docentes que dedicaron su tiempo y conocimiento para prepararme a cada hora y día de clases.

Gracias a la Universidad de Sotavento A.C, por brindarme la oportunidad de ser parte de ella y darme las armas para mi preparación como Licenciada en enfermería.

Gracias a la Guardería Peques, que me dio la oportunidad de realizar esta investigación en sus instalaciones y que fue base para éste trabajo tan importante en mi carrera.

### **3.RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

La siguiente investigación tiene por nombre “La enfermería, estimulación temprana y la optimización motriz en niños de Coatzacoalcos, Ver. como fin de señalar la importancia que juega la enfermería en cuanto al desconocimiento que existe acerca de la importancia de la psicomotricidad fina en la etapa de estimulación temprana de los niños que tienen a cargo y cómo es que afecta en el desarrollo y desenvolvimiento futuro del niño en cuanto a su autonomía, creatividad y adaptación social.

El desarrollo integral del niño comienza a evolucionar desde la gestación, es por ello que es importante darle las estimulaciones adecuadas al bebé que se verán reflejadas en el desarrollo psicológico, socio-afectivo, sensorial y de lenguaje en su persona, dándose a notar una mayor madurez, desempeño y desenvolvimiento potenciado a la hora de tomar decisiones, dar iniciativas de solución y adaptarse socialmente.

Por otro lado, existen argumentos negativos hacia la práctica de la estimulación temprana por encaminarse en algunos casos hacia una sobre estimulación en los niños, lo cual afecta generando cuadros de estrés, ansiedades, bloqueos, etc.

Sin embargo, se habla de una sobre estimulación, que algunos padres provocan por considerar a la estimulación como medio de adelantar a sus hijos “acelerando” su desarrollo, lo cual puede desencadenar efectos contrarios perjudiciales, ya que cada niño es diferente y por tal, su proceso de desarrollo también lo es.

Es por ello que se debe de brindar una estimulación temprana adecuada respetando el proceso desarrollo de cada niño, pero no dejar de hacerlo, pues el niño merece recibir la oportunidad de ser estimulado para dar paso a un desarrollo integral correcto según su edad.

El problema de la investigación radica en aquellos niños cuyos padres trabajan y quedan a cargo de cuidadoras, las cuales no cuenten con un programa

de estimulación, dejando a esos niños sin la oportunidad de ser estimulados y desarrollarse adecuadamente sobre todo en las horas del día en las que el niño posee más energía.

Es por ello que se plantea la inclusión de las enfermeras para dar capacitación a estas cuidadoras, brindándoles la ayuda que necesitan para ser las “súper-heroínas” de estos niños dándoles la estimulación debida. Además de facilitarles un manual sobre ejercicios de psicomotricidad fina.

## PALABRAS CLAVES

**Aprender:** s. m. Apropiarse de los conocimientos. (Larousse, 2001)

**Aprender:** conocer las cosas de una manera general. (Visual, 2003)

**Aprendizaje:** f. Es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conducta o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. (Larousse, 2001)

**Cíclico:** Enseñanza gradual. (Larousse, 2001).

**Cognitivo:** m. Es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento que, a su vez, es el cumulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia. (Visual, 2003).

**Constructivismo:** Construcción puramente teórica a una vivencia. (Larousse, 2001)

**Coordinación viso-manual:** Conducir al niño al dominio de la mano. (Visual, 2003)

**Coordinación:** s. Consiste básicamente en la aplicación de un método para mantener la dirección y orientación correcta de cualquier función que se esté realizando. (Alphe, 2003)

**Desarrollo físico:** m. Este cambio es un proceso continuo y el cambio en el crecimiento del niño no es una constante. (Alphe, 2003)

**Desarrollo:** tr. Aumentar o reforzar algo de orden físico, intelectual o moral. (Tricentenario, 2014)

**Destrezas:** Lograr dominios de habilidades motrices, es un saber hacer, saber pensar y saber actuar. (Tricentenario, 2014).

**Educación Inicial:** Es el derecho a recibir educación, y al tratar con niños pequeños, el aspecto de la crianza aparece relacionado, una crianza de calidad, que aportando una mirada pedagógica ayudara no solo al niño, sino también a su familia. (kiddys, 2017).

**Educación:** es un proceso de socialización y en doculturación de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con el fin social. (Alpe, 2003)

**Enseñanza:** es un plan para dirigir un asunto que se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados positivos. (Larousse, 2001).

**Guía:** m. of. Persona que conduce y enseña a otra el camino. (OCEANO, 2002)

**Habilidades:** f. Capacidad y disposición para algo así como cada una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza. (Tricentenario, 2014)

**Locomoción:** Es la implementación de movimientos, para que el ser humano pueda desplazarse en el espacio, ya sea escalando, caminando, corriendo, gateando, propasándose, brincando, nadando, etcétera. (OCEANO, 2002)

**Manipulación:** f. m. cualquier acción en las que se utilice las manos o un manipulador. (Alphe, 2003)



**Motricidad fina:** Actividades que necesitan de precisión y un elevado nivel de coordinación. (OCEANO, 2002)

**Percepción.** - Capacidad para captar, reconocer, discriminar e interpretar los estímulos del medio. (Larousse, 2001)

**Programa:** m. Conjunto unitario de instrucciones que permite a una computadora realizar funciones diversas, como el tratamiento de textos, el diseño de gráficos, la resolución de problemas matemáticos, el manejo de bancos de datos, etc. (Tricentenario, 2014)

**Psicomotricidad:** está basada en la relación psicosomática (cuerpo-mente) que se refiere al hecho de que el factor corporal modifica el estado psíquico, es decir que todas aquellas experiencias motoras que ofrezcamos al niño ayudarán a que fije nuevas habilidades y de esta manera se modificarán las antes aprendidas. (kiddys, 2017)

## 4. ÍNDICE:

### CAPITULO I

#### 1. Introducción.

1.1 Descripción del problema.

1.2 Planteamiento del problema.

1.3 Marco de referencia.

1.4 Importancia de estudio para la disciplina.

1.5 Definición de términos.

1.6 Objetivos.

1.7 Operacionalización de las variables.

### CAPITULO II

#### 2. Metodología.

2.1 Tipo de estudio.

2.2 Población.

2.3 Muestreo y Muestra.

2.4 Criterios de inclusión.

2.5 Criterios de exclusión.

2.6 Material.

2.7 Procedimiento.

2.8 Consideraciones éticas.

2.9 Estrategia de Análisis.

## CAPITULO III

### 3. Resultados.

#### 3.1 Análisis de los datos.

Tablas.

#### 3.2 Discusión.

#### 3.3 Conclusiones.

#### 3.4 Recomendaciones.

Referencias Bibliográficas.

Apéndices.

Cronograma.

## CAPITULO I

# 1. INTRODUCCIÓN

La investigación que a continuación se presenta busca informar sobre el papel que juega la enfermería y su relación con: ¿qué es la estimulación temprana? y los beneficios que esta puede dar al bebe esto será de mucho provecho para padres futuros padres y personas que tienen relación con el cuidado del bebe, demostrar que cubrir necesidades como el alimento y el abrigo no es lo único que se puede hacer por el niño ya que está comprobado que los niños que han recibido mayor afecto e incentivos en su desarrollo, poseen una buena autoestima y una positiva imagen de sí mismos, toleran más fácilmente la frustración y alcanzan con mayor frecuencia sus objetivos que aquellos que no han sido debidamente estimulados; se busca enriquecer el conocimiento que se tiene sobre este tema además que se conozcan todos los beneficios que puede llegar a tener un niño menor de 12 meses en su desarrollo saber que es de gran ayuda durante esta etapa recibir estimulación por la plasticidad cerebral del menor a esta edad.

La estimulación temprana busca optimizar cada capacidad del bebe sin presionar ni acelerar su proceso de desarrollo y tomando en cuenta el ritmo de cada niño, son innumerables los efectos positivos de la estimulación, mejora las destrezas del menor, ayuda, en la adquisición del lenguaje es decir todas las áreas (cognitivo, lingüístico, motor y social).

Aunque la estimulación temprana beneficia diversas áreas la investigación presente se enfoca totalmente al área motriz del bebé ya que ésta muestra como los movimientos del bebé van evolucionando según la edad desde que toca un objeto hasta que logra sostenerlo, desde que empieza a rodar hasta que logra mantenerse de pie, estimular al bebé de una manera adecuada y correctamente permitirá optimizar estas habilidades.

En razón de los planteamientos citados anteriormente, la presente investigación se conforma a través de la estructura del siguiente esquema de capítulos, mismos que a continuación se citan de manera general para mayor referencia:

En el Capítulo I, referente al Planteamiento del problema, se citará todo lo correspondiente a la formulación del problema, su justificación, objetivos, e hipótesis entre otros.

En el Capítulo II, se desarrollarán los antecedentes de la investigación, mismo apartado que se documentarán para conocer otras investigaciones que lleven a tener una panorámica general del problema de investigación. También se presentarán algunas teorías referentes a las bases teóricas, y por último se definirán los términos de la investigación.

En el capítulo III se abordarán los lineamientos que se seguirán dentro de la indagación: en donde se encontrarán todo lo referente a la metodología utilizada, como, por ejemplo: el alcance, diseño, población, muestra, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de la investigación, así como técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV. El contenido de éste redundará en relación a todo aquello que concentre el aporte de la investigación, por citar algunos puntos: descripción del trabajo de campo, resultados de las variables y la discusión de resultados.

En el capítulo V, hará referencia a la propuesta que finalmente planteará la investigación: conclusiones, recomendaciones en respuesta al problema planteado, así mismo se consideraran los respectivos anexos que sustenten todo el proceso.

## 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Toda investigación en sus inicios, debe partir de ciertos antecedentes en relación a trabajos de investigación realizados con anterioridad, es por ello, que la presente indagación cita como referencias las perspectivas siguientes, vistas desde un enfoque internacional, nacional y local.

La etapa infantil presenta características propias y están vinculadas al desarrollo ulterior de los niños (a). Ella constituye las bases para el desarrollo físico y espiritual; además asimilan conocimientos, habilidades, se forman capacidades, cualidades volitivo - morales, que en el pasado se consideraban asequible solo a los años de edades mayores. Uno de los objetivos fundamentales de la estimulación temprana lo constituye la preparación del niño para su posterior ingreso a la enseñanza primaria, fundamentalmente al primer grado.

En Cuba, la estimulación temprana es considerada el primer eslabón en el sistema educacional, se dedica especial atención a la educación y desarrollo de los niños en estas edades. Al asumir la característica en los cambios que ocurren en la vida del niño al ingresar. En Argentina la estimulación temprana constituye el eslabón inicial de todo el Sistema Nacional de Educación en Argentina, en el cual se sientan las bases para el desarrollo de la personalidad de los niños/as y tiene como objetivo fundamental el garantizar su desarrollo integral en el orden físico, intelectual, moral y estético. La motricidad fina tiene una gran importancia en las primeras etapas de la vida del niño/a, y por tanto es necesaria su inclusión dentro de la etapa infantil y primaria. No obstante, se piensa que el trabajo psicomotriz que se lleva a cabo en la escuela es bastante escaso, lo que supone desaprovechar una de las formas más idóneas y enriquecedoras con las que se cuenta, para que los niños/as aprendan y se desarrollen adecuadamente sin olvidar ninguna de las áreas que conforman su globalidad. (Gento; Kvetonová & Vitková (2011) [18].

La estimulación temprana en México tiene sus inicios en 1974, con Emilio Ribes, Psicólogo titular del proyecto de investigación sobre estimulación lingüística en la UNAM (universidad autónoma de México) y el Dr. Joaquín Cravioto. Es un tema que se ha ido difundiendo poco a poco debido a su importancia, aunque a pasos lentos, en el año 2011 la UNICEF (mismo comentario anterior) publicó una serie de ejercicios sobre la estimulación temprana, esta guía muestra ejercicios que, para los niños de meses hasta 4 años de edad, las instituciones educativas, personal de salud, educadoras de guarderías y preescolar son las más informados sobre el tema. (INEGI 2010)

En el Estado de Veracruz, la estimulación temprana se aplica en guarderías o centros especializados no es tema común entre los padres de niños como debería serlo. En la guardería infantil Peques, ubicada en la Ciudad de Coatzacoalcos, Ver., en el año 2018, **las enfermeras del grupo lactantes “A” Y “B”** aplican sus conocimientos de estimulación temprana desde que el bebé llega a la estancia mediante ejercicios y juegos adaptándose a la edad del bebé, en sus horas de actividad no se deja de estimular al menor, el programa de estimulación temprana se ha ido ampliando y enriqueciendo poco a poco conforme los conocimientos sobre éste tema avanzan en México. (Gento; Kvetonová & Vitola (2011) [18].



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de investigación que aquí se presenta busca encontrar información útil para los padres ya que los beneficios son demasiados y de gran importancia para el desarrollo del niño, en razón de ello, a continuación, se presenta la siguiente interrogante:

¿Es la enfermería, estimulación temprana, factor de beneficio en niños de 45 días a 12 meses de edad, para el logro de su desarrollo motriz, adscritos a la guardería infantil “Peques” de la Ciudad de Coatzacoalcos, ¿Veracruz durante el año 2018?

### 1.3 MARCO DE REFERENCIA.

Tesis: “Estimulación Temprana de 2 a 3 años de edad y su incidencia en el desarrollo de habilidades y destrezas, en los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil: mi sendero, los caracoles, Fernando Ugarte y princesa diana de la ciudad de Machala, en el periodo lectivo 2008-2009” 14

**Amanda Castro y Araceli Rodríguez, (2008-2009)**, manifiestan que “La Estimulación Temprana se constituye un proceso importante para el desarrollo de las capacidades intelectuales del niño y niña permitiéndole básicamente reconocer formas, colores, sonidos, objetos y sabores. A mayor Estimulación Temprana que reciban los niños y niñas de 2 a 3 años mayor es la capacidad motora perceptiva-Cognitiva-Lenguaje y Social que poseerán a lo largo de su vida”.

Tesis: “La Estimulación temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de la guardería “kínder center” de la ciudad de Portoviejo período 2011-2012”

**Alexandra Saltos y Lorena Santos, (2011-2012)**, manifiestan que “El enfoque de la estimulación temprana se basa en el hecho comprobado de que los niños pequeños responden mejor cuando las personas que los cuidan usan técnicas diseñadas específicamente para fomentar y estimular el paso al siguiente nivel de desarrollo”.

Tesis: “La importancia de la Estimulación Temprana en el área motriz fina de los niños/as de 0 a 24 meses en el centro de desarrollo infantil “pequeños traviesos” de la ciudad de Latacunga”

**Andrea Simón, (2013)**, manifiesta que “Es importante ofrecer actividades estimuladoras al niño-a porque en los primeros años es donde se establecen las particularidades de su desarrollo cognitivo, social, motriz y lenguaje. El desarrollo muscular y la coordinación viso motriz son la base para la adquisición de movimientos precisos y controlados que permiten alcanzar la madurez motor fino. Cuando el niño-a ha alcanzado la madurez motora fina utiliza los objetos

como herramientas de aprendizaje la que permite el incremento de su inteligencia. Es importante que el niño-a adquiriera la madurez motora fina mediante el dominio de la coordinación visomotora, la fijación visual, el equilibrio, la independencia segmentaria, la línea media y el tono muscular para lograr movimientos precisos y controlados.” 15

### **Luria, (1973-1980)**

Para Luria, los sistemas de trabajo simultáneo están en la base ontogénesis de la cognición. Cada adquisición cognitiva del niño (postura bípeda, manipulación práxica, comprensión auditiva, habla, lectura y escritura, etc.) representa el resultado de una constelación de centros de trabajo dispersos geográficamente en el cerebro, pero permanente interacción.

Es esta interacción intra-cerebral que refleja otra interacción entre el niño y su desarrollo, y consecuentemente su aprendizaje gradual de competencias cognitivas complejas que tiene un origen socio-histórico.

Luria introduce la noción de organización sistemática, que ayuda a explicar la rehabilitación de la función preferentemente en el niño y en los jóvenes, confirmándose de este modo la noción de que el cerebro es un sistema en desarrollo que contiene una neurogénesis intrincada e intrínseca y al mismo tiempo plástica y disponible. 50-52.

La apropiación de medios externos y de señales no depende exclusivamente de divisiones, migraciones y diferenciaciones de células nerviosas, sino más bien de procesos de corticalización y de ecualización de origen social, donde el papel de transmisión cultural y de la información mediatizada por los adultos es de influencia decisiva.

### **Monografía: “La Estimulación”**

**Cecilia Carranza, Carol León y Sandra Negreros. (2012)**, Manifiesta que “La estimulación es de vital importancia ya que el 50% de la capacidad de aprender de una persona se desarrolla en los primeros años de vida y es precisamente desde el nacimiento hasta la edad de 6 años.

“La estimulación temprana”, tiene como objetivo primordial la prevención en el caso de niños sin presencia de riesgo de ningún tipo, o bien, la intervención oportuna en caso de haber algún riesgo. 16

El propósito no es desarrollar niños precoces ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerles una infinidad de experiencias que les permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes para su desarrollo. No todos los niños son iguales y no responden de la misma forma.

Tesis:1

La importancia de la psicomotricidad en el siglo XXI.

Juana Inés reyes huerta

Universidad autónoma de México,4 enero del 2015.

“Desarrollo de la motricidad fina como base para el aprendizaje del pre escritura en los niños/as de la sala N°4 del Centro de Desarrollo Infantil Mamá Inés del cantón Manta. Año lectivo 2009-2010”. Que tiene como OBJETIVOS Determinar el desarrollo de la motricidad fina que tienen los niños en el aprendizaje del pre escritura en la sala N° 4 del Centro de Desarrollo Infantil Mamá Inés del cantón Manta. Año lectivo 2009- 2010.

“La aplicación de la psicomotricidad para el desarrollo del aprendizaje de lecto escritura en niños de primer año de educación básica en el jardín experimental “Lucinda Toledo” de la ciudad de México durante el año lectivo 2015.” Que tiene como OBJETIVO Determinar si la aplicación de la Psicomotricidad, influye en el

desarrollo del aprendizaje de la lectoescritura, en los niños de primer año de Educación Básica.

Tesis:2

El desarrollo del infante su familia y la psicomotricidad.

Patricia Jiménez Barcelata

Universidad Veracruzana. Poza rica Veracruz 3 de diciembre del 2016

Facultad de Trabajo Social.

El desarrollo del infante demanda de muchos actores siendo el principal la familia, cuyo rol está encaminado a asumir el reto con responsabilidad total con sus hijos o hijas desde la concepción, gestación, nacimiento, crianza y el desarrollo integral en la primera etapa de su ciclo de vida, hasta que alcancen un desarrollo psicomotriz adecuado. Considerada la importancia de la estimulación temprana en esta tesis, aborda el desarrollo infantil integral, a través de varias acciones, con compromiso y responsabilidad por parte de la familia, comunidad y Estado. Se presenta un diagnóstico situacional de la población infantil en Poza rica Veracruz en la facultad de trabajo social se teoriza acerca de las diferentes etapas del desarrollo integral del niño y la niña. En este contexto se debe considerar a la estimulación temprana algo crucial a brindar a niños y niñas, porque es el mejor regalo que puede dárseles después de haber llenado sus necesidades físicas y afectivas.

Tesis:3

“La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital regional DR. Valentín Gómez Farías”.

Roberto Salazar Gómez

Universidad Villa Rica Coatzacoalcos Veracruz diciembre 2016.

La presente investigación se realizó sobre el tema: “La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital regional DR. Valentín Gómez Farías”. El enfoque predominante es cualitativo ya que se trabajó directamente con 60 niños y niñas, el primer grupo conformado por 30 niños y niñas que conforman el grupo experimental y el segundo de 30 niños y niñas que conforman el grupo control, los mismo que servirán para determinar si la Estimulación Temprana incide de manera positiva en el desarrollo psicomotriz.

La presente investigación es de mucha relevancia, porque va a determinar la importancia de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años. Los resultados obtenidos se lograron comprobar con la aplicación del test de Nelson Ortiz.

## ESTIMULACION TEMPRANA

Los estímulos son aquellos impactos que producen una reacción sobre el ser humano, es decir, una influencia sobre alguna función; éstos pueden ser de distinta índole, tanto internos como externos, físicos como afectivos: la caricia, el ruido, el silencio, el dolor, la lluvia, el sol, la risa, la voz, todos los objetos y los seres vivos. Un mundo sin estímulos sería imposible. (Stein. Liliana, 2012).

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo.

## EL DESARROLLO EN PIAGET

La concepción del desarrollo de Piaget es tal vez uno de sus conceptos más conocidos por su injerencia en la educación y en la psicología. Plantea que el desarrollo es un proceso evolutivo que pasa por diferentes estadios o fases o subyaces, cada uno de estos muy bien diferenciados y secuenciales. Piaget subdivide el desarrollo en tres periodos o modalidades de inteligencia que poseen las cinco fases fundamentales y varios estudios o subyaces, ubicados en periodos concretos de edad.

### Fase sensorio motriz

Piaget confirió una especial importancia a este primer periodo del desarrollo humano, y centra su trabajo en los dos primeros años de vida exhaustivamente que cualquier periodo anterior. Esta fase depende fundamentalmente de la experiencia sensoriomotora o sensorio motora, y abarca la edad comprendida desde el nacimiento hasta los 24 meses próximamente, cuando el niño tiene un mundo vinculado con los deseos de satisfacción física.

Este desarrollo se explica con base en seis estadios:

- 1\_uso de reflejos
- 2-reacciones circulares primarias
- 3-reacciones circulares secundarias
- 4- coordinación de los esquemas circulares secundarios
- 5-reacciones circulares terciarias
- 6-inención de nuevos medios y combinaciones mentales



### Teoría psicoanalítica

La teoría psicoanalítica postula la existencia de un aparato mental que opera en virtud de la presencia innata de una serie de tendencias insinúales destinadas a asegurar el bienestar y la sobrevivencia del individuo y de la especie, cuyas transformaciones adaptativas integran los componentes de tal aparato. Las tendencias insinúales se conciben como una fuerza única y para su mejor entendimiento se han dividido en agresión y libido. La presencia de una tendencia agresiva ha sido históricamente ignorada, hasta hace muy pocos años. Sin embargo, las investigaciones etológicas y de psicología comparada han puesto una vez más énfasis en la importancia de esta tendencia instintual.

Es obvio que estas áreas varían de acuerdo con las necesidades biológicas del momento del desarrollo del individuo, por lo tanto, su importancia como fuente de gratificación dependerá, en cada instante, de su nivel en la jerarquía de importancias biológicas. De esta manera será de esperar que durante el transcurso del desarrollo las tendencias insinúales, no solo libidinales sino también agresivas, fijen su cateáxis en diferentes áreas o funciones, y que ello debe tener una secuencia y cierto ritmo. A tal conjunto de operaciones y eventos se le denomina desarrollo psicosexual, que en última instancia determina la manera como se disponen las catexis durante la vida adulta y conforma el funcionamiento, normal o anormal, del aparato mental maduro (Cobos Francisco psiquiatra infantil)

### Teoría estructural

Este nuevo elemento de la teoría psicoanalítica pretende explicar algunas funciones del aparato mental. plantea que el individuo es una entidad que posee fuerzas instintivas destinadas a augurar su supervivencia, a las que llama id y que necesita a su vez de otra función que la ponga en contacto con su medio ambiente para apoyarla a la necesidad de sobrevivir, es el ego.

El bebé puede comenzar a utilizar ambas manos, trabajando con ellas para cumplir tareas. El bebé todavía no es capaz de coordinar el agarre, pero manotea y consigue acercar los objetos hacia él.

El incremento en la visión le permite al bebé diferenciar objetos a partir de fondos con muy poco contraste (como un botón en una blusa del mismo color). El bebé se levanta (emplea el torso superior, los hombros y la cabeza) con los brazos cuando está acostado boca abajo (sobre el estómago). Los músculos del cuello se desarrollan lo suficientemente para permitir que el bebé se sienta con ayuda y mantenga la cabeza erguida.

Los reflejos primitivos ya han desaparecido o están comenzando a desaparecer 5 a 6 meses El bebé es capaz de sentarse solo, sin ayuda, inicialmente por poco tiempo y luego por 30 segundos o más.

El bebé comienza a tomar bloques o cubos usando la técnica de agarre cubital palmar (presiona el bloque en la palma de la mano mientras flexiona o dobla la muñeca hacia adentro), pero todavía no usa el pulgar.

El bebé gira desde la espalda hasta el estómago. Cuando está sobre el estómago, puede empujarse con los brazos para levantar los hombros y la cabeza y mirar alrededor o alcanzar objetos. 6 a 9 meses

El gateo puede comenzar.

El bebé puede caminar sosteniéndose de la mano de un adulto.

El bebé puede sentarse firmemente, sin ayuda, durante largos períodos de tiempo.

El bebé aprende a sentarse desde la posición de bipedestación.

El bebé puede sujetarse y mantener una posición de bipedestación mientras se

apoya en los muebles.

9 a 12 meses

El bebé comienza a mantener el equilibrio mientras se pone de pie solo.

El bebé da pasos sosteniéndose de una mano; puede dar unos pasos solo.

## DESARROLLO MOTRIZ

El **desarrollo motor** se considera como un proceso secuencial y continuo relacionado con el proceso por el cual, los seres humanos adquieren una enorme cantidad de habilidades motoras. Este proceso se lleva a cabo mediante el progreso de los movimientos simples y desorganizados para alcanzar las habilidades motoras organizadas y complejas.

El **desarrollo motor** no se produce de forma aislada, más bien se verá influido por las características biológicas que el niño posea (tales como la herencia y la maduración), por el ambiente en que se desarrolle, las oportunidades para el movimiento que se encuentran en su entorno (por ejemplo: juguetes, columpios en el patio trasero, escaleras para subir en el hogar) y su propio desarrollo motor.

### TIPOS DE MÉTODOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

#### MÉTODO KABAT

El método de kabat o de los movimientos complejos es la representante de las técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva. Se fundamenta en una serie de principios básicos y utiliza técnicas estimuladoras o relajadoras en función del efecto deseado.

#### Principios básicos:

□ **Movimientos complejos:** o Los patrones de movimiento utilizados en este método son globales, en masa, similares a los desarrollados en los actos de la vida diaria. El sentido de los mismos es diagonal y espiroideo, en consonancia con la disposición diagonal y rotatoria de huesos, músculos y articulaciones. Se realiza según 3 dimensiones: flexión o extensión, aducción o abducción y rotación externa o interna; y se organiza alrededor de una articulación principal o pivote. Cada segmento del cuerpo tiene dos diagonales de movimiento y cada una consta de dos patrones, antagónicos entre sí. El movimiento se ejecuta desde la mayor amplitud, donde las fibras musculares

están alongadas, al máximo acortamiento del recorrido aprovechando toda la amplitud de movimiento, y desde la parte más distal del segmento a tratar para recibir el mayor número de estímulos propioceptivos facilitadores.

□ Resistencia máxima: o La aplicación de la máxima resistencia manual es fundamental para conseguir el desarrollo de la resistencia y de la potencia muscular. Facilita los mecanismos de irradiación e inducción sucesiva.

Contactos manuales: o La presión manual ejercida sobre la piel que cubre los músculos y las articulaciones, se utiliza como mecanismo facilitador para orientar sobre la dirección del movimiento y demandar una respuesta motora.

Comandos y órdenes: o Las órdenes han de ser claras, sencillas, rítmicas y dinámicas para facilitar el esfuerzo voluntario del paciente por medio de la estimulación verbal, siendo las más usuales “tire”, “empuje” y “sostenga”.

Comprensión y tracción: o Ambas maniobras estimulan los receptores propioceptivos articulares y favorecen la estimulación de los reflejos posturales y la amplitud articular.

Estiramiento: o La elongación de las fibras musculares provoca, por mecanismo reflejo, un incremento de la contracción muscular. El movimiento impreso para obtener el reflejo de estiramiento debe ser breve y sincrónico con el esfuerzo voluntario del paciente.

## MÉTODO DE DELACATO

Este método está basado en el de Temple-Fay. Fay pensó que el niño con lesión cerebral debería empezar a aprender los patrones de movimiento pasando por los diferentes estadios de evolución de la especie animal. Pretende reorganizar el movimiento a partir, de la repetición de los esquemas de movimiento de los anfibios y reptiles.

Para la ejecución del tratamiento se precisan varias personas y es necesario realizarlo varias veces al día, con una serie de ejercicios muchas veces de carácter pasivo por parte del niño.

El método alienta a los padres dándoles expectativas de curación de su hijo si siguen rígidamente el programa de tratamiento. Pese a que ni a nivel médico, ni a nivel terapéutico se ha dado apoyo a este método, aunque sigue siendo popular.

## EL MÉTODO GLENN DOMAN

En el método de Doman se destaca la importancia que tienen los padres dentro del desarrollo de las actitudes, valores y conocimientos en la vida diaria. Si bien es cierto los primeros años de vida son cruciales y marcan la diferencia entre un niño feliz y no feliz.

El juego ayuda a mejorar el crecimiento de los infantes, además que contribuye a una sana autoestima, en dicho método se recomienda acompañar al pequeño no solo en el ámbito familiar, sino también en el ámbito educativo, social y cultural.

Acompañar a los niños en las actividades diarias hará que ellos sean niños seguros con una mente sana se contara con un estado de salud, optimo.

Cosas como:

Mirarlo

Tocarlo

Hablarle

Cantarle

Sonreírle

Y el método Doman incluye todas estas actividades en el proceso de aprendizaje. Para mí este es el mayor beneficio que se puede obtener con el método Doman. Después de todo el conocimiento se puede hacer inútil con el tiempo, pero el amor y la paz nos pueden acompañar toda la vida.

## MÉTODO BOBATH

Es el método más difundido y utilizado de Europa en los últimos 70 años para el tratamiento de la PCI y de adultos con hemiplejía. Fue desarrollado por la fisioterapeuta Berta Bobath (1940) y por su esposo, Karl Bobath. El tratamiento está basado en la asunción de que la lesión, en la maduración anormal del cerebro, provoca un retraso o interrupción del desarrollo motor y la presencia de patrones anormales de postura y movimiento.

El método se basa en dar al niño una experiencia sensorio motriz normal del movimiento. A través de la repetición de los movimientos y su incorporación a las actividades de vida diaria, pretende su automatización y la realización espontánea

por parte del niño. Se utilizan diferentes técnicas para normalizar el tono muscular anormal, inhibir los reflejos primitivos y esquemas de movimiento patológicos facilitando la aparición de reacciones de enderezamiento y equilibrio.

Las técnicas deben ajustarse a las necesidades de cada niño y deben estar basadas en una valoración inicial bien detallada con frecuencia.

El enfoque Bobath tiene en cuenta lo que denomina “puntos clave” del movimiento, que permiten controlar y estimular las secuencias de movimiento de forma que el niño pueda moverse más libre y activamente y desde donde se puede influir en el tono, movimiento selectivo y reacciones de equilibrio.

Estos puntos son los siguientes:

1. Puntos proximales:

- Puntos de estabilidad del tronco: caderas y hombros. La cintura escapular siempre tiene relación con el cuello, y la cintura pélvica con las articulaciones de las caderas.

- Puntos de movilidad del tronco: sirven para mantener el equilibrio y compensar el movimiento normal de las extremidades. Son centrales: el superior el esternón y el inferior el ombligo.

2. Puntos distales:

- En la extremidad inferior:

- Puntos de control de las rodillas: las rodillas son puntos de movilidad, pero necesitan estabilidad.

- Tobillos: son puntos de estabilidad del pie con el eje del cuerpo.

## MÉTODO VOJTA

Este método basa el desarrollo neuromotor en el principio locomotor. Vojta basó su tratamiento en la estimulación de determinados reflejos posturales complejos como instrumento para obtener movimientos coordinados. A partir de los esquemas de la reptación refleja y el volteo reflejo, existen 3 componentes

inseparables: la reactividad postural (control automático del cuerpo en el tiempo y en el espacio), el mecanismo de enderezamiento y los movimientos físicos.

El principio terapéutico consiste en desarrollar la reactividad postural para llegar al enderezamiento y a la motricidad.

Un inconveniente de este método es que provoca oposición y llanto en el niño. Algunos fisioterapeutas lo abandonan por las experiencias negativas que presenta el niño frente a la imposición de maniobras que muchas veces no son aceptadas, creándose una situación de tratamiento manual sin consecuencia funcional directa para el niño.

## MÉTODO DE MÉTAYER

Le Métayer basa su método en que la educación y el entrenamiento sólo son posibles en la medida en que las zonas de asociación son capaces de funcionar. Partiendo de las reacciones neuro- motrices del niño normal, intenta provocar en el niño con PC esquemas neuromotores normales.

La técnica puede concretarse en estos puntos:

- Análisis factorial como uno de los puntos de valoración y examen motor para determinar rigideces, control de las reacciones a los estímulos exteriores, observación en reposo y en período cinético.

- Examen del mantenimiento postural, que informará sobre las debilidades y defectos de organización motriz. Ejecución de maniobras de movilización que permitan obtener un estado de des contractión completa.

- Valoración biomecánica en busca de posibles contracturas, deformidades instaladas o posibles, así como la confección y colocación de sistemas de adaptación para ayudar al niño a mejorar la función en las



actividades de la vida diaria y para prevenir las alteraciones musculoesqueléticas derivadas de las fuerzas musculares anormales.

- Examen funcional de la locomoción, juego, aseo, alimentación, vestido y sedestación, que permita determinar el nivel de autonomía en las diferentes actividades.

- Valoración de los trastornos asociados: vista, oído, sensibilidad, alimentación trastornos gnósticos, organización de la gesticulación y prensión, etc.

- Valoración del nivel de desarrollo neurológico del niño con enfermedad motriz cerebral, definiendo, en cada niño, el esquema neurológico patológico predominante.

- Intentar conducir al niño a recorrer los diferentes niveles de evolución motriz esenciales para la adquisición de los esquemas motores normales, unidos a las diferentes reacciones estáticas, reacciones de enderezamiento y equilibrio según orden de dificultad.

## MÉTODO PËTO

Se trata de un sistema de educación conductista, en el que la terapia y la educación se hacen al mismo tiempo bajo la guía de un instructor, con formación en fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y enfermería. El problema motor se contempla como una dificultad de aprendizaje. Al niño se le ofrece un programa terapéutico con otros niños de la misma edad que tienen las mismas necesidades y capacidades. El grupo de niños es conducido por el instructor que utiliza las actividades diarias para facilitar sus objetivos y actividades funcionales. El conductor da al niño herramientas para que pueda encontrar soluciones a sus problemas específicos, ayuda al niño a conseguir los pasos en su aprendizaje y poder practicar las habilidades motrices. Las habilidades sociales, funcionales,

de lenguaje, cognición y motrices son integradas durante el día por el conductor usando actividades en grupo.

Una técnica especial que se emplea dentro de la educación conductiva es la intención rítmica para que el lenguaje permita un control intrínseco del movimiento; para ello utilizan movimientos repetidos dentro de secuencias rítmicas.

El niño habla y canta durante el ejercicio; la asociación entre la palabra y la función aporta la corrección del comportamiento y concentración del niño en forma de repetir la expresión oral en determinados movimientos cotidianos.

#### MÉTODO PADOVAN

Para el método Padovan la relación que existe entre andar, hablar y pensar es primordial a la hora de alcanzar el correcto desarrollo.

Andar no es sólo desplazarse. Para llegar a andar pasamos por unas fases previas (volteo, arrastre, gateo) que nos llevan de la horizontalidad a la verticalidad, todas son importantes para evitar problemas a posteriori.

Hablar no es sólo el lenguaje oral, también los gestos, la mímica, la escritura, la música son formas de hablar.

Todo el mundo "habla". Pensar no es sólo crear ideas, también es la capacidad de aprendizaje, la capacidad de adaptarse al medio que nos rodea.

Las tres funciones dependen de la maduración neurológica. La palabra se desarrolla a partir del andar, el pensamiento se desarrolla a partir de la evolución el lenguaje.

Si el desarrollo no es correcto, la organización neurológica tampoco lo será y difícilmente se avanzará correctamente en el andar, el lenguaje. [8]

### MÉTODO DEL CUENTO

Estructura y aplicación: De acuerdo con la estructura se puede mencionar que los cuentos conducen al niño a identificar la palabra oída con la palabra vista en el texto. Por esa razón, en las primeras edades estos cuentos deben tener las siguientes características: ser cortos, tener pocas palabras desconocidas, ser divertidos y poseer ilustraciones. Con respecto a la aplicación de este método, el docente debe tomar en cuenta la edad de los niños, sus conocimientos previos, así como facilitarle la diversidad de cuentos que permitan a los niños familiarizar con ellos una y otra vez. (Angélica Silva, 2007)

### MÉTODO TITZER

“Your Baby Can Read” es una serie de DVDs y flashcards(tarjetas) diseñadas especialmente para estimular el aprendizaje temprano en los niños. El programa, se basa principalmente en el método “Glenn Doman”, pero la ventaja de éste, es que ya viene con todos los materiales listos para que el bebé empiece a “estudiar”.

Videos, música, juegos y tarjetas impresas

### MÉTODO VOJTA

Es llamado también terapia de locomoción refleja. El Dr. Václav Vojta, neurólogo y neuropediatra de origen checo, desarrolla en los años 50 un método para el tratamiento de las alteraciones motoras. Su base está en desencadenar dos mecanismos automáticos de locomoción, descubiertos también por el

Profesor Vojta: la reptación y el volteo reflejo. Se trata de dos modelos o patrones globales que están programados en el Sistema Nervioso Central de las personas.

El terapeuta presiona determinados puntos del cuerpo (zonas de estimulación) que hacen que el cerebro reaccione dando una respuesta motora global, en todo el cuerpo, que tiene un carácter de locomoción. Es decir, algunas extremidades realizan un movimiento de paso, mientras que otras lo hacen de apoyo,

produciendo un impulso hacia arriba y adelante. El terapeuta pone resistencia a las extremidades que tienden a moverse, manteniendo esta postura durante 1 o 2 minutos. De este modo, al realizar repetidamente los ejercicios, el sistema nervioso central recibe muchas veces la información fisiológica que va dejando una "huella", fundamental para convertir el movimiento reflejo en espontáneo, voluntario y cortical.

Este método se puede aplicar tanto a recién nacidos, como a niños de todas las edades o adultos, que presenten alteraciones motoras de cualquier etiología o riesgo de padecerlas. Sus profesionales mantienen que incluso benefician a las personas con síndrome de Down, especialmente a los niños y en los primeras semanas o meses de vida.

Cuando el paciente es un niño, habitualmente recibe una sesión de la terapia por parte de un profesional, y en presencia de los padres, ya que el objetivo es formar a los padres para que sean ellos quienes realicen los ejercicios. El motivo es que esta metodología exige que los ejercicios sean aplicados entre 3 o 4 veces diarias, en sesiones de 10 o 15 minutos. Así mismo, se recomienda introducir las sesiones en los momentos de juego o cuando el niño muestre mejor disposición.

## BASE DE LA TERAPIA-VOJTA

A través de la aplicación terapéutica de la locomoción refleja es posible volver a conseguir acceso a patrones motores – o parte de ellos – en pacientes con alteraciones del sistema nervioso central y aparato locomotor. La locomoción refleja se activa por vía “reflexógena”. En contexto con la locomoción refleja, el término “reflejo” no representa el modo del control neuronal, sino que se refiere a las respuestas motoras definidas, “automáticas” y siempre iguales producidas por estímulos externos, aplicados terapéuticamente.

En la terapia-Vojta el terapeuta presiona selectivamente zonas determinadas del cuerpo, estando el paciente en decúbito prono, - supino o – lateral. Estos tipos de estímulos, en el ser humano de cualquier edad, provocan de forma automática y sin iniciativa propia, es decir sin colaboración activa voluntaria de la persona, la activación de dos complejos de movimientos:

La reptación refleja en decúbito prono y el volteo reflejo en decúbito supino y lateral. La reptación refleja conduce a un movimiento de tipo arrastre, mientras que el volteo reflejo comienza en decúbito supino y, pasando por el decúbito lateral, sigue su proceso hasta llegar a la denominada marcha cuadrúpeda.

En la locomoción refleja aparece una activación coordinada y rítmica de toda la musculatura esquelética y se estimulan diferentes circuitos del sistema nervioso central. Las reacciones motoras que se desencadenan de forma regular y cíclica debido a estímulos de presión, a partir de determinadas posiciones de partida, son reproducibles por completo y cuantas veces se quiera, incluso en el niño recién nacido.

Todos los movimientos que aparecen en el desarrollo del ser humano en la prensión, el volteo, el gateo, en la puesta en pie y en la marcha, por tanto, se estimulan de forma visible. Están, según el Prof. Vojta, presentes incluso en

niños de un estadio de desarrollo, en el que de forma espontánea aun no poseen dichas capacidades.

A través de la aplicación terapéutica de la locomoción refleja, se activan en el paciente aquellas funciones musculares usadas de forma inconsciente y necesaria para la motricidad espontánea del día a día, sobre todo en la columna vertebral, pero también en brazos y piernas, manos y pies y en la cara.

El Prof. Vojta supuso, que la activación repetitiva de dichos movimientos “reflejos “en el paciente conducía a la “liberación “o “generación “de circuitos nerviosos bloqueados funcionalmente entre el cerebro y la medula espinal.

## LA REPTACIÓN REFLEJA

La posición de partida de la reptación refleja es el decúbito ventral. Se coloca pasivamente la cabeza en el eje longitudinal del cuerpo, girada 30° hacia un lado y apoyada en la protuberancia de la frente. El hemicuerpo hacia el que está girada la cabeza se denomina lado facial, y el otro, lado nual. Por ello se diferencia un brazo y una pierna facial y un brazo y una pierna nual.

## EL VOLTEO REFLEJO

El volteo reflejo comienza desde el decúbito dorsal, pasa por el decúbito lateral y termina en la marcha cuadrúpeda, es decir, el gateo. El proceso del volteo reflejo se corresponde en gran parte con el proceso activo del volteo que se va desarrollando progresivamente durante los primeros nueve meses de vida.

El volteo reflejo se divide en 2 fases

### □ 1ª Fase

Comienza en decúbito dorsal y conduce hasta el decúbito lateral. La posición de partida es el decúbito dorsal, las extremidades se mantienen extendidas a lo largo del cuerpo. Se gira la cabeza unos  $30^{\circ}$  hacia un lado, por lo que tenemos un lado facial (hacia el que mira la cara) y un lado nual.

El proceso del volteo se desencadena por un estímulo en la zona pectoral. Ésta se encuentra en el correspondiente lado facial, en el espacio intercostal entre la 5ª y 6ª o entre la 6ª y 7ª costillas, debajo de la mamila. Se pone resistencia a la respuesta rápida de giro de la cabeza hacia el otro lado para potenciar las respuestas motoras en el tronco y en las extremidades.

Se observan, entre otras, las siguientes reacciones: o Extensión de toda la columna, constituyéndose la espalda como base de apoyo. o Flexión y elevación de las piernas del plano de apoyo, con flexión de  $90^{\circ}$  de cadera y rodillas. o Los brazos adoptan una posición diferenciada, preparándose para la futura función de apoyo.

## 1.4 IMPORTANCIA DE ESTUDIO PARA LA DISCIPLINA.

Ésta investigación es conveniente ya que el desarrollo del niño es de vital importancia desde lo que se denomina estimulación temprana, por lógica tener una incomposición más adecuada a sus conocimientos, esto mismo hará que ellos desarrollen la habilidad de la destreza, y enseñanza para tener un control de conocimiento, fuerza muscular sensibilidad normal y coordinación.

Para contribuir en la estimulación adecuada del infante es necesario ayudar a resolver algunos problemas que presenta los niños, se puede basarse en actividades como recorte, dibujar líneas o círculos, doblar ropa, sostener y escribir con un lápiz. Esto ayuda para que avancen en su aprendizaje a través de distintas actividades para alcanzar las metas complejas y delimitadas.

De ésta manera la investigación será factible porque se trabaja en base a objetivos dentro de este tema se llenará algún el vacío, por las siguientes razones que el niño perfeccione, sus habilidades y tenga un pleno desarrollo mediante la estimulación temprana, al igual para prevenir los problemas de aprendizajes a los futuros educandos y de ésta manera se propondrá desarrollar una calidad legible y así comunicar un contenido o mensaje escrito que todos puedan entender y facilitar su práctica.

Esta investigación puede ayudar a crear un instrumento basado en los test del desarrollo psicomotor de 45 a un a; o días y prueba de Johane Durivage para evaluar el perfil estimulación temprana debería ser del conocido principalmente para padres o futuros padres sobre todo cuando él bebe tiene la edad de 45 días a 12 meses ya que es cuando el niño va despertando al desarrollo, es decir su primera etapa, es por eso que todo a lo que es expuesto en esta primera etapa cambiaria para bien toda su etapa de crecimiento tener la información correcta y utilizarla apropiadamente podría influenciar enormemente en esta primera etapa del bebe maximizando el potencial de cada área de desarrollo ,además



de que se podría detectar cualquier anomalía motriz cognitiva o social de forma temprana buscando la ayuda para auxiliarle .

Con los datos recabados en la siguiente investigación se puede estudiar de una forma más detallada a la población analizada para saber qué tan informados están sobre el tema y ayudar a ampliar más sus conocimientos de éste, el concepto que aquí se maneja podrá ser utilizado para adicionar futuras investigaciones.

## 1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

**Aprender:** s. m. Apropiarse de los conocimientos. (Larousse, 2001)

**Aprender:** conocer las cosas de una manera general. (Visual, 2003)

**Aprendizaje:** f. Es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conducta o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. (Larousse, 2001)

**Cíclico:** Enseñanza gradual. (Larousse, 2001).

**Cognitivo:** m. Es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento que, a su vez, es el cumulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia. (Visual, 2003).

**Constructivismo:** Construcción puramente teórica a una vivencia. (Larousse, 2001)

**Coordinación viso-manual:** Conducir al niño al dominio de la mano. (Visual, 2003)

**Coordinación:** s. Consiste básicamente en la aplicación de un método para mantener la dirección y orientación correcta de cualquier función que se esté realizando. (Alphe, 2003)

**Desarrollo físico:** m. Este cambio es un proceso continuo y el cambio en el crecimiento del niño no es una constante. (Alphe, 2003)

**Desarrollo:** tr. Aumentar o reforzar algo de orden físico, intelectual o moral. (Tricentenario, 2014)

**Destrezas:** Lograr dominios de habilidades motrices, es un saber hacer, saber pensar y saber actuar. (Tricentenario, 2014).

**Educación Inicial:** Es el derecho a recibir educación, y al tratar con niños pequeños, el aspecto de la crianza aparece relacionado, una crianza de calidad, que aportando una mirada pedagógica ayudara no solo al niño, sino también a su familia. (kiddys, 2017).

**Educación:** es un proceso de socialización y en doculturación de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con el fin social. (Alpe, 2003)

**Enseñanza:** es un plan para dirigir un asunto que se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados positivos. (Larousse, 2001).

**Guía:** m. of. Persona que conduce y enseña a otra el camino. (OCEANO, 2002)

**Habilidades:** f. Capacidad y disposición para algo así como cada una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza. (Tricentenario, 2014)

**Locomoción:** Es la implementación de movimientos, para que el ser humano pueda desplazarse en el espacio, ya sea escalando, caminando, corriendo, gateando, propasándose, brincando, nadando, etcétera. (OCEANO, 2002)

**Manipulación:** f. m. cualquier acción en las que se utilice las manos o un manipulador. (Alphe, 2003)

**Motricidad fina:** Actividades que necesitan de precisión y un elevado nivel de coordinación. (OCEANO, 2002)

**Percepción.** - Capacidad para captar, reconocer, discriminar e interpretar los estímulos del medio. (Larousse, 2001)

**Programa:** m. Conjunto unitario de instrucciones que permite a una computadora realizar funciones diversas, como el tratamiento de textos, el diseño de gráficos, la resolución de problemas matemáticos, el manejo de bancos de datos, etc. (Tricentenario, 2014)

**Psicomotricidad:** está basada en la relación psicosomática (cuerpo-mente) que se refiere al hecho de que el factor corporal modifica el estado psíquico, es decir que todas aquellas experiencias motoras que ofrezcamos al niño ayudarán a que fije nuevas habilidades y de esta manera se modificarán las antes aprendidas. (kiddys, 2017).

## 1.6 OBJETIVOS.

Los objetivos tienen que expresarse con claridad para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación y deben ser susceptibles de alcanzarse; son las guías del estudio y hay que tenerlos presentes durante todo su desarrollo. Evidentemente, los objetivos que se especifiquen requieren ser congruentes entre sí. (Sampieri 4 edición) (12)

### 1.4.1 Objetivo general:

Determinar el impacto de la enfermería y la estimulación temprana al crear e incluir una guía de salud basada en el desarrollo motriz en niños de 45 días a 12 meses de edad de la guardería infantil peques de Coatzacoalcos, Veracruz en el año 2018.

### 1.4.2 Objetivos específicos:

- Efectuar actividades para mejorar la estimulación temprana mediante ejercicios de motricidad, con la finalidad de mejorar el desenvolvimiento de los niños dentro de la guardería infantil peques de Coatzacoalcos.
- Aplicar un test para detectar la problemática la motricidad, dirigido a los padres de los niños de la guardería peques de Coatzacoalcos, con la finalidad de conocer las habilidades, conocimientos, actitudes y valores de los infantes.
- Proponer una guía como solución del problema de la estimulación temprana motricidad que pueda ayudar a los educadores y personal que labora en la guardería.

## 1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

hipótesis	variables	definición conceptual de la variable	dimensión	indicadores	ítems.
<p>Si la estimulación temprana en los niños de 45 días a 12 meses de edad, se considera un beneficio para su desarrollo motriz, entonces ello ayudará a potencializar todas las áreas de su desarrollo, evolucionando en cada etapa de crecimiento de una manera óptima.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p>	<p>Los estímulos son aquellos impactos que producen una reacción sobre el ser humano, es decir, una influencia sobre alguna función; éstos pueden ser de distinta índole, tanto internos como externos, físicos como afectivos: la caricia, el ruido, el silencio, el dolor, la lluvia, el sol, la risa, la voz, todos los objetos y los seres vivos. Un mundo sin estímulos sería imposible.</p> <p>El <u>desarrollo motor</u> se considera como un proceso secuencial y continuo.</p>	<p>Áreas del desarrollo</p> <p>Hitos del desarrollo</p>	<p><input type="checkbox"/> Motricidad gruesa</p> <p><input type="checkbox"/> Motricidad fina</p> <p><input type="checkbox"/> Cognitivo</p> <p><input type="checkbox"/> Lenguaje</p> <p><input type="checkbox"/> Socio afectivo</p>	<p>¿En qué las áreas trabajan la estimulación temprana?</p> <p>¿Cómo se determina en qué nivel de desarrollo se encuentra el niño?</p>
			<p>Hitos del desarrollo</p>	<p><input type="checkbox"/> Control cefálico</p> <p><input type="checkbox"/> Coordinación óculo manual</p> <p><input type="checkbox"/> Sedestación</p> <p><input type="checkbox"/> Bipedestación</p>	<p>¿El desarrollo de habilidades y destrezas es importante para la vida del niño?</p>
			<p>Control postural</p>	<p><input type="checkbox"/> Céfalo caudal</p> <p><input type="checkbox"/> Próximo</p> <p>Distal</p>	<p>¿Es importante conocer el desarrollo del niño?</p>

## CAPITULO II

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es básica y se lleva a cabo sin fines prácticos inmediatos, sino con el fin de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad por sí mismo.

### 2.2 POBLACIÓN

Población: Se denomina población a la suma de personas que conviven dentro de un pueblo, provincia, país, u otra área geográfica, y poseen comúnmente, características en común. También se dice “población” a la acción o acto de poblar.

Esta investigación se realiza en Coatzacoalcos Veracruz en la guardería peques en el periodo de agosto 2018. contando con una población de 20 niños con una edad de 45 meses a 12 días.

La población está comprendida por los 15 niños y 30 papas, ambos pertenecientes a la guardería peques del municipio de Coatzacoalcos Ver.

**2.3 MUESTREO Y MUESTRA:** La muestra es una representación significativa de las características de una población, (generalmente no superior al 5%) estudiamos las características de un conjunto poblacional mucho menor que la población global. (Sampieri 2010).

Por lo que la muestra es errática ya que simplemente se toma los casos que se tienen a mano o que se seleccionan arbitrariamente. (Ander-Egg, 1995)



## 2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Esta investigación se realiza en Coatzacoalcos Veracruz en la guardería peques en el periodo de agosto 2018. Contando con una población de 20 niños con una edad de 45 meses a 12 días.

La población está comprendida por los 20 niños y 30 papas, ambos pertenecientes a la guardería peques del municipio de Coatzacoalcos Ver.

## 2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

En esta investigación nuestra población con la que se trabajó fueron niños de la guardería peques de 45 meses a 12 días, no se trabajó con infantes de más de dos años, fueron un 50 por ciento varones y otras cincuenta mujeres.

## 2.6 MATERIAL

### **LISTA DE MATERIAL NECESARIO PARA EL CONSULTORIO**

#### **Motricidad gruesa**

- 2 pelotas fitness
- 30 Pelotas pequeñas de plástico
- Equipo psicomotor con escaleras
- 3 rodillos : grande, mediano y pequeño
- 3 Cuñas: grande, mediana, pequeña
- Piso de fomix: 3m x 3m
- 2 Colchonetas de colores de 2 x 2 m grosor 5 cm
- Espejo: 3m de ancho y 3m de alto grosor de 6 cm, con sus protectores
- Guantes de texturas
- 3 pinceles grande, mediano, pequeño

## **Motricidad fina**

- Rompecabezas de 2 piezas, 3 piezas, 4 piezas, 5 piezas, 6 piezas, 10 piezas
- 3 material de encaje de figuras geométricas
- 3 apiladores geométrico de colores
- Cuentas para enhebrar
- 1 Dominó de texturas
- 2 Encaje de animales
- 4 objetos sonoros
- 5 tarros de plastilina con textura
- 4 juegos de asociación
- 2 Cubos didácticos Montessori (cierre, botones, cordones, velcrom, etc.)
- 10 Tornillos y 10 tuercas de plástico grandes de colores.
- 15 cubos de madera 5cmx5cm  
125
- olores
- Crayones

## **LENGUAJE**

- Guantes de manejo
- 5 cuentos
- 1 kit de lenguaje
- 1 kit de cognitivo
- 1 grabadora
- Láminas de animales, frutas, personas, objetos.
- 2 mesas plásticas pequeñas de colores

- 8 sillas plásticas pequeñas de colores

### **Personal social**

- 2 muñecos con sus prendas de vestir
- Rompecabezas del cuerpo humano
  
- Rompecabezas de hombre y mujer

## **2.7 PROCEDIMIENTO**

Es un estudio correlacional ya que es una investigación social que tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular. En ocasiones solo se relaciona entre dos variables, pero frecuentemente se ubican en el estudio relaciones entre tres variables. (Roberto, 2017).

## **2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

La prestación del **consentimiento informado** es un derecho del paciente y su obtención un deber del médico. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, todo paciente tiene derecho a la información general que se contempla en el artículo 10.5 de la **Ley** 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

## 2.9 ESTRATEGIA DE ANALISIS.

Se examinaron los datos siguiendo la metodología para análisis de datos cualitativos de Mayan (2001). En este proceso se realizó una indagación cuidadosa de los datos colectados de entrevistas, observaciones y estudio de caso, para identificar patrones de uso de especies, partes que utilizan y productos obtenidos.

Las palabras, frases y temas persistentes fueron identificados como patrones y codificados con el fin de organizar la información. Al analizar los patrones se hicieron conjeturas de las situaciones, confirmando o rechazando estas conjeturas de acuerdo a la información bibliográfica con la que se contaba de las zonas y conversando con algunos entrevistados.

Posteriormente, estos datos cualitativos, fueron categorizados de forma nominal y cuantificados con base a su frecuencia (Levin, 1979). Los datos fueron analizados por municipio, conjuntando la información de todos los poblados de dicho municipio.

Se aplicará el instrumento de investigación a los papas de la guardería peques de Coatzacoalcos Veracruz.

### 3. ANÁLISIS.

La recopilación de la información se llevó a cabo a los niños de 45 días – 12 meses de la guardería peques de Coatzacoalcos Veracruz

#### **Observación**

Dirigida a los niños/as del Centro, para obtener información sobre sus niveles de Desarrollo Motor Grueso. Como Instrumento está la Escala de Nelson Ortiz el cual nos permitió evaluar valorar y conocer el desarrollo Motor Grueso de todos los niños mediante cada uno de los ítems descritos por edad.

La investigación se realizó con el objeto de Establecer de qué manera influye el Método Vojta en el desarrollo del Área Motriz Gruesa en niños de 6 - 10 meses.

□ Evaluar los niveles de desarrollo Motor Grueso en los niños de 6 – 10 meses. Para el cumplimiento de este objetivo se empleará la Escala de Nelson Ortiz, ítems del área Motriz Gruesa ubicando la edad entre 6 a 10 meses de desarrollo. Siguiendo los resultados de la evaluación en el desarrollo se utilizará la tabla de resultados del mismo test ubicando el puntaje de valoración de los niños.

Esta será la primera evaluación realizada de donde obtendremos los primeros Resultados de la evaluación realizada antes y después de la aplicación del Método Volta a los niños de 6 - 10 meses del Centro de Desarrollo Integral y Estimulación Temprana “Gambaré Garden” resultados de evaluación que nos ayudaran a saber los niveles de desarrollo en el que se encuentran los niños antes de realizar las terapias de Estimulación Temprana guiada por el Método Vojta.

□ Analizar los beneficios del Método Vojta en el desarrollo Motor Grueso de los niños de 6 – 10 meses. Aplicar las técnicas terapéuticas de Vojta en la estimulación del área motriz gruesa siguiendo las necesidades de los niños y los resultados del nivel de desarrollo obtenido en la primera evaluación realizada.

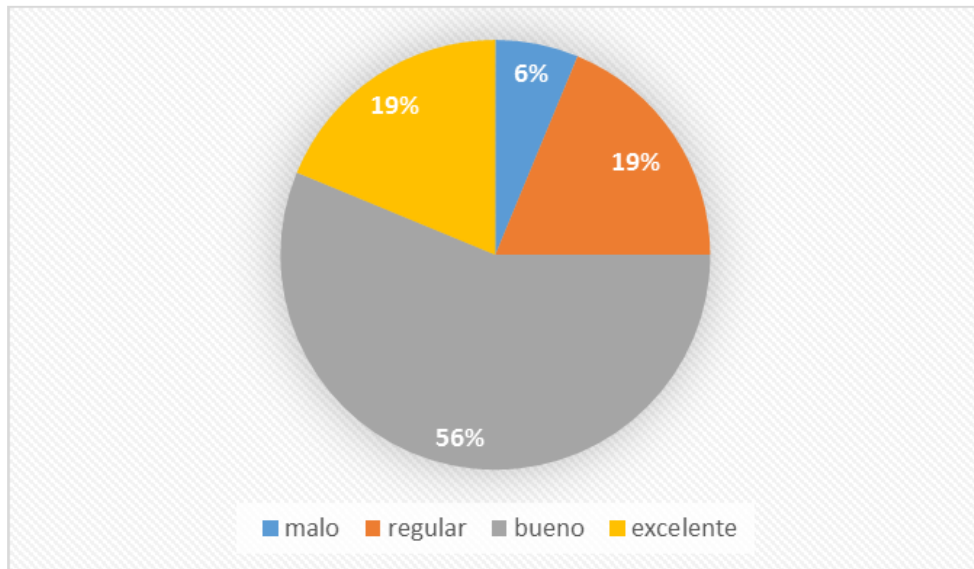
Se realizarán las sesiones de estimulación dos veces a la semana a cada niño. Con las terapias realizadas se planteará un seguimiento del desarrollo Motor Grueso realizando una evaluación cada mes ubicando la edad en la que se encuentran los niños y los ítems que han ido cumpliendo de esta forma se tomará en cuenta el resultado actual de desarrollo que ira teniendo el niño. En cada terapia se utilizarán ejercicio dirigidos a la edad e ítems que el niño no ha cumplido es decir la Estimulación Temprana se hará en base a las necesidades que tenga cada uno de los niños utilizando el método Vojta.

□ Demostrar la eficacia del Método Vojta en la estimulación del área motriz gruesa en los niños de 6 – 10 meses.

Al haber cumplido cuatro meses de terapia se les hará la última evaluación a todos los niños utilizando la Escala de Nelson Ortiz, de esta forma se obtendrán nuevos resultados los mismos que se utilizaran para realizar una comparación de los resultados y nivel de desarrollo entre la primera evaluación cuando los niños aun no recibían ningún tipo de Estimulación Temprana con los resultados finales que obtengamos en la última evaluación ya después de la Estimulación Realizada con el Método Vojta.

### 3.1 Análisis de los datos tablas.

Ítem 1: ¿Se voltea de un lado a otro?



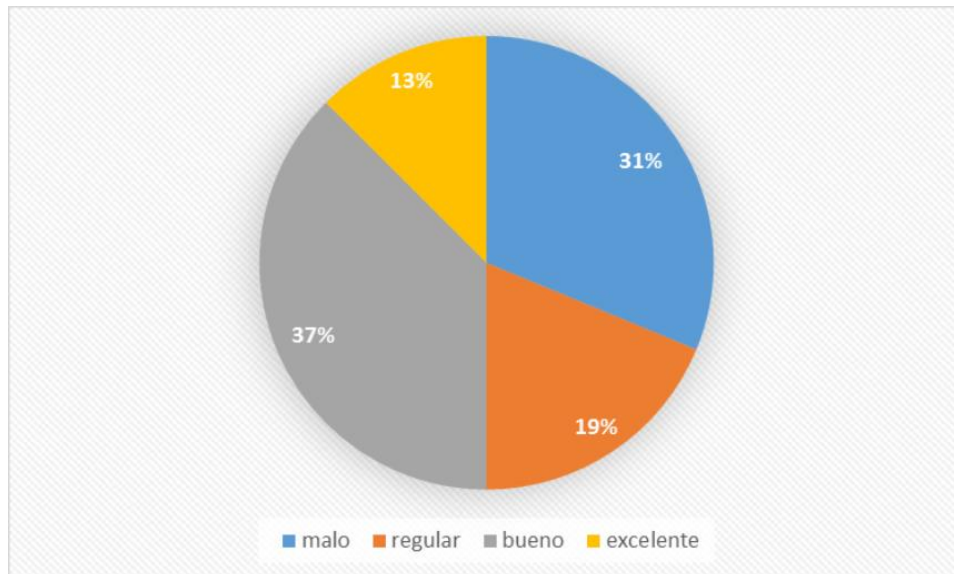
#### **Grafico # 1**

**Fuente:** Datos del test aplicado para la investigación.

**Análisis** De una muestra de 15 niños en la primera evaluación correspondiente al 100%; **niños** que corresponden al 46% se voltean de un lado a otro, mientras que los 8 niños restantes que corresponden al 19%. No se voltean de un lado a otro.

Lo que nos indica que la postura de los niños/as no está desarrollándose correctamente por lo que no se les hace fácil girar el cuerpo, sin permitirle realizar otros tipos de movimientos corporales.

**Interpretación** De una muestra de 15 niños evaluados correspondiente al 100%; 15 niños que corresponden al 100% se voltean de un lado a otro, Lo que nos indica que los niños/as han alcanzado una postura y movimiento adecuado lo que le permitirá desarrollar más movimientos con su cuerpo.



## **Grafico # 2**

**Ítem 2:** ¿Intenta sentarse solo?

### **Análisis**

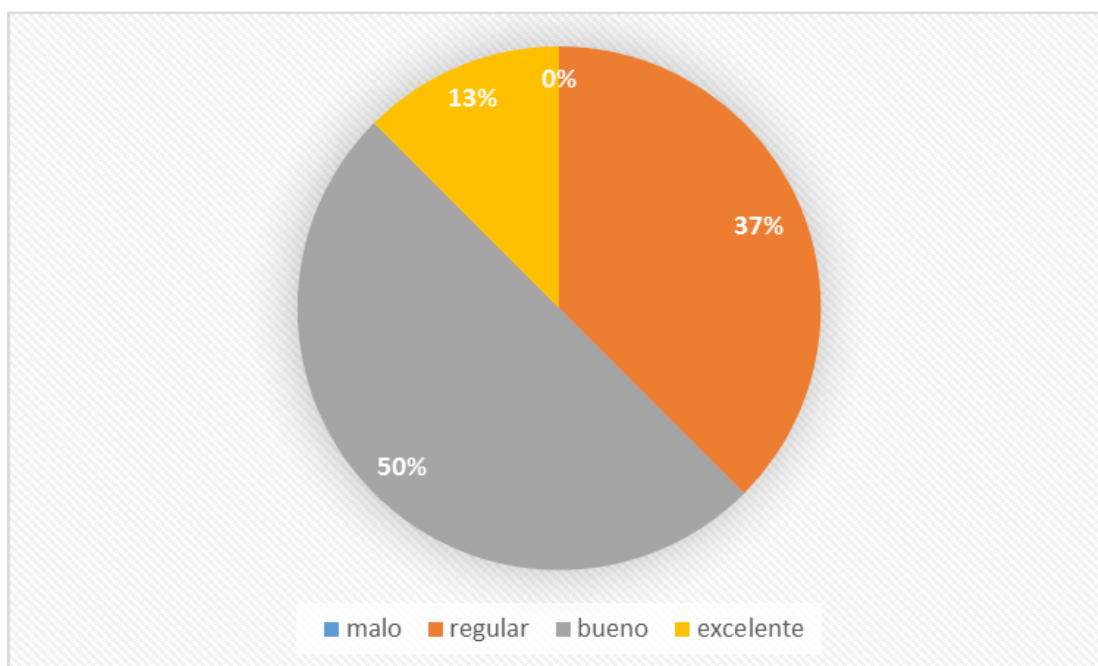
De una muestra de 15 niños en la primera evaluación correspondiente al 100%; 4 niños que corresponden al 37% intenta sentarse solo, mientras que los 11 niños restantes que corresponden al 31%. No intenta sentarse solo. Lo que nos indica que el tono muscular y coordinación de los niños/as aún no se encuentra desarrollada.

### **Interpretación**

De una muestra de 15 niños evaluados correspondiente al 100%; 13 niños que corresponden al 87% han logrado una coordinación de movimientos para dar paso a la sedestación, mientras que solo 2 niños que corresponden al 13% aún no han logrado movimientos coordinados

De una muestra de 15 niños evaluados correspondiente al 100%; 13 niños que corresponden al 19% han logrado una coordinación de movimientos para dar paso a la sedestación, mientras que solo 2 niños que corresponden al 13% aún no han logrados movimientos coordinados.





### Gráfico N°3

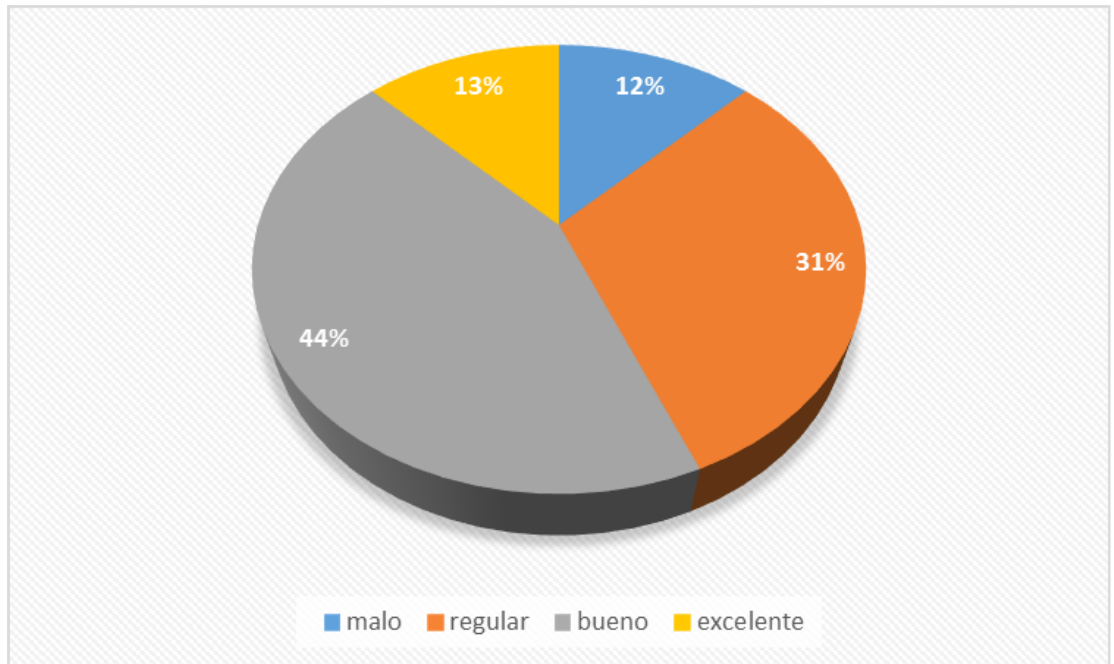
**Ítem 3:** ¿Se sostiene sentado con ayuda?

**Fuente:** Datos del test aplicado para la investigación.

### Análisis

De una muestra de 15 niños en la primera evaluación correspondiente al 100%; el 50% de los niños se sostienen sentados con ayuda mientras que el 37% no, después de realizar la última evaluación el 100% de los niños se sostenía sentado con ayuda.

**Interpretación** Los niños han alcanzado una postura y tono muscular adecuados para ejecución de los movimientos de su cuerpo, por lo que cumplen con uno de los ítems importantes en su desarrollo.



**Gráfico # 4**

**Ítem 4:** ¿Se arrastra en posición boca abajo?

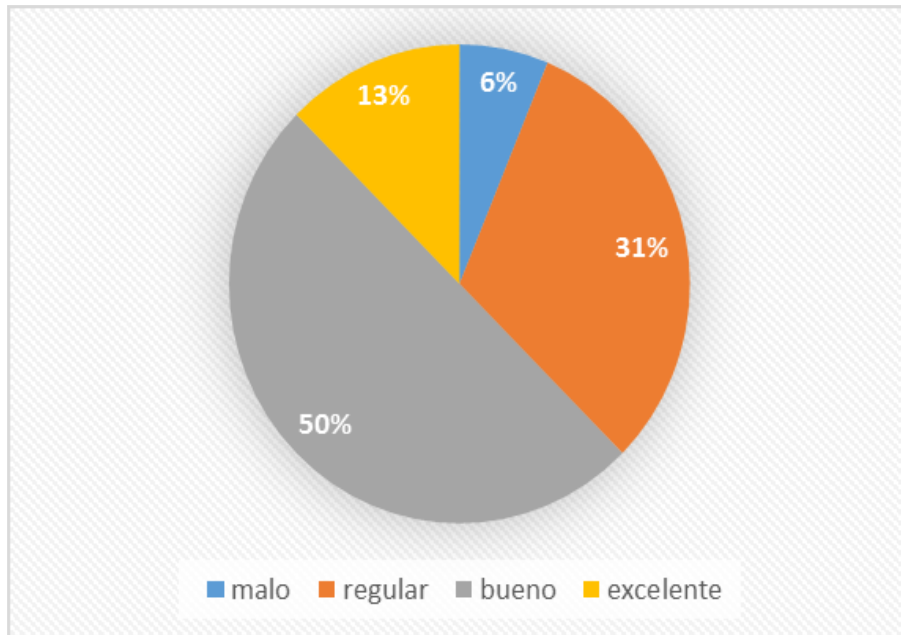
### **Análisis**

De una muestra de 15 niños en la primera evaluación correspondiente al 100%; el 31% de los niños se arrastran en posición boca abajo mientras que el 44% no lo hace lo que nos indica que los niños tienen retraso en su desarrollo motor.

Después de la evaluación final se observa que el 13% de los niños logran arrastrarse en posición boca abajo y el 12% aun no lo ha logrado.

### **Interpretación**

La postura y coordinación de movimientos de los niños se encuentra en perfectas condiciones por lo que le permite al niño la exploración de sus primeros movimientos para lograr desplazarse y conocer el lugar donde se encuentra y así mismo poder alcanzar objetos cercanos.



### **Gráfico # 5**

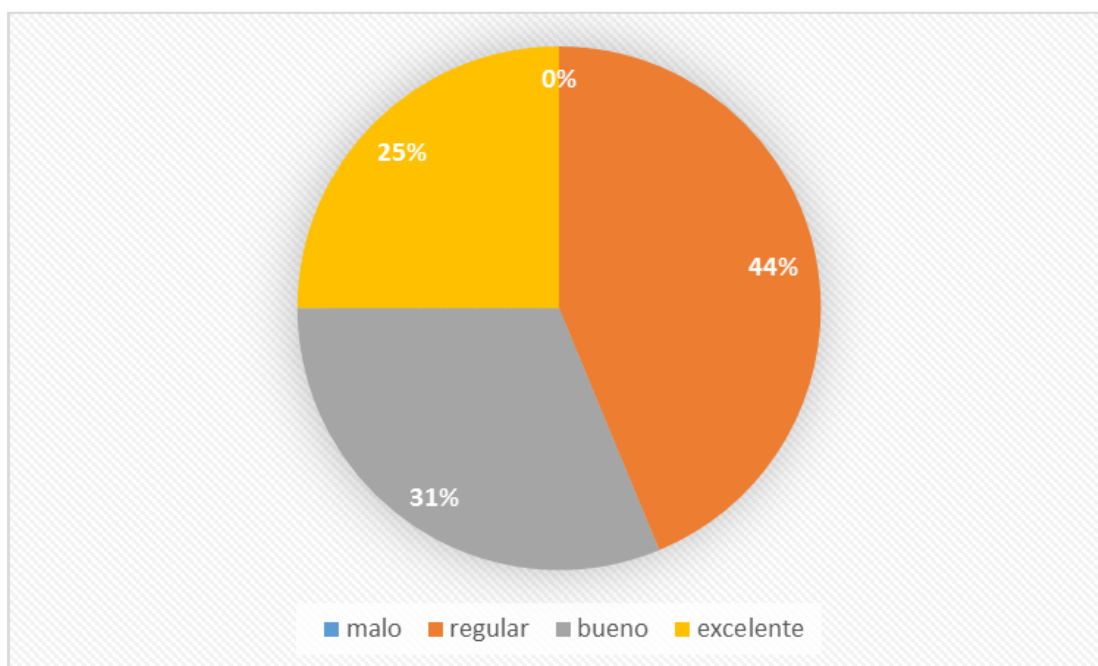
**Ítem 5:** ¿Se sienta por si solo?

#### **Análisis**

De una muestra de 15 niños en la primera evaluación correspondiente al 100%; el 31% se sienta por si solo mientras que el 50% aún no se sientan solos lo que nos indica que los niños no están cumpliendo con un adecuado desarrollo del área motriz gruesa.

Después de la evaluación final se observa que el 100% de los niños se sientan por si solos.

**Interpretación** Todos los niños han alcanzado su desarrollo corporal adecuado por lo que todos pueden sentarse por sí solos esto quiere decir que los niños tienen un tono muscular adecuado y una postura perfectamente desarrollada lo que permite que el niño vaya adquiriendo su independencia corporal.



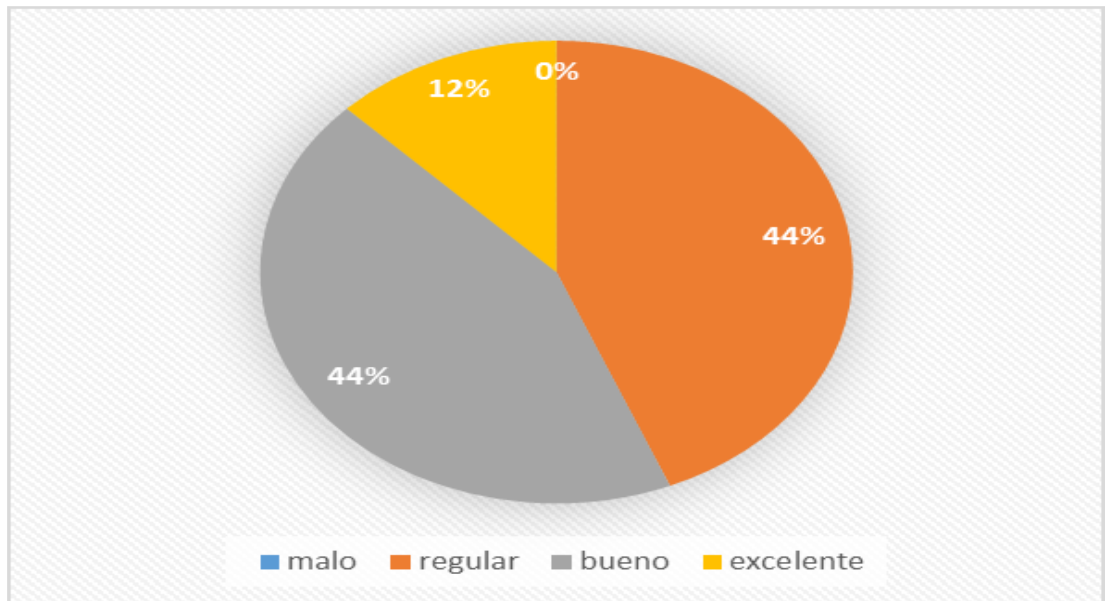
**Grafico # 6**

**Ítem 6: ¿Gatea?**

### **Análisis**

De una muestra de 15 niños en la primera evaluación correspondiente al 100%; el 31% de los niños gatea mientras que el 44% no lo hace lo que nos indica que los niños presentan un déficit en el desarrollo motor grueso. Después de la evaluación final se observa que el 100% de los niños gatean.

**Interpretación** Los niños desarrollaron postura y coordinación de movimientos esto les ayudo a la adquisición del gateo adecuado el mismo que le permitirá al niño desplazarse por todo lo que le rodea teniendo el control de su propio cuerpo y alcanzar varios objetos que se encuentran a su alrededor como también la exploración de sensaciones y de sí mismo, el gateo es uno de los ítems más importantes para la adquisición del aprendizaje.



### **Gráfico # 7**

**Ítem 7:** ¿Se agarra y se pone de pie?

#### **Análisis**

De una muestra de 15 niños en la primera evaluación correspondiente al 100%; el 44% de los niños se agarra y se pone de pie mientras que el 44 % no lo hace lo que nos indica que los niños no han desarrollado una postura y coordinación adecuada.

Después de la evaluación final se observa que el 100% de los niños logran ponerse de pie controlando su cuerpo y sus movimientos.

**Interpretación** Los niños ya tienen conocimiento de su propio cuerpo y de los movimientos que puede realizar manteniendo una postura adecuada y la coordinación de movimientos voluntarios utilizados para realizar actividades de su preferencia así también puede ejecutar actividades corporales necesarias para dar paso a otras más.

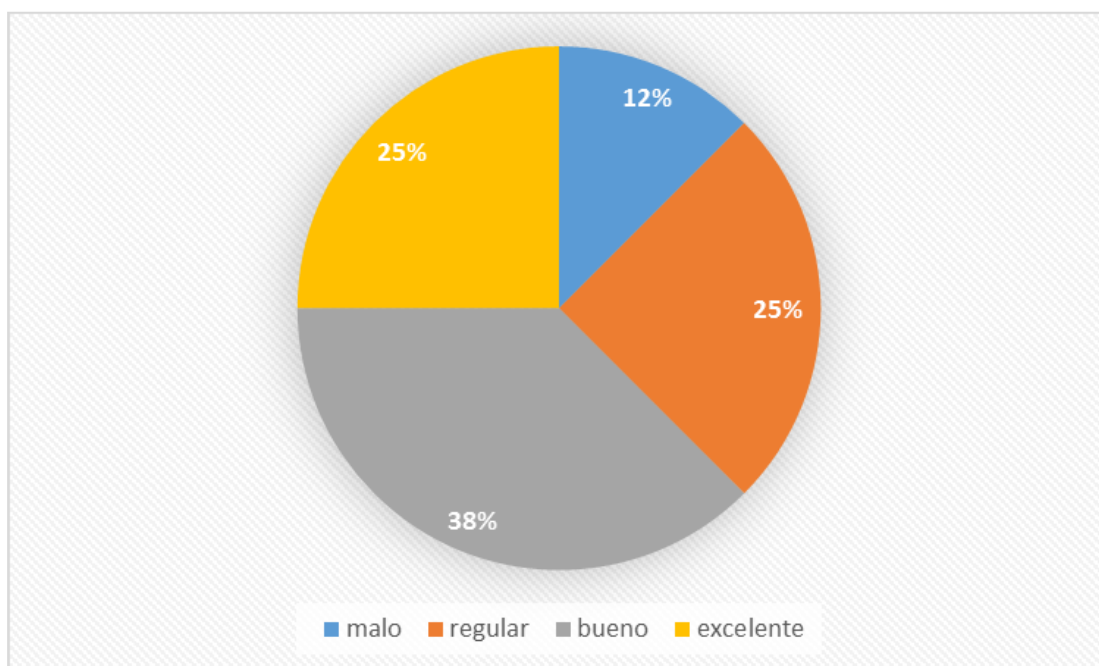


Grafico # 8

**Ítem 8:** ¿Se para solo sin ayuda?

#### **Análisis**

De una muestra de 15 niños en la primera evaluación correspondiente al 100%; el 38 % de los niños se para solo sin ayuda mientras que el 100% aún no se paran solos sin ayuda.

Después de la evaluación final se observa que el 25 % de los niños han logrado pararse solos sin ayuda y el 27% aún no lo ha logrado.

**Interpretación** Los niños coordinan sus movimientos y mantienen el equilibrio de esta forma se observa que los niños están cumpliendo con su desarrollo motor grueso adecuadamente dando paso a su independencia corporal y capacidad de controlar y utilizar sus movimientos y conocimientos para explorar el mundo exterior.

## 3.2 Discusión

□ Los niveles de desarrollo de la Motricidad Gruesa de los niños de 6 - 10 del Centro de Desarrollo se encontraban significativamente bajos lo que quiere decir que no estaban cumpliendo los ítems requeridos para su edad es decir tenían déficit de movimiento postura y coordinación lo que afectaba en el desarrollo de sus actividades y destrezas motrices, esto debido a que no se emplea Estimulación motriz gruesa adecuada guiada por ningún tipo de método ni técnicas específicas.

□ Los avances de los niños fueron notables al tomar en cuenta y hacer la comparación de los primeros y últimos resultados que se obtuvo al realizar la evaluación con la Escala de Nelson Ortiz, la misma que nos permitió saber cuáles eran las necesidades y déficit que los niños presentaban en su desarrollo motor grueso y de esta forma trabajar en los mismos.

□ El desarrollo Motriz Grueso es importante en el desarrollo de los niños ya que facilita y potencializa la capacidad del niño para desplazarse, conoce el entorno que los rodea y realizar movimientos correctamente ejecutados permitiendo una adecuada conexión entre la información y respuestas neurológicas y la ejecución de las mismas con el cuerpo dando paso a aprendizajes posteriores los mismos que ayudaran en el desarrollo adecuado de las demás áreas y su crecimiento.

□ La Estimulación Temprana del Área motriz gruesa en niños de 6-10 meses se la realiza manteniendo un plan de trabajo guiado por un método dirigido exclusivamente a esta área debido a que es la primera área en desarrollarse dando paso al desarrollo de las demás áreas en los primeros meses del niño (a) por lo que se la debe desarrollar de manera completa y 78 adecuada tomando en cuenta que es la edad en la que el niño almacena toda clase de información y estímulos que se le brinde y de esta manera tiene capacidad de aprovechar de manera absoluta de su desarrollo integral.

□ Finalmente se llega a la conclusión de que el Método Vojta, método que desarrolla el área motriz gruesa es el adecuado para realizar la Estimulación del área motriz gruesa en niños de 6 – 10 meses debido a la técnica que se utiliza para las terapias y el trabajo con los niños (a) brindando resultados óptimos y precisos de acuerdo a la edad e ítems del desarrollo que el niño va cumpliendo a lo largo de su crecimiento.

### 3.3 Conclusiones.

A efectos de concluir la investigación: se concluye en lo siguiente, la enfermería juega un papel importante y relevante en la salud del ser humano, esto debido al cuidado que las enfermeras ejercen para con los pacientes dentro y fuera del hospital una enfermera o enfermero, no solo se enfoca en los cuidados clínicos, si no que su labor va más allá, se trata de un trabajo dentro de lo humanitario. En el área de un hospital se cuenta con la pediatría, misma que está enfocada a atender a los infantes, sin duda alguna un área que requiere compromiso y tenacidad para atender de manera digna a los niños, por tal motivo es que se eligió este tema para realizar dicha indagación, debido a la experiencia que se adquirió en las practicas hospitalarias.

En dicho proyecto encontramos que el papel de la enfermera y la estimulación temprana en conjunto con la optimización motriz en niños, no son palabras aisladas si no que más bien son ejes que van de la mano entre sí, para ello nos dimos a la tarea de trabajar con niños de 0 a 45 Días de nacidos, pertenecientes a la guardería peques, ubicada en la ciudad de Coatzacoalcos, misma donde comprobamos la importancia de tener dentro del plan educativo de la guarderías el cuida de una enfermera, para con ello garantizar una correcta y oportuna optimización en los infantes que se atiendan en las guarderías, no solo de nuestra ciudad, sino de toda la región sur de Veracruz.



### 3.4 Recomendaciones.

Las principales recomendaciones que podemos hacer al concluir este documento son las siguientes: que se dé prioridad a la estimulación temprana y a la optimización motriz, considerando que sean las enfermeras las que se encarguen de apoyar y acompañar a los infantes durante este trayecto.

Es necesario que reglamentariamente exista una ley de salud que obligue a las guarderías a tener enfermeras dentro de sus instalaciones y que sean ellas las que se encarguen de este proceso desde el ámbito de la salud. De esta manera se ampliará el campo laboral de la enfermería, pero también se apoyará a los padres en el desarrollo de sus pequeños.

## Referencias Bibliográficas.

1. Arango, MT, Estimulación Temprana, Tomo 1. 1998
2. Gispert, C, El Desarrollo del Niño, Volumen 1, Barcelona – España, 1985
3. Grupo de Atención Temprana, Libro Blanco de Estimulación Temprana. 1ª, ed. Madrid, 2000.
4. León de Vitoria, Secuencias del Desarrollo Infantil Integral, 1º ed, Venezuela.2007
5. Stein, L, Estimulación temprana. Guía de actividades para niños de hasta 2 años, 5º ed, Buenos Aires – Argentina, 2015
6. Vaclav, V, El Principio Vojta, 1º ed, Alemania, 1993
7. Vaclav, V, Alteraciones Motoras Cerebrales Infantiles, Diagnóstico y Tratamiento Precoz, 2º ed, Alemania, 2005