



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

División de Estudios Profesionales

**LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL LACTANTE
EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA**

T E S I S

que para obtener el título de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

PAOLA ITZAYANA ROSALES MARTÍNEZ

Directora

DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA

Comité

Revisor

MTRO. SALVADOR CHAVARRÍA LUNA

Sinodales

DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOZA

DRA. MARÍA SANTOS BECERRIL PÉREZ

MTRA. MARÍA SUSANA EGUÍA MALO

Ciudad Universitaria, Cd. De México

Abril, 2021





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.

AGRADECIMIENTOS.

A MIS PADRES

Mami, gracias por ser fuente de motivación e inspiración, por tu incansable apoyo y fortaleza, por enseñarme que puedo alcanzar todas las metas que me proponga y que no importa que tan grandes sean, mientras sean mías, gracias por estar siempre, incondicionalmente.

Pa, te agradezco por confiar en mí y creer en lo que puedo hacer, por enseñarme que la disciplina es una de las claves del éxito, gracias por el apoyo en todo mi camino, por enseñarme a no conformarme y siempre aspirar a algo más grande.

A MIS HERMANOS.

Erick, por ser apoyo y ejemplo en todo momento, por demostrar que siempre se puede ir más allá y que los sueños se hacen realidad si los conviertes en planes y luego en acciones.

Pame, por ser fortaleza y diversión, por enseñarme que no importa que tan rápido avanzas, si no se disfruta el camino la meta no tiene ningún sentido.

Diego, por tu entereza y apoyo, por precisar y enseñarme que las oportunidades claro que son nuestras, y que el esfuerzo andado vale totalmente la pena.

A mis sobrinos, Patricio, Isaac, Mía, por ser fuente de inspiración, admiración y asombro constante.

A MIS AMIGAS.

Karlis, gracias por el tiempo, el aprendizaje y las aventuras compartidas, por motivarme y enseñarme que cada vez falta menos; llegaremos más lejos de lo que algún día platicamos.

Fer, gracias por enseñarme que la diversión no está peleada con ser profesional y responsable, por todos los momentos y emociones compartidas, esto solo es el principio de lo increíble que nos espera a lo largo de la vida.

Las palabras nunca serán suficientes y mi agradecimiento siempre será eterno.

A MIS MAESTROS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Gracias por abrirme las puertas a tu casa de tan inmenso conocimiento, porque ahora el compromiso no solo es académico sino también social.

Dra. Amada Ampudia Rueda.

Gracias por las enseñanzas y el apoyo, por ser la guía principal de este trabajo, para que con su pericia y experiencia pudiera finalizarlo con éxito, le agradezco la oportunidad en cada espacio de trabajo, mi respeto siempre hacia usted y hacia su trabajo.

Mtro. Salvador Chavarría Luna.

Gracias por el apoyo, paciencia y su retroalimentación hacia este trabajo.

A mis sinodales.

Gracias por cada comentario y retroalimentación aportado con base en su experiencia hacia este trabajo, para poder culminarlo y presentarlo con la información precisa y necesaria.

Al cubículo 33.

A todas las personas que formaron parte de este camino, por formar parte de este espacio de constante aprendizaje.

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
MARCO TEÓRICO	
ANTECEDENTES	4
EPIDEMIOLOGÍA	12
CAPÍTULO I. VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL	38
1.1 Definición del maltrato infantil.	38
1.2 Teorías del maltrato infantil.	44
1.3 Consecuencias del maltrato infantil.	49
CAPÍTULO II. DESARROLLO INFANTIL	55
2.1 Teorías del desarrollo infantil.	55
2.2 Etapas del desarrollo infantil	67
2.3 Actividades de estimulación temprana en el desarrollo del menor	75
2.4 Programas de intervención	77
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	85
3.1 Justificación y planteamiento del problema	85
3.2 Objetivo general	88
3.3 Objetivos específicos	88
3.4 Hipótesis conceptual.	89
3.5 Hipótesis específicas	90
3.6 Variables	90
3.7 Definición de variables	91
3.8 Muestra	92
3.9 Sujetos	93

3.10 Tipo de estudio	93
3.11 Diseño de investigación	93
3.12 Instrumentos	93
3.13 Procedimiento	94
3.14 Análisis de datos	94
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	96
4.1 Estadística descriptiva. Distribución de Frecuencias y porcentajes de los indicadores sociodemográficos	96
4.2 Estadística descriptiva. Distribución de Frecuencias y porcentajes de los reactivos descritos en la prueba de desarrollo infantil.	101
4.3 Análisis cualitativo. Descripción de los ejercicios realizados por área de desarrollo de acuerdo con el cuestionario de desarrollo infantil.	124
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	134
5.1 Discusión	134
5.2 Conclusiones	146
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	153

LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL LACTANTE EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

RESUMEN

La investigación realizada sobre el tema de estimulación temprana a lo largo del tiempo se ha enfocado en la población con algún tipo de rezago en las habilidades del desarrollo de niños y niñas, que impiden a la población infantil, el poder tener un aprendizaje y desarrollo de nuevas destrezas, las cuales serán importantes para su siguiente etapa en el desarrollo de vida. Además de un factor externo que retrasa el desarrollo en la población infantil expuesta a altos índices de violencia como son los niños identificados con maltrato infantil. La OMS, (2019) ha descrito y definido diferentes tipos de maltrato, así como comportamientos que ponen en riesgo la supervivencia de los menores, por lo que el objetivo de esta investigación fue determinar las habilidades menos desarrolladas de niños y niñas que han sido expuestos al maltrato infantil, de acuerdo con su edad cronológica, para poder fomentar mayores habilidades y destrezas en los menores. **METODO:** Se consideraron 21 menores víctimas de violencia y abandono, quienes se encuentran institucionalizados en la Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-CDMX”, con edad desde los 0 meses hasta los 5 años 6 meses; a quienes se les aplicó la guía de Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985). Posteriormente se aplicó un taller de habilidades para cada nivel de edad con actividades que fomentaron las destrezas de los niños y niñas. **RESULTADOS:** Se recopilaron datos A través de la estadística descriptiva como la distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores sociodemográficos y de los reactivos descritos en la prueba de desarrollo infantil normal y anormal del niño que se relacionaban con las habilidades y el contexto en el que están inmersos los menores. En los resultados se observaron avances y mejoras para los niños y niñas de acuerdo a su edad cronológica. **CONCLUSIONES:** Tomando en cuenta la investigación, se formaron e identificaron actividades que son de apoyo y de ayuda para las destrezas de los participantes, tomando en cuenta los contextos vulnerables de los que provienen.

Palabras clave: Estimulación temprana, violencia, población infantil.

INTRODUCCIÓN

La población infantil, es un sector vulnerable, que es objeto de diversas investigaciones, una de ellas es el maltrato y la violencia en la que se encuentran y desarrollan diariamente, además del impacto que tienen estas acciones ante su desarrollo del ciclo vital. Uno de los objetivos que tiene la presente investigación es reconocer el tema, comprender como es que se genera el fenómeno, para de esta manera poder actuar en beneficio de la población.

Es importante examinar el fenómeno de la violencia y el maltrato infantil, con esta información, se podrá visibilizar la problemática que existe y es actual en la población mexicana, este tema se puede estructurar desde diferentes niveles en los que tiene incidencia, con el presente estudio se pretende analizar como el factor de la violencia tiene consecuencias en el nivel de desarrollo de un infante en su primera etapa de vida; tratando de localizar cuáles son los tipos de violencias que traen consigo las consecuencias significativas, para poder emplear un programa de estimulación temprana, dirigido a los niños y niñas para que les apoye a nivelar las habilidades en el desarrollo.

Dentro de las investigaciones, se han focalizado las que hacen referencia a poblaciones víctimas de la situación, y que su desarrollo se ha visto permeado, dejándoles con habilidades menos desarrolladas de acuerdo con su edad cronológica.

El presente trabajo se realiza bajo el sustento teórico de los diferentes enfoques y distintos autores con expertos en el tema, brindándole a la investigación aportaciones importantes para comprender y tratar de entender el tema planteado.

En el primer capítulo, se realizó una recapitulación sobre el tema de maltrato infantil, analizando la información necesaria para poder brindar un contexto histórico de la evolución

del tema, en donde, se abordan las definiciones que expresan algunos autores e instancias ante la problemática, además, también, se manifiestan algunas de las teorías que envuelven a esta problemática, estas teorías son importantes para dar a conocer cómo viven este ambiente de riesgo, y también saber de qué manera se puede incidir en el contexto de los infantes de una manera favorable.

Mientras que, en el segundo capítulo, se profundiza en el desarrollo, presentando diversas corrientes teóricas que han sido estudiadas y analizadas por diferentes autores e investigadores, quienes permiten sustentar estas teorías, aunado a esto, se manifiesta la relación que tienen las actividades de estimulación temprana como un impacto a favor del desarrollo de los niños y las niñas.

Por su parte, en el tercer capítulo, se desarrolla la metodología con la cual se analizó, realizó e interpreto esta investigación, explicando lo más detallado posible, objetivos, hipótesis, y variables, además de la descripción del instrumento utilizado para obtener los datos de la población, y de esta manera ser analizados estadísticamente.

En el capítulo cuatro, se muestran los resultados de la presente investigación, brindando información estadística del fenómeno encontrado con los datos recabados; las revisiones cuantitativas son un eje importante, demostrando en qué sentido la violencia y el maltrato infantil generan un impacto significativo en el desarrollo de un infante, además de saber, cuáles son los tópicos de violencia con mayor incidencia, para poder ubicar cuales son las alternativas que los beneficien, aunado de la información cuantitativa, se pueden observar datos cualitativos, los cuáles fueron de ayuda para la interpretación del desarrollo de los menores.

Por último, en el quinto capítulo se redacta la discusión del presente trabajo, retomando los objetivos y las hipótesis planteadas en capítulos anteriores, sustentando la conclusión con aspectos teóricos y metodológicos.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

El desarrollo infantil es trascendental para el ser humano, todo lo que se transforma a lo largo de su vida es un parteaguas para la siguiente etapa; aspectos como las habilidades cognitivas, sociales y biológicas son importantes para un crecimiento integral adecuado (Cerna, 2015) en su investigación sobre la estimulación temprana en el desarrollo infantil de los niños y niñas del primer ciclo de educación inicial, aluden a la estimulación temprana como beneficio al desarrollo neuronal del individuo, promoviendo mayores conexiones cerebrales. Reforzando áreas neuronales de interés, entre las que destaca el gateo como estimulador para reforzar el área motora, tomando esta acción como la capacidad que debe tener el bebe al coordinar la mano derecha con el pie izquierdo, es decir tener un patrón cruzado; por el contrario, si la actividad del gateo se encuentra ausente las conexiones entre las células no se concretan, entonces estas se aíslan y se pierden. En el estudio se pretende informar sobre la importancia que tiene la estimulación temprana en el desarrollo infantil de niños y niñas en el primer ciclo de educación inicial, esto debido al interés de estimular a la población infantil con actividades mecánicas, estas no generan un gran impacto en el desarrollo y no respetan los principios básicos de los programas de estimulación temprana ni las leyes del desarrollo. Con este estudio se permite sustentar de manera teórica la importancia del programa de estimulación temprana en el desarrollo infantil del primer ciclo de educación inicial.

Los factores ambientales influyen de manera importante en el desarrollo de los niños y las niñas, el contexto en el que se desenvuelven va a generar un impacto para su próxima maduración, no obstante, la cuestión orgánica de cada ser humano es un factor a tomar en cuenta a la hora de hablar de desarrollo, Enireb (2017) elaboraron un trabajo con el objetivo de crear conciencia en la sociedad, referente al tema de Estimulación Temprana en la población infantil con parálisis cerebral, debido a que por medio de esta herramienta se logra tener un mejor desarrollo del lenguaje, en los procesos psicológicos, cognitivos y motrices. Los autores intentan mostrar la trascendencia de la Estimulación Temprana enfocándose en la intervención desde el momento del nacimiento e ir avanzando de forma progresiva, tomando en cuenta a profesionales y padres; de esta manera habrá aportaciones benéficas para los niños y las niñas.

Es importante la cantidad de investigaciones que apropian el factor biológico dentro del desarrollo, una persona cumple con una formación biológica establecida, pero este desarrollo genera un impacto en la madurez futura de cualquier persona, en el estudio de Simón (2015) habla acerca de la estimulación temprana como una herramienta de suma importancia para la atención en población infantil con factores de riesgo con diagnóstico de retraso mental, en el cual, menciona actividades para favorecer el movimiento psicomotor y lograr un impacto positivo en las capacidades intelectuales, sociales y afectivas; por supuesto, tomaron en cuenta aspectos como aperturas de nuevos aprendizajes para seguir con la estimulación de estructuras cognitivas como son la percepción, la memoria, el lenguaje, la atención, así como, los niveles superiores del pensamiento que son importantes para que puedan entender e interpretar el contexto en el que se encuentran.

Uno de los aspectos que llama la atención en estas investigaciones, es el área hospitalaria, sobre todo el departamento de cuidados intensivos neonatales, estos niveles de atención son

específicamente, para bebés nacidos antes del término establecido por el médico, o con alguna enfermedad grave al momento del nacimiento. Ortega (2017) llevo a cabo un estudio en el que expresa que las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales son la primera intervención que tiene el bebé recién nacido, teniendo esta información como referencia, el bebé se encuentra ante muchos estímulos ambientales que tienen un impacto en su desarrollo. Es por eso, que el autor tuvo el interés de conocer cuál es la información con la que cuenta todo el cuerpo de enfermeras, en temas sobre todo de estimulación temprana y su ejecución con la población infantil prematura, ya que las estrategias con las que cuentan, se observaron benéficas al reducir alteraciones de niveles leves a graves, en el nivel de neurodesarrollo. Para realizar la indagación, el autor utilizó la práctica clínica basada en evidencia, que hace referencia a los siguientes cinco pasos, pregunta clínica, búsqueda de evidencia científica, análisis crítico de evidencia, transferencia de la evidencia y por último la evaluación de la transferencia de evidencia.

Continuando con las investigaciones por parte de las neurociencias Sibaja, Sánchez y Rojas (2016) expresan la certidumbre que tiene el ambiente sobre el desarrollo integral de una persona, cuestionando principalmente el nivel de impacto que tiene el contexto en las características de cada persona, el estudio realizado en Costa Rica brinda evidencia de que es capaz de modular los procesos de desarrollo y las distintas capacidades del cerebro, utilizando la estimulación temprana como una herramienta fundamental, ya que existe un beneficio para poder potenciar el desarrollo o corregir problemáticas que se presentan en las primeras etapas del ciclo vital.

Es importante considerar el impacto que tiene el desarrollo físico de los infantes en todo su desarrollo integral, también, en la literatura se encuentra información acerca del impacto que tiene el estrato sociodemográfico en el desarrollo de los niños y niñas, es por eso que

Castellanos, Alfonso, Sánchez y Bejarano (2015) realizaron una investigación en la que emplearon población prematura o con bajo peso al nacer, además dentro de los planes de la intervención se necesita que admitan los factores sociodemográficos influyentes en su pronóstico. La investigación tenía como objetivo demostrar que las áreas sociodemográficas influyen en el pronóstico que se tiene en el desarrollo infantil de niños prematuros o con bajo peso al nacer. El estudio se desarrolló con una población de 49 lactantes prematuros o con bajo peso, se evaluó su desarrollo motor con la Escala Motora del Infante de Alberta (EMIA) y se hizo la relación con su estado y los rubros reportados por la madre. Los resultados que arrojó el estudio fueron que el 82% de los lactantes presentaron un atraso en su desarrollo motor, esto fue determinado por la diferencia entre la edad motora puntuada a través de la EMIA y la edad cronología de los niños nacidos a término, con respecto a los nacidos pretérmino se utilizó la edad corregida. Lo que hicieron fue dividir la población en tres grupos dependiendo la edad de los niños/as, de 0 a 4 meses, de 5 a 7 meses, y mayores de 7 meses, una vez así se calculó la diferencia promedio de retraso motor, según el estrato sociodemográfico, la edad, la ocupación y el nivel educativo de la madre, encontrando un mayor retraso motor para los niños/as con madres menores de 25 años.

Siguiendo con la línea de investigación sobre el desarrollo infantil, Guidony, Saccani y Valentini (2015) hicieron una investigación longitudinal sobre la relación que existe entre el desarrollo motor, el desarrollo cognitivo, aspectos biológicos, las practicas maternas, así como el conocimiento parental y el ambiente familiar de los bebes. En su estudio se contó con una población de 49 bebés en una edad de 3-16 meses, que fueron evaluados con el instrumento Alberta Infanti Motor Scale of Infant Development. Los padres fueron quienes respondieron el cuestionario sobre Conocimiento de Desarrollo Infantil. Las evaluaciones se realizaron en las escuelas durante cuatro meses, utilizando las Ecuación de Estima

Generalizada, prueba de Bonferroni y coeficiente de correlación de Spearman. Se pudo observar una asociación significativa en el análisis univariado entre el desarrollo motor, cognitivo y factores ambientales como la escolaridad, la renta, la disponibilidad de juguetes, espacio físico, prácticas y conocimiento parental. Y la multivariada que es entre el desarrollo motor y renta, así como edad del padre y espacio físico de residencia. En este estudio se concluye que el desarrollo motor y cognitivo se mostraron interdependientes, y los factores ambientales se mostraron más significativos en las asociaciones debido a los factores biológicos, con lo cual reforzaron la idea de la importancia del hogar, del cuidado de los padres y de las experiencias que el niño vive durante los primeros años de vida.

Una parte importante de la formación integral de cualquier ser humano es la familia, tomando en cuenta la dinámica, educación parental, la formación educativa de los miembros, valores, normas, etc. En Ecuador específicamente en la provincia de Cantón Milagro de Guayas, se realizó un diagnóstico en donde el investigador Barreno (2015) hizo un estudio que tenía por objetivo dar a conocer la demanda de varios aspectos, tomando como rubro principal, la familia. El autor asume la intervención de la estimulación temprana crucial para los niños y niñas, teniendo cubiertas sus necesidades físicas y afectivas, la estimulación temprana es esencial para brindarles un desarrollo integral en las diferentes etapas de su ciclo vital. En el estudio se buscó la importancia que tiene para las familias la responsabilidad completa de un nuevo integrante, su concepción, la gestación, el momento del nacimiento, la crianza, su desarrollo en la primera etapa de vida, y la magnitud de su desarrollo psicomotriz.

Uno de los múltiples factores en el desarrollo durante la infancia es el impacto de la violencia, los autores Vilorio y Fernández (2016) realizaron un trabajo para conocer el rol de la familia en el desarrollo o aceleración de la patología infantil. En la actualidad se ha encontrado un cambio notorio en los estilos de crianza utilizado por los padres, esto da pie a

la detección temprana de retrasos o indicios de un desarrollo emocional en los menores. La propuesta que brindan los autores es acerca de las señales de alerta que se pueden encontrar de forma notoria en el desarrollo emocional infantil. La sensibilización de todos los profesionales que trabajen con la población antes mencionada es importante para una adecuada detección y atención.

Siguiendo con la misma línea en los estilos de crianza, las autoras Osorio y Herrera (2017) expresan la crianza para orientar el desarrollo de los niños y las niñas, con creencias, prácticas y pautas. Partiendo de la definición de desarrollo psicomotor como la adquisición de destrezas corporales, que convertirán al niño y a la niña durante toda su infancia en un sujeto locomotriz-manipulativo. Lo anterior, brindara a los y las infantes, independencia y autonomía para interactuar con el mundo y poder construir su propio entorno. El objetivo de las investigadoras fue describir, cómo es que las estrategias de crianza generan un impacto en el desarrollo psicomotor entre 2 y 5 años. Obteniendo como resultados que indican una evidencia en el desarrollo, es de importancia que los cuidadores, ya sean padres de familia, profesores, personal del sistema institucionalizado, estén sensibles ante lo enriquecedor que es el ambiente y los beneficios que recibe el niño o la niña en el día a día, por eso se fomenta la introducción a programas masivos o programas de intervención.

Es fundamental que los profesionales que trabajan con la población infantil tengan un adecuado conocimiento acerca de la misma, conocer la población es importante para poder lograr un impacto favorable en la madurez de los niños y las niñas, es por eso que Castillo, Ramírez y Ruiz (2017) realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue la identificación de necesidades en la formación profesional de trabajadores dirigidos a la población de la primera infancia, una vez teniendo conocimiento de la percepción de las necesidades que existen en la formación docente para la atención y educación de la primera infancia, para el estudio

tomaron en cuenta la experiencia laboral, los cursos impartidos para los futuros profesionistas, y aspectos que la licenciatura debe brindar para mejorar la formación de los mismo y que vayan acorde al área de atención y educación. La investigación se llevó a cabo con un diseño metodológico exploratorio, utilizando como muestra grupos de nivel Licenciatura, quienes fueron evaluados con un instrumento de preguntas abiertas relacionadas con las necesidades durante la formación y la experiencia mediante el proceso. Durante la investigación se obtuvo información acerca de la falta de instrumentación profesional para el trabajo con población infantil, que vaya desde el nacimiento hasta los primeros cuatro años de vida.

Las disciplinas cuentan con herramientas que pueden beneficiar a la población a la que va dirigida, sin embargo, al no tener una buena práctica de estas herramientas puede existir lo contrario, es por eso que Albornoz y Del Carmen (2016) realizaron una investigación, que estuvo dirigida a verificar la información que tienen los docentes del centro de Desarrollo Infantil Nuevos Horizontes acerca de la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo cognitivo, en población infantil de 3 años de edad. La investigación se elaboró en un diseño de campo a nivel descriptivo y con un enfoque cuantitativo. Con los resultados del estudio se pudo cotejar que los docentes tienen limitaciones acerca de la información sobre estimulación temprana para el desarrollo cognitivo de los niños y niñas, estas limitaciones se observan de forma directa en la planificación, organización y el desarrollo de actividades que puedan llevar a los infantes a potenciar estas habilidades.

Una parte importante de brindar una correcta estimulación temprana es proporcionar las herramientas idóneas y profesionales para el trabajo con población infantil, los instrumentos utilizados tienen la responsabilidad de contar con una base científica y sobre todo certificada para poder ser utilizada. Siguiendo con esta línea, Garrido (2015) hace referencia a la

investigación que desarrollo sobre doce investigaciones acerca de la aplicación de las escalas del desarrollo infantil, así como la estimulación temprana que ya se encuentran disponibles en España y en Latinoamérica.

Las investigaciones se basan en estudios de la plasticidad cerebral, mencionando la herramienta de estimulación y atención temprana para poder evitar la presencia de secuelas temporales o permanentes, y de esta manera prevenir una posible discapacidad en el futuro. Estos estudios muestran de manera gráfica la habilitación y rehabilitación de las estructuras cerebrales, así como las funciones a nivel cognitivo que se ven comprometidas por la presencia de algún riesgo neonatal, las investigaciones como las del autor son funcionales para una práctica profesional favorable.

Un factor importante, es la persona misma, la capacidad cognitiva y biológica con la que cuenta para poder adaptarse y explorar su entorno y así obtener un beneficio del mismo, Pérez (2017) desarrollo una investigación, en la que analiza el cuerpo como medio para aprender y conocer sensaciones, así como funciones corporales que construyen el pensamiento infantil, teniendo en cuenta que el cuerpo es la vía principal de interacción con el contexto para conocer la realidad en la que están creciendo y aprenda a desarrollarse. Otro punto importante que considera el autor, son los vínculos afectivos que se van formando al mismo tiempo que se realiza la actividad motriz fina, y específicamente en el área de juego. La investigación tuvo como población 420 familias y 40 niños de la parroquia Mulalillo, que se encuentra ubicada en la comunidad de San Luis, el objetivo clave era potencializar, prevenir y corregir cualquier alteración que se llegara a presentar en el desarrollo de los niños y las niñas que asisten al centro de desarrollo del Buen vivir “San Luis”. El programa que se desarrollo fue para la intervención individual, en el cual se ejecutaron actividades para cada área del desarrollo, las intervenciones en el área de motricidad fina contaron con dos o tres sesiones

durante la semana, además se contó con el apoyo de las madres de los niños de la comunidad para realizar los ejercicios los días en los que no había sesión, la intervención tuvo una duración de ocho meses con resultados favorables para los infantes de la comunidad.

Cada área del desarrollo tiene su nivel de complejidad e importancia dentro del mismo, Antón (2016) decidió hacer una investigación acerca del lenguaje como una habilidad superior, ya que así se ha caracterizado en la evolución humana. El autor encontró una necesidad en el desarrollo de nuevas investigaciones y programas que se relacionen con el área. El objetivo principal de la investigación es poder proponer una estrategia pedagógica para fomentar la estimulación de competencias sobre la comunicación en edades tempranas. La propuesta que hace es para profesores de nivel preescolar y padres de familia de Costa Rica.

EPIDEMIOLOGÍA

Como se expuso anteriormente, el nivel educativo en el que se desarrollan los niños y las niñas es de suma importancia para el desarrollo en esta etapa, continuando con esta idea Rodríguez y Muñoz (2017) presentaron un estudio con población infantil, el objetivo de este estudio era evaluar el nivel de aprendizaje y desarrollo de los niños de Chile según los diferentes grupos de edades, las evaluaciones eran a través de cuatro áreas, las cuales eran cognición, lenguaje, motricidad y socioemocionalidad. Para este estudio se usaron bases de datos oficiales a nivel nacional de los Test de Aprendizaje de Desarrollo Infantil (TADI) y la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia (ELPI), en los cuales se determina la población infantil en situación de rezago en su desarrollo. Como resultado de dicho estudio se obtuvo que, de los 5,005 niños evaluados, un 8,2% de la población representa un atraso, con una proporción más evidente en las áreas de lenguaje y socioemocional.

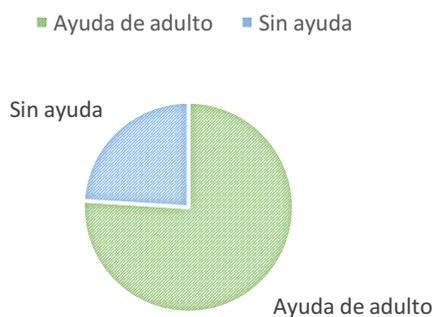
Conocer las estadísticas acerca de diferentes áreas epidemiológicas con respecto al tema de estimulación temprana y atención oportuna en México, se han encontrado varios factores que tienen impacto en los estudios, algunos son: el factor económico, el factor social, zona geográfica de residencia, estudios universitarios de los padres, estilos de crianza y factores de disciplina, además de ellos la violencia en sus diferentes tipos y niveles.

A continuación, se presenta la encuesta de Naciones Unidas para la Infancia en 2015, en donde el 60% de la población infantil de entre 36 meses y 59 meses asisten o asistieron a algún programa de educación infantil temprana. También, dentro de este mismo rango de edad se encuentra un 76% de la población infantil que cuenta con al menos un adulto que apoya a su aprendizaje y actividades lúdicas. Es importante resaltar que solo el 14% cuenta con apoyo de su padre biológico para el aprendizaje o estimulación de habilidades.

La importancia de que un niño o niña se desarrolle con sus padres biológicos es significativa, sin embargo, existe el 4.1% de la población que no vive con ninguno de sus dos padres biológicos (Gráfica 1).

Gráfica 1. *Apoyo de un adulto en casa para el aprendizaje.*

APOYO DE UN ADULTO EN CASA PARA EL APRENDIZAJE



Fuente: UNICEF, 2015

Continuando con los censos realizados en beneficio de la población, fue UNICEF en su informe anual de México 2017, donde revelo que en México los niños entre 3 y 5 años de edad se desarrollan adecuadamente según su edad cronológica, sin dejar de lado áreas como la desnutrición, la carencia de acceso a libros, la pobreza, y la nula asistencia al grado preescolar, que puede afectar definitivamente su desarrollo del ciclo vital. En México por cada 10 niños y niñas, solamente 6 acuden a algún programa educativo destinado a la atención de la primera infancia. Al menos 1 de cada 3 niños y niñas en México con edades entre los 0 y 5 años viven en hogares en donde hay al menos 3 libros infantiles, y 3 de cada 4 niños y niñas tienen 2 o más juguetes que le ayuden a estimular algún área de su desarrollo.

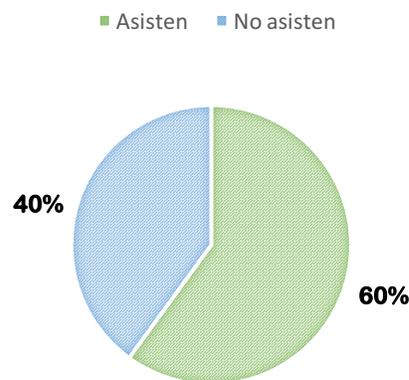
Por otro lado, la violencia es un factor para tomar en cuenta a la hora de hablar sobre el tema de desarrollo infantil, y sobre todo de estimulación temprana, la UNICEF (2015) ofrece los siguientes datos para conocer del tema; en donde 6 de cada 10 niñas y niños entre el primer año y los 14 años han vivido algún método violento de disciplina infantil en sus hogares de origen, el 50% de la población infantil ha sido agredido psicológicamente por algún familiar cercano.

Por las cifras antes descritas, el desarrollo infantil es de suma importancia, por lo que UNICEF (2015) toma los primeros cinco años de vida de todos los niños y las niñas como un parteaguas para su crecimiento en cuatro áreas, que son; social, cognitiva, emocional, y física. Es durante este periodo cuando el cerebro del individuo se está desarrollando a un ritmo apresurado, realiza aproximadamente 3000 conexiones neuronales por segundo y por supuesto es tres veces más activo que el cerebro de una persona adulta. Es por esto por lo que un lactante necesita un contexto totalmente estimulante, de cuidado y de nutrición adecuada, además por supuesto de seguridad y protección, sin restarle importancia al papel que tienen los cuidadores del menor en su desarrollo. La literatura expone lo crucial que es esta etapa

en la vida de cualquier persona, dentro de ella se va a ir definiendo cómo será el futuro del infante, la falta de oportunidades o de educación temprana pueden generar dificultades, falta de habilidades en el lactante, generando problemas irreversibles para el resto de su vida (Gráfica 2).

Grafica 2. *Población infantil dentro de un programa de educación temprana.*

POBLACIÓN INFANTIL DENTRO DE UN PROGRAMA DE EDUCACION TEMPRANA



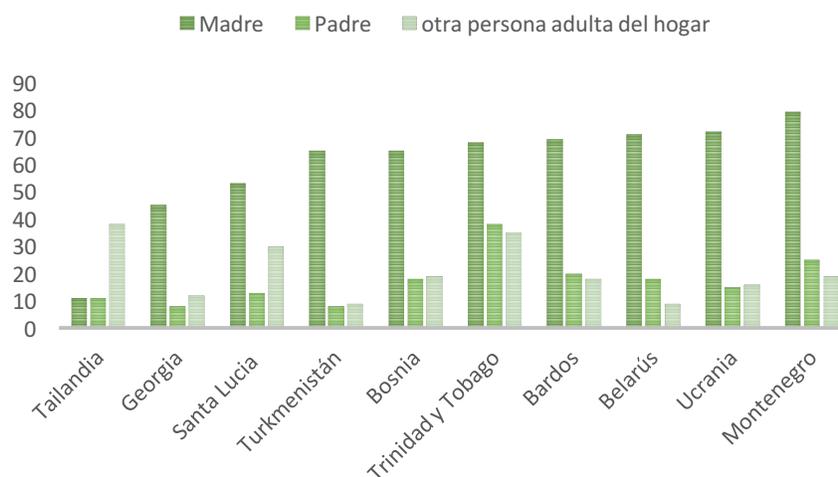
Fuente: UNICEF Informe anual de México 2017.

Al mismo tiempo, la convención de los Derechos del Niño establece en su artículo sexto que “todos los niños tienen derecho intrínseco a la vida y que los Estados garantizan su supervivencia” y en el vigésimo cuarto obliga a los Estados a reducir la mortalidad infantil, en menores de 5 años, prestar servicios de asistencia médica y atención sanitaria, combatir las enfermedades y la malnutrición, así como proveer atención prenatal.

Continuando con una revisión de las estadísticas globales acerca del desarrollo infantil, es importante destacar la trascendencia que tiene el cuidador primario en el desarrollo del menor, UNICEF realizó un estudio longitudinal en un periodo del 2005-2016 en donde se hizo una encuesta para conocer quién es la persona que se encarga de los cuidados de la

primera infancia, los datos obtenidos muestran una relación entre todos los países encuestados (Gráfica 3).

Gráfica 3. Países con altos niveles de participación general de los adultos en el cuidado cognitivo.

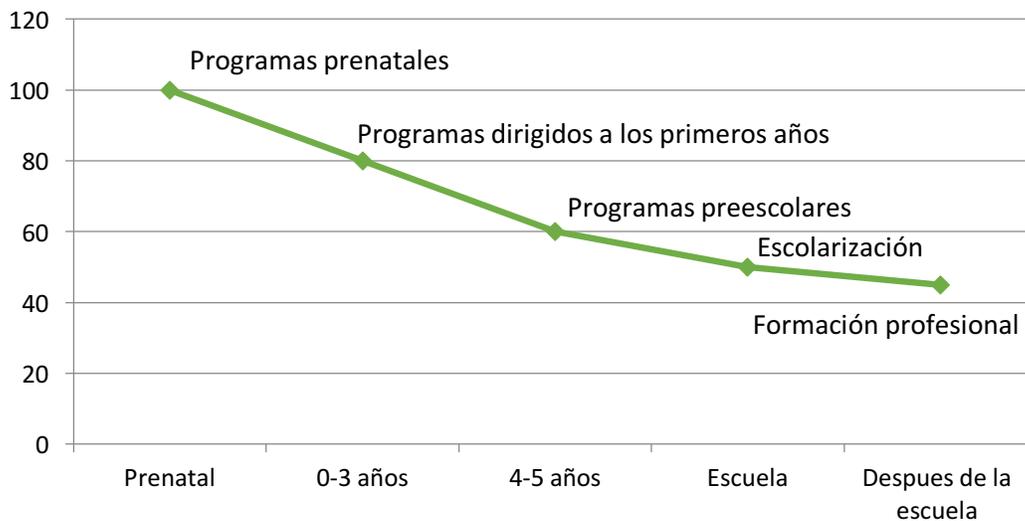


Fuente: Base de datos mundiales de UNICEF de 2017.

Uno de los principales factores encontrados para el uso de los distintos programas de aprendizaje es el económico, un estudio realizado en 2016 en Estados Unidos, analizó programas de cuidado infantil gratuito con niños de ocho semanas a 5 años de edad, el seguimiento que realizaron los investigadores fue hasta los 30 años de edad de la población que contó con la ayuda del programa, tomando en cuenta cuestiones como la salud, calidad de vida, actividad delictiva, ingresos y nivel de educación, los resultados obtenidos fueron favorables, ya que las mujeres (madres) que recibieron la atención del programa mostraron mayores índices de escolaridad completa de hasta un 25%, logrando una tasa de graduación universitaria mayor al 13%, la tasa de empleo por su parte se encontraba entre un 8 y 13%.

Los beneficios que obtuvieron los padres para su desarrollo personal, también fomentó la importancia y el impacto que tienen en el cuidado infantil al ser los cuidadores primarios (Gráfica 4).

Gráfica 4. *Los mayores rendimientos económicos provienen de la inversión en los primeros momentos del niño.*

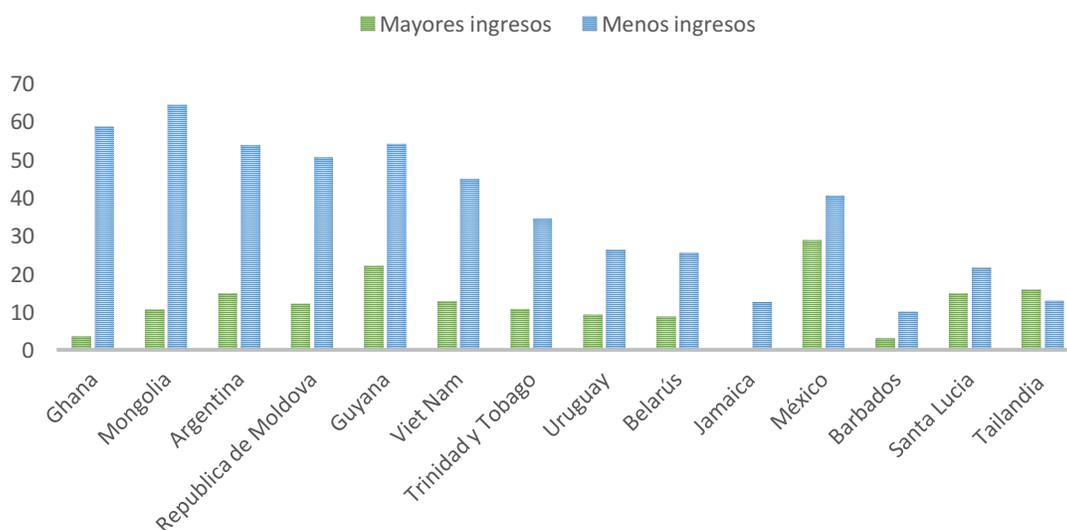


Fuente: La primera infancia importa para cada niño UNICEF (2017).

La falta del aprendizaje temprano se puede notar en distintos países, entre ellos México, que ocupa el 11vo. Lugar con niños de entre 36 a 59 meses que no acuden en algún programa de educación preescolar. Para tratar de solucionar esta problemática, UNICEF (2015) ha creado en países bajos, cursos con talleres en donde las actividades les ayudan a poder desarrollar y potenciar las habilidades que debieron ser aprendidas en etapas anteriores del desarrollo, logrando así, que los menores entren con un poco más de habilidades que serán de utilidad en la educación primaria.

Con la ayuda de estos programas, se ha concientizado sobre la importancia y el impacto que tienen los programas de intervención temprana, logrando una mayor inserción de niños y niñas, que podrán mejorar y desarrollar sus habilidades (Gráfica 5).

Gráfica 5. *Disparidades en el aprendizaje temprano basadas en la riqueza.*



Fuente: La primera infancia importa para cada niño. UNICEF (2017).

La investigación en México acerca del tema ha ido creciendo y se ha desarrollado, dando un panorama muy amplio de la situación en la que se encuentra el país, y como este tema toma cada vez más importancia en diferentes áreas de salud y educación. Para la población mexicana es importante conocer con que herramientas cuentan y que sean efectivas para mejorar el desarrollo de los niños. Además, de conocer el proyecto de los diferentes autores que están trabajando sobre el tema de forma multidisciplinaria para darle a la población información eficiente y de calidad.

En la actualidad existen programas públicos y gratuitos que ayudan a que los niños y niñas puedan tener acceso a ellos, y de esta manera fomentar su desarrollo, tomando todas las opciones posibles para mejorar y llevar los hacia un desarrollo integral.

La neurología en el desarrollo es una base para el entendimiento del crecimiento humano, por eso el interés de los autores Márquez y Alvarado (2014) en el tema; los últimos años se han conseguido mayores atenciones para el neonato, como consecuencia de estas intervenciones existe, ha habido un interés mayor por el modelo de vigilancia del neurodesarrollo para niños con mayor o menor riesgo. La neurología del desarrollo es una de las disciplinas que se encarga de explicar el funcionamiento del sistema nervioso del cuerpo humano, la adaptación del infante al medio o contexto al que se está exponiendo en el periodo que se encuentren, además se consideran también los periodos críticos del ser humano en distintas áreas, ya sean psicológicas, biológicas y sociales. Los programas de intervención en el desarrollo infantil, en la mayoría de las veces están dirigidos a la población que se enfrenta a alguna alteración o desviación en el desarrollo, para que con dichos programas logren obtener habilidades específicas cognitivas, lingüísticas, educativas y sociales. La Academia Americana de Pediatría, solicitó el cambio de la denominación “estimulación temprana” por “Intervención temprana” esto permite una intervención aún más temprana para la evolución de alguna problemática infantil. Los Programas de estimulación o intervención temprana brindan la oportunidad de optimizar el desarrollo infantil, estos programas ponen a la disposición contextos y escenarios diferentes para encontrar mejores cuidados y técnicas en los futuros programas.

Algunas de las instituciones que se han interesado en el desarrollo de la población neonatal es, el Hospital Infantil de México (2015) que expresa en su publicación “Desarrollo infantil temprano en México: avances y retos” una visión sobre el desarrollo infantil temprano, donde

éste no tuvo relevancia en mucho tiempo por parte de los diferentes gobiernos, así como de las organizaciones internacionales. En México, como en distintos países, el desarrollo infantil temprano fue visto como una preocupación principalmente de las familias. La atención extrafamiliar a niños y niñas pequeños en centros fue muy reducida, se destacaba el cuidado custodial en “guarderías” y no el desarrollo integral, esta atención fue restringida al 10% de los niños y las niñas de madres trabajadoras en el sector formal que ocuparon unos de los pocos lugares establecido. La investigación se desarrolló desde la disciplina psicológica, tomando el conductismo como corriente principal.

Existen investigaciones realizadas como la de Vargas y Guadarrama (2015) quienes aseguran, que gran parte de las estrategias que refuerzan el desarrollo en la primera infancia de la población mexicana, son trabajos independientes que varían en escala, los servicios y la manera en que son ofrecidos al público. El objetivo del programa empleado fue, una comparación de los distintos programas ya existentes, así como las estrategias ofrecidas y enfocadas en la promoción del desarrollo infantil temprano, que brinda el Gobierno Federal en el sector salud y de educación en México. La medición estadística para el estudio, se llevó a cabo con un análisis documental comparativo con un ejercicio hermenéutico, así se logró la identificación de 75 indicadores propuestos por el banco Iberoamericano de Desarrollo, además del análisis cuantitativo, se corrió la fase cualitativa para poder analizar el beneficio en cada uno en los niños, logrando la identificación de 6 estrategias o programas que generan oportunidades de aprendizaje, estableciendo que si existe un beneficio para la población siendo parte de algún programa con ejercicios indicados para la edad en la que se encuentren.

También, la investigación que presentan los profesionales O’ Shea y Rizzoli (2015) sobre la importancia del desarrollo infantil, derivándose de la repercusión de los derechos de los niños y niñas menores de 5 años, con el paso del tiempo ha tomado fuerza el impacto hacia

la población infantil, la trascendencia de programas dedicados a esta población se ha convertido en una inversión a futuro. En el área de salud pública en México, se han desarrollado programas con el fin de aportar y mejorar las herramientas con las que ya cuentan los niños menores de 5 años en su bienestar integral, tomando como prioridad niños y niñas vulnerables para lograr mayores habilidades previo al ingreso de la educación primaria, partiendo de la detección de problemas en habilidades cronológicas en niños y niñas de la misma edad, para poder brindarles un programa adecuado.

Para los niños, también, se han utilizado y creado diferentes estrategias para conocer el desarrollo, una de las que han tomado como prioridad es la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), la cual es especializada en colocar los en un nivel de acuerdo con su desarrollo infantil que podrían ser, desarrollo normal, es decir cronológico, rezago en el desarrollo y probabilidad de retraso. Es por esto por lo que los autores Rizzoli y Campos (2015) realizaron un estudio transversal con población mexicana, tomando a los niños de 16 a 59 meses para obtener las mediciones. Las áreas evaluadas en el estudio fueron comunicación, cognición, personal social, motor, adaptativo, y con el estudio mencionado se pudo corroborar el retraso en el desarrollo de al menos algunas áreas evaluadas por la prueba EDI, lo que indica, que es una de las herramientas viables para población mexicana, para poder comprobar las variaciones que existen en el desarrollo.

Uno de los factores representativos en la constante del desarrollo infantil es la violencia, ésta como un factor que interfiere en los resultados de las mediciones en las diferentes habilidades, uno de los diferentes tipos de violencia es la física, que genera un impacto importante en el desarrollo infantil, la Organización Mundial de la Salud en () ha definido el maltrato infantil como los abusos y la desatención que sufren los niños menores de 18 años, que en la mayoría de los casos es en infantes de aproximadamente 3 años de edad, Palacios

y Duran (2016) expresan que en la mayoría de las víctimas se observa el maltrato físico, y de descripción cutánea, los autores tuvieron como objetivo revisar los rastros cutáneos que presentaban, para realizar un análisis entre las heridas hechas por maltrato y las que suceden de manera accidental. Para concluir con la investigación, los autores hacen referencia, al maltrato físico infantil como una acción que inicia o en su mayoría sucede en casa, proveniente de diferentes factores, ya sean, sociales, económicos, o laborales por parte de los padres o tutores. Desde el enfoque en el que se tome, la violencia genera un impacto en el desarrollo integral del niño o la niña que traerá consecuencias.

Para las investigadoras, Tovar y Almeyara (2016) en su estudio El maltrato infantil desde la voz de la niñez, expresan como la violencia y abuso hacia niños y niñas, se ha vuelto una práctica cotidiana en los hogares, tan es así que se considera un problema de salud pública a gran escala. Se trabajó en un municipio llamado Huichapan, en donde se encontró un nivel de marginación alto, migración y deserción escolar por parte de la población, específicamente la niñez, estas características vuelven al municipio una zona vulnerable para que exista el maltrato infantil. Las investigadoras realizaron evaluaciones por medio de un cuestionario dirigido a 1506 niñas y niños de educación primaria de 17 comunidades, esta aplicación fue hecha en 2014 para visualizar como es que los niños y las niñas perciben el maltrato infantil, obteniendo como resultados la única identificación de violencia como una acción en específica, que les cause un daño grave a nivel físico, psicológico y emocional.

Para conocer el impacto de las conductas de riesgo, como la violencia, se tiene que estudiar minuciosamente el desarrollo infantil para poder ponerlos en práctica, es por eso que los programas de intervención son de suma importancia, por esta razón Fernald y Kagawa (2016) analizaron los efectos que tiene un programa de desarrollo infantil para apoyo a los grupos de crianza, este estudio se realizó en México, tomando una población de 204

comunidades, es decir 1113 niños y niñas como muestra final, uno de los factores importantes para el estudio fue que la población proviniera de origen indígena y contara con el beneficio del programa PROSPERA, la primera parte del estudio fue en 2008, en donde los bebés tenían de 0 a 18 meses de edad, y la segunda parte en 2012, cuando los niños ya contaban con 5 años como máximo; se realizó la primer entrevista con el cuidador primario del menor, la cual en la mayoría de las ocasiones era la madre. El programa se inició después de la línea base del estudio, continuando la intervención para todos los hogares. A los menores se les hizo la evaluación del desarrollo cognitivo con el instrumento “Cuestionario de Edades y etapas extendidas de McCarthy.” Una vez “terminados” los programas para estimular el desarrollo de los niños, se mencionan resultados interesantes, los cuales, no encontraron una relación importante entre los grupos que actúan de manera independiente en las actividades, sin embargo, los programas con ayuda mutua e integración entre todo el grupo, muestra un impacto mayor en el beneficio de los menores.

Otras de las personas, además de las poblaciones indígenas, que se han estudiado son los niños que se encuentran en guarderías o estancias, ya que ahí, las habilidades que adquieren son a mayor velocidad, por su parte los Doctores Rizzoli y Vargas (2017) han informado acerca del programa de estancias infantiles, en su estudio *asociación entre el tiempo de permanencia en el programa de estancias infantiles para niños en situación de pobreza y el nivel de desarrollo infantil*, el programa tiene como objetivo una población con padres de familia que se encuentren con hijos entre el año de edad y tres años, en un contexto de pobreza, el programa incluye cuidados y educación durante 8 horas por 5 días a la semana. La evaluación fue entre el tiempo que permanecen los infantes en el centro y el nivel de desarrollo infantil. La investigación realizada fue de característica transversal, utilizando como población dos estados de la República Mexicana. En el taller participaron niños de 12

a 48 meses, inscritos al programa de noviembre 2014 a enero del 2015, el instrumento elegido para realizar la evaluación en los cambios fue la prueba de desarrollo EDI, al finalizar se pudo observar un nivel de mayor desarrollo normal a partir de 6 meses de estancia para las áreas de lenguaje y social, continuando con esta premisa es hasta los 12 meses cuando se puede hablar de una normatividad en el área motora gruesa, motora fina y de conocimiento. Es decir que el tiempo de permanencia en un programa de estancia infantil a partir de los 6 meses, aumenta de forma importante y progresiva la posibilidad de tener un desarrollo normal (cronológico).

Otro de los estudios en el que se utilizó la prueba EDI, fue en el estudio de *Prevalencia en alteraciones en el desarrollo psicomotor para niños de 1 mes a 5 años valorados con la prueba EDI en un centro de salud en México en el periodo febrero a noviembre de 2015*, los investigadores Tirado y Arvizu (2017) determinaron la dominancia de las alteraciones que se pueden llegar a desarrollar en el área psicomotora de niños con edad de 1 mes a 5 años, fueron valorados con el instrumento EDI, la investigación fue de corte transversal, utilizando una muestra no probabilística, de niños que fueron evaluados por la prueba EDI por primera vez en el periodo de febrero a noviembre del 2015. Más de la mitad de la muestra se encontró con deficiencias en el desarrollo, esto indico a los investigadores tomar en cuenta aspectos como las infecciones de vías urinarias en el periodo prenatal, también los nacimientos antes del término indican mayor probabilidad para algún tipo de alteración en el desarrollo psicomotor, por esta situación decidieron brindar la recomendación de tener un monitoreo estricto durante todo el periodo de embarazo, de esta manera el riesgo de un desarrollo por debajo de la norma es menor.

Como en el estudio antes mencionado, la parte orgánica juega un papel importante en un adecuado desarrollo, los autores Pérez y Rizzoli (2017) en su estudio *Avances en el*

desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala toman por referencia al desarrollo infantil como una base del desarrollo social y económico para continuar con el desarrollo sostenible en la vida humana. Los autores consideran la importancia de los 3 primeros años de vida en diferentes áreas, ya sea físicas, psicosociales, emocionales y cognitivas, así como la trascendencia de la crianza, el cuidado afectuoso y sensible que tienen los cuidadores con los infantes durante los periodos críticos de gestación y la primera infancia en la formación de neuronas y sinapsis. Se propusieron seis acciones a nivel nacional, para lograr mejorar el desarrollo infantil temprano, propuestas que pueden ponerse en práctica por la sociedad civil, extender la voluntad política y el financiamiento, para así generar políticas favorables basadas en evidencia y poder crear coordinaciones multidisciplinarias, y asimismo salvaguardar una gubernatura justa en los programas de desarrollo infantil brindando un mayor apoyo a la investigación basada en evidencia.

Lo ideal sería que todas las poblaciones tuvieran acceso a estos programas desde el nacimiento, es por eso por lo que posteriormente, Figueroa y Catzoli (2017) consideraron de suma importancia que los niños y las niñas estén bajo las mismas oportunidades en todos los aspectos, a partir de que ocurre su nacimiento, para que puedan desarrollar sus habilidades desde los primeros meses de vida y el impacto sea mayor. Desde que inicia la vida de un niño, se encuentra en interacción y aprendizaje, sin embargo, es en los primeros 24 meses de edad, donde logra adquirir la mayor cantidad de información del entorno en el que se rodea, ya sea de estímulos del contexto, psicológicos, y físicos, para poder reproducirlos de manera posterior conforme a la edad en la que se encuentre. Las estancias o centros infantiles tienen un espacio favorecedor e institucionalizado para un adecuado desarrollo de la población infantil, a través de adultos especializados en el tema de desarrollo y la convivencia con pares, por medio de técnicas totalmente funcionales para su edad como lo es el juego, en el que se

crean habilidades sociales, cognitivas y psicológicas. Estas estancias o centros infantiles tienen la responsabilidad de brindar recursos a la población infantil para continuar conociendo el mundo y lograr un bienestar integral.

Dentro de los programas de estimulación temprana se hace referencia a la importancia de la crianza en la cual crecen y se desarrollan los niños, ya que tomando en cuenta este factor, los responsables de los menores tomaran o no la iniciativa de acercarse en una búsqueda de apoyo para potencializar el desarrollo de sus hijos. Los autores Peña y Vera (2017) realizaron un estudio con enfoque cualitativo, el cual tiene por factor principal la niñez y la crianza en una zona rural de Chiapas, México. Dentro del estudio participaron niños y niñas de entre los primeros 12 meses de vida y los 6 años, el programa inicio con 20 entrevistas de la madre, la cual contaba con un formato semiestructurado, posteriormente continuaban con la observación de todas las conductas que la madre realizaba, incluyendo métodos de disciplina; como conclusión, la autora observo que gran parte de los estilos de crianza puestos en práctica, son con base en las experiencias previas que tiene la madre, de este modo se realiza un referente para enseñarle a un menor los procesos de interacción social, seguimiento de instrucciones, normas sociales, etc. Los juegos son el medio para poder adentrar a los niños y bebes de una forma interesante al mundo.

Los estudios neurológicos se han seguido desarrollando para encontrar como es que cambia a nivel cerebral la estructura y las interacciones del infante, la autora Juárez (2018) presenta su trabajo enfocándose en niños de los 0 a los 6 años, tomando en cuenta la plasticidad cerebral, dentro de la investigación se manifiesta el problema de desarrollo infantil en México, abordando el problema desde el momento del nacimiento. Dentro de los factores que influyen en un desarrollo bajo, es la OMS considera quien la estimulación temprana como un rubro de cambio y de suma importancia para el favorecimiento en el

crecimiento normal (cronológico) de un niño. La estimulación temprana engloba un conjunto de actividades que potencialicen las capacidades de acuerdo con su edad, tomando como referencia, las características del desarrollo base para la edad cronológica en la que se encuentre el menor, tomando las áreas, sociales, cognitivas y psicológicas. El plan de trabajo es brindar herramientas a profesionales de la salud para poder llevar una práctica correcta en la estimulación temprana en niños de 0 a 6 años con el fin de tener consecuencias favorables a nivel de plasticidad cerebral. Con el presente trabajo se concluye que los profesionales de la salud tienen la capacidad de cuidar, proteger y estimular a un niño y una niña para prepararlo y favorecerlo en su desarrollo próximo.

Los primeros años en la vida del ser humano, es cuando se encuentra en completa vulnerabilidad en todos los aspectos para poder aprender y aprehender la mayoría de las habilidades que le sean brindadas, en el programa *“impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil”* Los autores Gutiérrez y Ruiz (2018) analizaron diferentes investigaciones, las cuales demuestran que son los primeros años de vida en donde se forman las estructuras neurológicas que van a ser determinantes en los procesos psicológicos superiores. Recuperando la importancia de la calidad con la cual deben de contar los programas educativos y de desarrollo infantil, se reconoce que la primera infancia es la etapa en la que se forman las funciones cerebrales que se relacionan con el desarrollo sensorial y el lenguaje. El objetivo de su trabajo se centra en mostrar estadísticamente la diferencia entre niños y niñas que han sido miembros de algún programa de estimulación temprana o de educación inicial con relación a quienes ingresan directamente al nivel preescolar. La población con la que se desarrolló el estudio fueron niños y niñas de tercer grado de preescolar de Chihuahua, dejando de lado la variante del nivel socioeconómico de

la población, los resultados obtenidos favorecieron a los menores con antecedentes de los programas de estimulación.

Continuando con los estudios en la población mexicana, Cortés y Montiel (2018) realizaron un estudio del efecto acerca de la crianza y la nutrición en relación con el desarrollo infantil en Sonora y el Estado de México, dentro del estudio se revisaron las prácticas de crianza para ver cómo se asocian con el desarrollo infantil psicomotriz y mental. La alimentación es uno de los elementos más importantes en la vida de cualquier persona, por esta razón se tomó este dato como una variable importante. La población que participo fueron 24 diadas, compuestas por el cuidador primario y el hijo o hija, 12 y 12 de cada entidad federativa, se encontraban en una edad de los 6 a los 19 meses. Por la edad de la población se utilizó la Escala de Desarrollo de Bayley para conocer el nivel de desarrollo en el que se encontraban, mientras que para la evaluación de las prácticas de crianza ejercidas se utilizó el Cuestionario sobre Practica Responsiva y Estimulación, el cual cuenta con una consistencia interna en un alpha de Cronbach de .83 en población mexicana, esta instrumento permite evaluar prácticas de juego entre el cuidado primario y el menor, sensibilidad y disposición ante las demandas del niño/a, acciones que ayuden a generar el bienestar físico y mental del menor, etc. La conclusión general que presento el estudio fue, una relación entre el estado de nutrición y el orden de nacimiento, además también probaron, que existe una relación entre la edad y la escolaridad de los padres de familia con el desarrollo de los menores y las prácticas de crianza ejercidas.

Por su parte, Calderón y Garcell (2018) en su estudio del desarrollo del lenguaje en bebés prematuros, por medio de una propuesta de intervención temprana, los autores hacen referencia al beneficio que se obtiene con todas las intervenciones de programas acerca del tema. Es importante que los padres que tomen el curso tengan información del desarrollo de

los infantes, en este caso el lenguaje. Su estudio tuvo como objetivo entrenar a los padres acerca del desarrollo esperado en el área de lenguaje de sus hijos, se les brindaron técnicas de estimulación del área para que no existieran secuelas. El estudio tuvo una población de 21 bebés prematuros mexicanos, a quienes se les aplicó la prueba de lenguaje a la edad de 1 año y 3 años, en las cuales el puntaje obtenido fue normal para su edad cronológica. Además del beneficio directo para los lactantes, los padres manifestaron mayor seguridad para cargar e interactuar con sus hijos, concluyendo que los padres son buenos promotores del lenguaje con sus hijos prematuros.

Aunados a la preocupación sobre el desarrollo de la primera infancia, De Castro y Vázquez (2018) mencionan como es que antes de los 8 años, el crecimiento formula la mayoría de las conexiones neuronales para continuar con el desarrollo de las habilidades de un desarrollo integral. Los autores mencionan tres factores que son, contar con la alimentación adecuada, tener acceso a programas de estimulación temprana y de aprendizaje, crecer en un ambiente de protección y libre de violencia. Acerca de los programas de estimulación temprana, refieren las ventajas que tienen, ya que los programas cuentan con organización en temas educativos, un ambiente estimulante genera oportunidades que promueven las competencias cognitivas, sociales y emocionales. En casa favorece el desarrollo la presencia de materiales con los que el niño pueda interactuar, libros infantiles, pero sobre todo la interacción con adultos que puedan guiar en las actividades, o con pares para estimular juegos, actividades de canto.

Dentro de las investigaciones en México, se han realizado estudios para conocer el nivel de impacto en los objetos que manipulan los niños, para tener así una mejor intervención a la hora de la práctica, como ya se ha mencionado anteriormente, una intervención a una edad temprana es importante para el desarrollo, los autores Solovieva y García (2018) han decidido

crear un instrumento que ayude a detectar las adquisiciones objétales significativas para su edad. La población que participó en el estudio fueron niños y niñas de entre 13 y 52 meses de edad. Los resultados que obtuvieron con la aplicación del cuestionario de “Evaluación de acciones objétales en preescolares menores” de Solovieva y Quintanar (2014) establecieron una dinámica cualitativa de las diferentes etapas de adquisición de acciones y funciones de los objetos, una vez que los infantes logran internalizar el significado y la función de los juguetes que les rodean, para pasar a darles significados simbólicos, de roles y usos, aunque la utilidad del instrumento continua en discusión de utilidad, es útil para el diagnóstico temprano de significados con los que el niño interactúa.

Continuando con la idea anterior, es necesario tener en cuenta, que los objetos y materiales que el niño tenga a su alcance no harán todo el trabajo, ya que es importante una intervención por parte del adulto, cuidador primario, para que este tenga un impacto aún mayor. Carrasco (2018) hace referencia al importante intercambio que realizan los niños, las niñas con los adultos y viceversa, la autora hace referencia el tema del lenguaje, el cual es imitado, los niños toman como modelo a los padres o al cuidador primario, la autora menciona que las iniciativas lectoras infantiles deben continuar existiendo, ya que conforme avanza el desarrollo infantil existe una probabilidad mayor de encontrar interés en los niños hacia los objetos de lectura u objetos lúdicos.

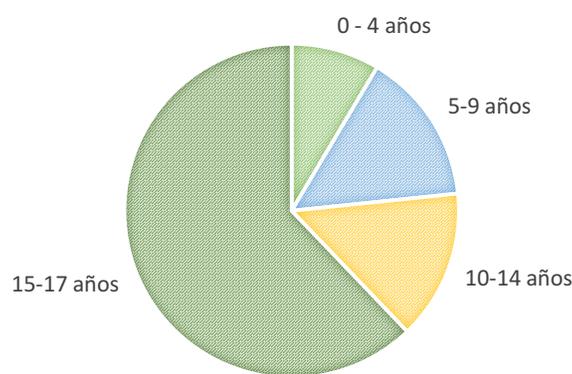
A su vez, la ENADID (Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica) tiene como objetivo actualizar la información relacionada con el comportamiento y nivel de la dinámica demográfica, da a conocer la estructura de la población mexicana en sus distintas áreas. La población entre los 0 y 4 años en 2015 se encuentra con una población masculina mayor que la población de femenina, teniendo a los niños en un 52% y de niñas un 48%, siendo San Miguel Tulancingo en Oaxaca el municipio con mayor porcentaje de mujeres, y Trincheras,

Sonora, con mayor porcentaje en niños de todo el país. Del total de niños que existen en el país, tomando en cuenta el rango de edad de 0 a los 18 años, el 16.5% se encuentra en los 0 y 4 años (Gráfica 6).

Gráfica 6. *Distribución de la población infantil en México.*

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION INFANTIL EN MÉXICO

■ 0 - 4 años ■ 5-9 años ■ 10-14 años ■ 15-17 años



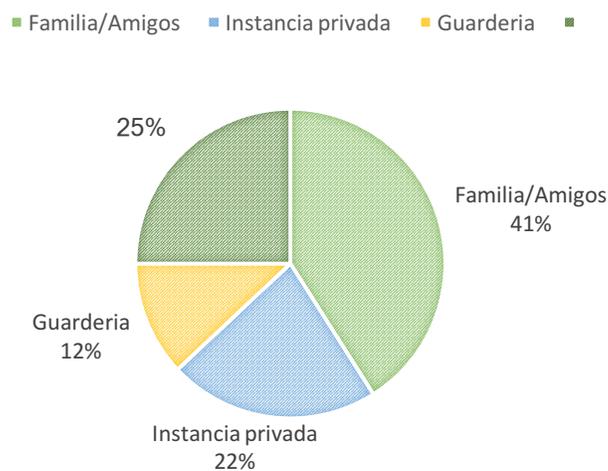
Fuente: Encuesta Nacional De Dinámica Demográfica 2015

Fue en el mismo año cuando de acuerdo al modelo de educación del Gobierno de la Ciudad de México (2017), la población infantil, residentes de la Ciudad de México, se encuentra entre los 0 y 6 años de edad, lo que es un 10% de la población total, esta proporción se mantiene en la mayoría de las delegaciones, sin embargo, se encuentra la delegación Benito Juárez, la cual cuenta con una incidencia del 7%, por el contrario, delegaciones como Milpa Alta, Tláhuac y Xochimilco alcanzan un índice del 11, 12 y 13% respectivamente. Con la información anterior se ha analizado que en las zonas rurales donde la escolaridad de las mujeres es menor, se puede encontrar un mayor índice de población infantil. Los niños que se encuentran dentro de esta situación, pasan los primeros 6 años de vida al cuidado de sus

madres, el 41% de los niños y las niñas se quedan al cuidado de terceras personas sin ningún tipo de remuneración económica para las mismas, ya que son cuidados por algún familiar o amigo, una cuarta parte de esta población son cuidados por la abuela materna o paterna, el 22% de los infantes es cuidado por personas de la instancia particular de 6 a 8 horas quienes si reciben a cambio un pago económico, y es solo el 12% de todos ellos los que ingresan a una guardería, en donde se les ofrecen servicios como alimentación, cuidado, programas de aprendizaje y de estimulación para su desarrollo (Gráfica 7).

Gráfica 7. *Personal al cuidado de la población infantil.*

PERSONAL AL CUIDADO DE LA POBLACIÓN INFANTIL.



Fuente: Modelo de Atención Educativa a la primera Infancia, 2017.

En los distintos programas de estimulación temprana, realizados en estancias públicas que se tienen dentro de la Ciudad de México, los CENDI son los programas que cuentan con la infraestructura y operación para brindar el servicio, dentro de estos se encuentra una propuesta de trabajo por edades, esta división se establece para poder hacer las actividades en grupo de manera correcta, teniendo una mejor división de las edades, para que de esta

manera las actividades realizadas sea favorables para la edad de los menores, las edades en los centros antes mencionados se dividen de la siguiente manera (Tabla 1).

Tabla 1. *Trabajo por edades.*

Sección	Edades específicas
LACTANTES	De 25 días a 1 año 6 meses
1	De 45 a 6 meses
2	De 7 meses a 11 meses
3	De 1 año a 1 año 6 meses
MATERNAL	De 1 año 7 meses a 2 años 11 meses
1	1 año 7 meses a 1 año 11 meses
2	De 2 años a 2 años 11 meses
PRESCOLAR	De 3 años a 5 años 11 meses
1	De 3 años a 3 años 11 meses
2	De 4 años a 4 años 11 meses
3	De 5 años a 5 años 11 meses

Fuente: Modelo de Atención Educativa a la primera Infancia, 2017.

Es conocido que durante los primeros años de vida el cerebro humano se desarrolla con gran intensidad y muy rápido, es por esto que durante esta etapa los cuidados que se les ofrezcan en el hogar es el principal determinante de su desarrollo, por lo tanto la interacción de libros, juguetes, y materiales, son decisivos, de esta manera se estimula en los niños y niñas un entorno seguro que les ayude a disfrutar de una salud de calidad, estar mentalmente alerta, seguridad emocional y ser socialmente competentes. El presente estudio se realizó en la Ciudad de México, con población entre 36-59 meses que asisten a un programa de educación de la niñez temprana (Tabla 2).

Tabla 2. Educación de la infancia temprana por zonas geográficas.

	% de niños/as de 36 a 59 meses que asisten actualmente a educación de niñez temprana.	Número de niños/as en edad de 36-59 meses
Total	60.0	3,415
Sexo		
Hombre	57.5	1,548
Mujer	62,2	1,866
Región		
Noroeste	43.5	587
Noreste	55.2	771
Centro	76.8	677
CDMX- Edo. México	51.5	644
Sur	70.4	736
Zona de residencia		
Urbana	59.8	2,555
Rural	60.9	860
Edad del niño		
36-47 meses	40.0	1,456
48-59 meses	75.00	1,595
Educación de la madre		
Ninguna	50.7	84
Primaria	55.0	670
Secundaria	53.7	1,351
Media Superior	60.4	739
Superior	82.1	570
Quintil de índice de riqueza		
Más pobre	58.2	809
Segundo	57.1	868
Medio	55.3	678
Cuarto	63.7	579
Más rico	70.7	480
Etnia del jefe del hogar		
Hogar indígena	61.0	300
Hogar no indígena	60.0	3,114

Fuente: Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015.

Aunado a la información anterior, los objetos estimulantes que tenga el niño o la niña en casa podrán ayudar a que su desarrollo se potencialice aún más, todos los objetos que sean utilizados durante la infancia tienen una aportación en su estimulación, una herramienta importante es la imaginación de los niños, ayudándolos a transformar objetos simples que se

encuentran en casa a objetos de diversión (carros, muñecas, etc), dándole así las funciones que el menor le dé al objeto ayudaran a su motivación para seguir utilizándolo (Tabla 3).

Tabla 3. % de niños/as menores de 5 años por número de libros para niños/as presentes en el hogar y por cosas para jugar que utilizan los niños/as, México 2015.

	3 libros infantil es o más	10 libros infantiles o más	Juguetes caseros	Juguetes de una tienda/manufacturados	Objetos del hogar	2 o más tipos de cosas para jugar	Número de niños/as menores de 5 años.
índice de riqueza							
Más pobre	15.2	1.5	33.9	87.8	71.4	73.5	1,892
Segundo	25.0	3.5	32.0	90.9	68.1	72.9	2,085
Medio	32.8	7.7	32.6	92.3	71.0	75.9	1,674
Cuarto	58.1	17.7	30.7	95.5	74.7	78.8	1,486
Más rico	64.2	16.8	48.7	96.1	81.5	84.8	929
Etnia del jefe del hogar							
Hogar Indígena	14.2	2.7	34.6	85.1	68.3	69.9	673
Hogar no indígena	36.8	8.5	34.2	92.5	72.6	76.5	7,390

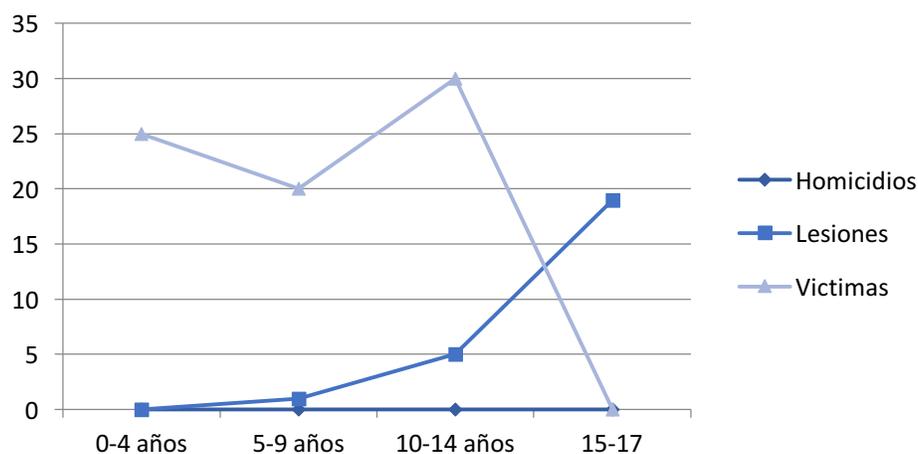
Fuente: Encuesta Nacional de Niños, niñas y Mujeres 2015.

Sin embargo, la violencia es un factor que interfiere dentro del desarrollo integral del ser humano, en México se ha encontrado que la violencia en los niños y niñas continua, dejando así secuelas en su desarrollo. Es por eso por lo que el INEGI realizó una encuesta para conocer el índice de mortalidad, lesiones y víctimas de maltrato, esta encuesta fue transversal para conocer como ha sido la fluctuación de este factor con el paso de los años.

Las encuestas inician desde 1990 hasta 2014, siendo del 2008 al 2012 donde el incremento de estas conductas fue de un 24%; los ingresos hospitalarios por lesiones intencionales o provocadas han aumentado casi el doble desde el año 2010, observando la siguiente gráfica se puede observar la diferencia entre niños y niñas en los diferentes delitos, iniciando con un delito, considerado grave en la Ciudad de México, son las niñas quienes tienen un mayor número de incidencia a partir de los 15 años de edad, por su parte los niños víctimas de

lesiones provocadas son más frecuentes que las niñas desde el nacimiento hasta los 17 años de edad, también observando una mayor cantidad de víctimas mujeres de los 0 a los 4 años de edad, mientras que de los 10 a los 14 años son los hombres quienes se posicionan en primer lugar (Gráfica 8).

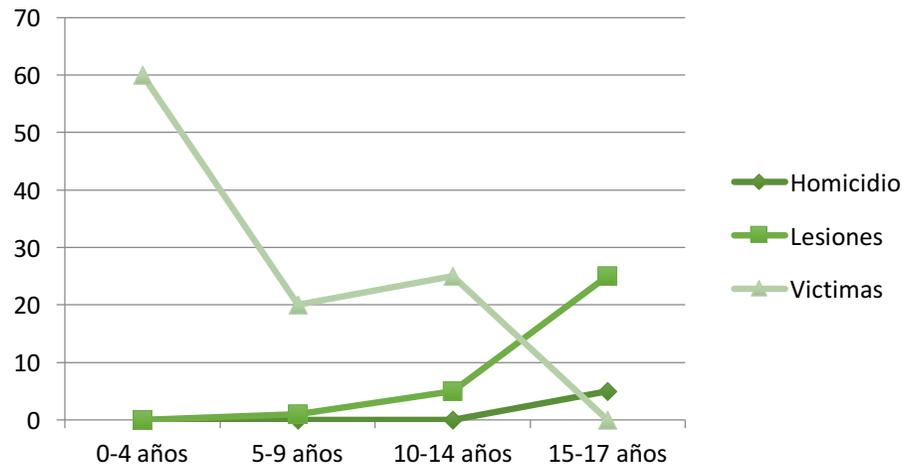
Gráfica 8. Tasa total de hombres según el registro de homicidios, lesiones, y víctimas en el periodo de 2010-2014



Fuente: INEGI violencia contra niñas, niños y adolescentes: consideraciones conceptuales, metodológicas y empíricas para el caso de México. 2016

En la siguiente gráfica se observa que la población femenina víctimas de violencia, tiene un mayor número de incidencia a partir de los 15 a los 17 años, a consecuencia de diferentes lesiones, también se ha observado una mayor cantidad de víctimas mujeres de los 0 a los 4 años, esta encuesta se realizó de 1990 al 2014, siendo una investigación transversal, mostrando del 2008 al 2012 un incremento en las diferentes conductas (Gráfica 9).

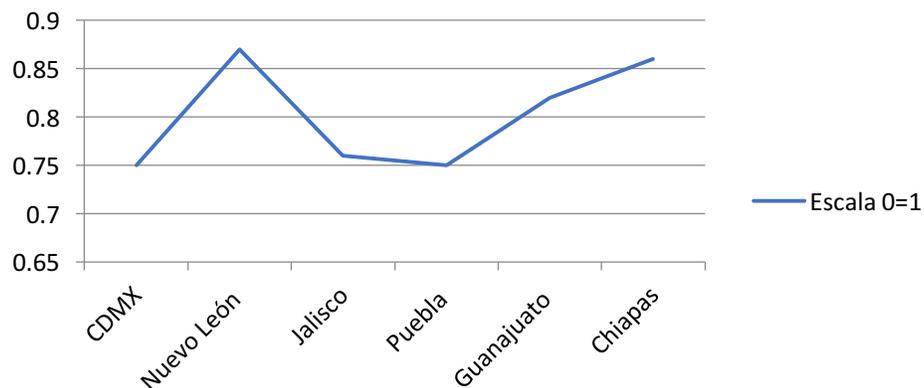
Gráfica 9. Tasa total de mujeres según el registro de homicidios, lesiones, y víctimas en el periodo de 2010-2014.



Fuente: INEGI violencia contra niñas, niños y adolescentes: consideraciones conceptuales, metodológicas y empíricas para el caso de México. 2016

Por su parte la revista internacional de estadística y geografía, realizó un estudio sobre el desarrollo integral de la niñez mexicana, dentro del estudio se evaluó el derecho a vivir una vida en condiciones de bienestar y un desarrollo integral sano, midiendo cinco variables, una de ellas identifica la entidad federativa con mayor bienestar infantil, en el cual destaca Nuevo León, con 5.2 veces menor dimensión le antecede Guerrero (Gráfica 10).

Gráfica 10. Índice parcial relativo al derecho a la vida libre de violencia



Realidad, datos y espacio. Revista internacional de estadística y geográfica 2018.

CAPÍTULO I

VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL

1.1 Definición del maltrato infantil

El fenómeno del maltrato infantil se presenta desde hace ya algún tiempo, sin embargo, no era visibilizado, el tema se inició con estudios acerca de los malos tratos, tales que han existido durante mucho tiempo, para la población infantil esta situación fue visibilizada todavía tiempo después, en el caso de los niños y niñas, se han descrito los siguientes rubros tratando de definir el maltrato en esta población, aunque existen diferentes conceptos que intentan visualizar dicho fenómeno, siguen sin lograr unificarlo, pues las variables que impactan en la manifestación de la violencia es variada. Por un parte está la violencia física, que fue la primera en documentarse, la cual implica la existencia de actos físicamente nocivos contra el niño, cualquier lesión infligida, pudiendo ser hematomas, lesiones, quemaduras, fracturas, daños o envenenamiento; por otro lado está la negligencia, que implica una falla por parte del progenitor, haciendo referencia al actuar debidamente para salvaguardar la salud y el bienestar del menor, donde se involucran también, cuestiones físicas, como la alimentación proporcionando las calorías suficientes para sostener una dieta acorde a su edad y su peso, así como asistencia médica y seguridad (Kempe, 1979).

Durante el Congreso Nacional de Pediatría realizado en México durante 1992, se propone una definición de maltrato infantil, la cual hace referencia a “una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales; producida por factores multicausales, que interactúan entre sí, de diversas intensidades y tiempos que afectan, el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un niño/a, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su

socialización, lo que a su vez tiene la conformación personal, posteriormente social y por último profesional” (Primer, 1992; citado por Loredo, 1994).

Fue Loredo (1994) quién realizó una clasificación de las formas de maltrato que ya estaban establecidas, iniciando por la agresión física, la cual involucra lesiones por golpes y quemaduras; otro rubro dentro de la clasificación es el abuso sexual, tomándolo como conductas de violación, incesto, manipulación de genitales y fomento hacia la prostitución. Además de las mencionadas se establecen otras formas menos comunes, pero con importancia, como el abuso fetal, el abuso infantil de tipo ritual o religioso, los niños de guerra y niño en la calle y de la calle (Loredo, 1994).

En la mayoría de los casos sobre violencia infantil, se ha encontrado, que es ejercida por parte de los padres o tutores, es decir, de las personas que tendrían la obligación de cuidar su bienestar físico, social y emocional, por esta razón se han generalizado cuatro clasificaciones de los actos de violencias con mayor incidencia, estos son: 1) Abandono: Es cuando no se brindan los cuidados esperados por la sociedad, los cuales son, la alimentación, vivienda, afecto y protección; 2) Abuso emocional: este rubro se ha reportado como agresión verbal, atestiguamiento de que existió la violencia, y el aislamiento; 3) Maltrato físico: este rubro cubre cualquier aspecto de maltrato y lesiones corporales físicas que no hayan sido consecuencia de algún accidente; 4) abuso sexual: son indicadores que tienen que ver con el contacto sexual, ya sea el acto como tal, así como también, el intento o amenaza del mismo (Wekerle, 2007).

Con el paso de las investigaciones, las autoras Ampudia, A., Santaella, G., Eguía, S. en 2009, manifestaron que una determinante importante para visibilizar el problema de maltrato es negar lo que está sucediendo, ya que en ocasiones se considera como un factor en el estilo

de crianza de las figuras parentales, pues son considerados como formas correctivas en la educación (Ampudia, A., Santaella, G., Eguía, S. 2009).

Para las investigadoras Ampudia, A., Santaella, G., Eguía, S. (2009) existen rubros que son considerados como factores de violencia, sin embargo, no se señalan como oficiales, algunas de las problemáticas son: la distancia generacional entre los niños y niñas y las personas adultas, mostrándolo como diferencia entre los temas de intereses y objetivos, otro factor, es brindarle una vida diferente a la cual es su realidad en donde están insertos, además, que las instituciones no brinden un desempeño que cubra todas las necesidades del desarrollo que generen un impacto en el menor (Ampudia y cols. 2009).

Una manera en la que se visibiliza la violencia hacia el niño y la niña es cuando el agresor y la víctima se encuentran en una posición de desigualdad, determinada en general por los roles y patrones de autoridad que se ejercen dentro de la relación, mismos que se establecen por estar inmersos en una cultura. De acuerdo con la edad que tengan, van adquiriendo responsabilidades, como ser cuidadores primarios de sus hermanos o menores de menos edad, dándoles la oportunidad de replicar las conductas violentas, reafirmando y recreando el círculo de maltrato en el que se desenvuelven (Ampudia y cols. 2009).

Otros de los rubros que son importantes y que se ha desarrollado, es tener en cuenta el entorno en donde se genera el maltrato infantil, que a su vez engloban factores sociales, biológicos, económicos, culturales, así como, retomar el contexto de los cuidadores primarios; en la mayoría de los casos se compone de ambos padres, la familia nuclear y la familia extensa, aunque en ocasiones, también se considera a los tutores legales (Wekerle, 2007). La información anterior es importante, puesto que, en algunas culturas está legitimado por ciertas pautas que habilitan y permiten que los padres repriman físicamente a sus hijos e hijas, teniendo como premisa el castigo físico como correctivo para los niños (Cohen, 2010).

Como se presentó, se ha intentado delimitar el concepto de maltrato infantil desde hace tiempo; diferentes teóricos han propuesto definiciones, tomando en cuenta rubros importantes, como el contexto en el que se está desarrollando la violencia, los rasgos de personalidad de los individuos que son violentados, las señales del tiempo histórico en el que se encuentran, es decir la época, el nivel de impacto en la persona violentada, así como el nivel económico, nivel social, entre otros, sin embargo, aún es complejo poder dar una definición única para englobar todo lo que sucede cuando se habla del maltrato infantil. “Maltrato, abuso y violencia contra los menores son diferentes modos en que los miembros de una comunidad designan la agresividad que ferozmente es descargada contra los niños, la mayoría de las veces por los mismos padres sobre sus propios hijos” (Cohen, 2010).

De la misma manera, Cohen (2010) hace referencia a cualquier daño físico o psicológico no accidental, que ponga en peligro al adolescente de entre 16 o 18 años (según el país donde se lleve a cabo el acto), están conductas físicas, sexuales o emocionales, son hechas por los padres o los cuidadores primarios poniendo en riesgo el desarrollo integral del menor.

De igual manera, el Centro Internacional de la Infancia de París estima el maltrato infantil como “Cualquier acto por acción u omisión, realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, y todos los estados derivados de estos hechos que priven a los niños de la libertad o de sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo” (Rodes, 2010).

Continuando con la información del maltrato hacia los niños y niñas y cómo perjudica en el desarrollo, una de las clasificaciones que se tiene, se divide en tres áreas, la primera de ellas es el maltrato físico: representado como el resultado de un daño físico que no es accidental, realizado por parte de los padres o cuidadores primarios, también promueve una enfermedad de riesgo, en este punto se introducen las acciones de castigo físico para la

corrección de conductas, si es que se emplea el método. Existen lesiones que son evidentes ante cualquier persona, unas de las heridas con mayor incidencia son las de tipo cutáneas, como las quemaduras, desgarres, arañazos, cicatrices y alopecias las cuales se observan comúnmente en zonas como barbilla, codos, rodillas, zonas internas de los muslos, pene, nalga y espalda; el aspecto esquelético también es reconocido como violencia, dado que las consecuencias en el desarrollo son de riesgo. Las lesiones viscerales son consideradas dentro del área física, las cuales son de un nivel más grave, calificadas como la segunda causa de muerte por maltrato en los niños, estas conductas tienen consecuencias a nivel del Sistema Nervioso Central generando traumatismos directos, por actos como, empujones a la pared o el piso, y sacudidas fuertes (Rodes, 2010).

Al mismo tiempo, el acto de abuso sexual es considerado como un acto que violenta y permea el desarrollo integral infantil. Para Rodes (2010) es la actividad sexual o el acto realizado desde el punto de figura de autoridad y poder sobre la víctima, otras acciones que son consideradas dentro de este rubro son las propuestas indecorosas con lenguaje explícito, además el exhibicionismo, por parte de una persona mayor sexualmente madura, gratificando exclusivamente su placer sexual, utilizando al niño o niña como objeto (Cohen, 2010). Retomando a Rodes (2010), la sospecha de que un niño o niña está siendo víctima de estos actos debe de ser reportado, llevar a cabo una denuncia, por otra parte, un acto menos drástico, pero sin ser alienantes con la situación, es ponerlo en evidencia a los servicios sociales pertinentes.

Es importante resaltar que todo acto de maltrato físico incluirá secuelas, las cuales tendrán permanencia a lo largo del desarrollo. Como segunda área se encuentra el maltrato emocional, ya que, como resultado de este, el desarrollo integral del menor también se ve afectado (Rodes, 2010).

Aunado a lo anterior, el maltrato emocional es considerado como aquellas circunstancias que vulneran el bienestar, la indiferencia y la humillación dejan su marca en el psiquismo del niño y niña (Cohen, 2010), acciones como el rechazo, las amenazas, el aislamiento, provocaciones de miedo, ridiculización, desacreditación e insultos ponen en riesgo el desarrollo psíquico, en el área psicológica y moral (Rodes, 2010).

Como tercer componente, Rodés (2010) señala el abandono y las situaciones de negligencia como falta de protección por parte del tutor o los padres, la carencia de cuidados básicos, como alimentación, vivienda, vestido, dentro de esta área también se considera el abandono de las necesidades evolutivas por falta de estimulación dentro del hogar.

Con la información mencionada, es necesario que cualquier profesional que este en contacto con la población, se mantenga a la expectativa, debido a que en la mayoría de las ocasiones los padres o las personas que ejercen la violencia, son quienes acuden a un centro u hospital para obtener ayuda por parte de las autoridades, y es aquí cuando los profesionistas a cargo deben de ser cuidadosos, registrar cada aspecto de la escena, la ropa de los padres o las personas que solicitan el auxilio (Rodes, 2010).

Como se sabe todos los actos traen consigo consecuencias, lo mismo ocurre con el niño o niña víctima de maltrato, algunas de las secuelas son personas con conductas de personalidad tímidas, asustadizas, con dificultad para poder adaptarse a nuevos entornos, tendencia a diagnósticos de depresión, ansiedad y suicidio (Rodes, 2010).

El fenómeno de maltrato infantil ha llamado la atención de las diferentes disciplinas relacionadas con los niños/as, y se ha convertido en objeto de investigación, ya que la violencia sigue estando presente en diferentes sectores de la población. La violencia hacia los niños y niñas, de manera individual o en colectivo, se presenta en distintas formas, desde las más conocidas como la física y psicológica, hasta negligencias y estilos de crianza

carentes de recursos materiales y psicológicos, que se han ido profundizando con el estudio del tema, además de que, con dichos estudios, poder brindar alternativas en un mejor trato para los niños y las niñas, trayendo como consecuencia una mejor calidad de vida y desarrollo.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2018) entiende la violencia contra niñas, niños y adolescentes como cualquier interrupción en la salud física y emocional, causada por actos u omisiones, sin importar que se trate solo de amenazas o en realidad se ejecute por parte de los individuos que deben garantizar su bienestar o que tengan la responsabilidad sobre ellos, es decir, los integrantes de la familia, las personas o instituciones que cuidan de ellos como estancias infantiles, hospitales, centros de salud, grupos de la comunidad, etc.

Según la OMS (2019) el maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño/a, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato.

1.2 Teorías del maltrato infantil.

Para la presente investigación es importante conocer el contexto histórico de los primeros actos de violencia registrados, obteniendo esta información se tendrá mayor posibilidad de saber cuándo y dónde se empezaron a visibilizar estos hechos de abuso hacia los niños y niñas, de esta manera, se puede llegar a comprender con mayor facilidad la información que

existe en la actualidad para poder tener perspectiva, y saber hacia dónde y cómo se deben dirigir las propuestas de trabajo en beneficio de la población.

Varios de los historiadores y autores del tema sobre violencia infantil, reconocen épocas en donde se hacía presente la conducta, sin ser reconocida como violencia o maltrato, iniciando en la génesis del relato bíblico, mitología griega y romana, la historia de Atenas, y la Ley romana. Fue en el año 374 a.C. cuando se prohíbe el infanticidio para aumentar la población en sus pueblos, ya que en esa época era común arrojar a los bebés a las carreteras por la creencia de obtener suerte en las carreteras desoladas (Starr, 1988; citado por Cohen, 2010).

En el periodo del siglo XVII al XX, es cuando se habla del amor maternal, que existe entre el bebé y su progenitora, este amor siempre es protagonizado por un niño, todo lo que desarrolla en esa etapa, tiene relación directamente con el amor antes mencionado. Desde la antigua Grecia y Roma, con el cristianismo que era evangelizado en ese tiempo, se da inicio de manera formal con las figuras de autoridad y superioridad, estableciendo organigramas con las figuras de poder, lo que tiene como consecuencias conductas abusivas por parte del padre, quien en ese entonces era la figura principal de la “familia”, por ende, se le daba una extensión de los derechos de los niños, puesto que eran de su propiedad al ser sus hijos. Continuando con la historia, en la Revolución Francesa empieza a cambiar el rol de los padres, siendo la misma Iglesia quien diera consecuencias por los actos de abandono, aborto e infanticidio (Cohen, 2010).

Una de las figuras históricas representativas del tema, es San Agustín, Santo de la iglesia católica, quien hace referencia a la no existencia de la inocencia infantil, en su contraparte se encontraba el Psicoanálisis, la disciplina manifiesta la importancia de la conexión con los

padres como un logro dentro de la primera infancia, que tendrá consecuencias en el equilibrio psíquico del niño/a, para continuar con una maduración de igual estabilidad (Cohen, 2010).

Posteriormente, durante la primera Revolución Industrial los niños de la clase baja se empezaban a visualizar únicamente como mano obrera, que eran tareas pesadas para su desarrollo, eran golpeados, privados del alimento o sumergidos en agua fría, como consecuencia del trabajo poco eficiente (Kaufman & Zigler, 1989; citado en Cohen, 2010).

En esa misma época, en los años 60, se iniciaba con un cambio, en donde se empezaban a considerar de manera importante por el aporte de mano de obra, así como personal para servirle a la nación, aunque todavía no eran reconocidos por sus derechos humanitarios. Es en el siglo XIX cuando aparecen cuatro factores para la problemática a la que estaban expuestos, que en ese momento era el estudio científico de los malos tratos, se dan a conocer las primeras sociedades en apoyo a la prevención de la crueldad a los malos tratos ejercidos hacia los niños, tiempo después, se iniciaron los primeros hospitales dedicados a la muestra infantil, un suceso importante; otro de los acontecimientos de suma importancia, es la publicación de un libro sobre maltrato infantil, esto dio apertura a que las publicaciones continuaran y se empezaran a generar leyes que amparaban a la población ante actos violentos. (Kaufman & Zigler, 1989; citado en Cohen, 2010).

Uno de los casos que dio pie a las diferentes leyes que hoy existen para el cuidado y la protección de los niños y las niñas fue el caso de la niña Mary Ellen, una niña de 8 años de edad que fue violentada, encadenada por parte de sus padres adoptivos; Etta, era la trabajadora social que llegó a su vida y fue quien llevó el caso a una fundación en materia de prevención animal, partiendo de la lógica de la cadena alimenticia, y el ser humano como un animal, recordando que en ese momento no existía ninguna fundación o instancia para denunciar estos actos, puesto que los niños y niñas aún eran considerados como propiedad

de los padres. Este hecho hizo que Estados Unidos reconociera la existencia del abuso hacia ellos y ellas (Cohen, 2010).

Posteriormente en la Asamblea de las Naciones Unidas, en el año 1958, se proclama la Declaración de los Derechos del Niño, es entonces cuando las Naciones Unidas inician las aprobaciones en defensa y protección de la infancia; fue en el año 1978, cuando se proclamará el día internacional del niño, después de 10 años es cuando se forma una Convención de los Derechos de la Infancia (Rodes, 2010).

Más tarde, en el año de 1959 Kempe y Silver manifestaron el término del “síndrome del niño apaleado”, dando pie a estudios posteriores sobre el tema, llevando a cabo un simposio en 1961, en el que se detallaron conductas clínicas acerca del maltrato infantil, dos años más tarde Fontana acuñó el término de “maltratado” ya que este tema era más grande de lo que se había descrito, abarcando rubros psíquicos y sexuales (Kempe y Silver, 1959; citado en Cohen, 2010).

Años después, fue descrito por primera vez en 1868 por el autor Ambroise Tardieu, este síndrome fue estudiado y descrito por autopsias previas de 32 niños que fueron violentados y quemados hasta llegar a la muerte. En Londres empezaron a aumentar las cifras de cualquier tipo de daño hacia los niños y niñas, los hospitales empezaron a registrar muertes debido a accidentes, por negligencias, exposiciones al clima, todas estas, consecuencias de malos tratos (Kempe, 1979).

Continuando con las investigaciones, fue Korbin en 1982 (Inés, 2005) quien consideró de manera positiva y aceptable las conductas negligentes y abusivas que existían con los niños/as, un ejemplo de estas conductas, era mantener al niño llorando hasta la hora que se considere es para comer, también existieron casos en donde la violencia física era evidente, sin embargo, la sociedad aceptaba estos estándares, siendo la misma sociedad quien cumple

un papel importante en el desarrollo y la normalización de distintas conductas, en este caso violentas y negligentes.

Conviene subrayar, que las consecuencias que se encuentran en un niño violentado tienen mayor significado si la violencia es causada en un contexto cercano, hablando de padres, familiares, o allegados, quienes ejercen maltrato físico, representado por golpes, traumatismos, quemaduras, además de los psicológicos y morales como los gritos, recriminaciones, agresiones verbales, además de los descuidos básicos del ser humano como son la alimentación, higiene, vivienda, etc. Hasta llegar a las agresiones sexuales como un acto de mayor gravedad (Rodes, 2010).

Se han desarrollado teorías, las cuales se han establecido con diversos factores, como los biológicos, sociales, económicos, ambientales, en los cuales se pretenden realizar modelos de predicción a lo largo del tiempo, sin duda todavía hace falta indagar más en aspectos religiosos, culturales y étnicos, para que se puedan implementar programas aún más efectivos (Cohen, 2010).

Además, en años más actuales, se ha descrito una relación entre el trastorno de estrés postraumático (TEP) y el impacto que genera en un niño maltratado, cualquier hecho de violencia es un estresor que trae consecuencias negativas para el sistema corporal ante las respuestas de estrés. Pasando por estructuras orgánicas como el sistema inmunológico, el eje hipotalámico-pituitaria adrenal, hasta la modificación estructural del cerebro, este último genera podas neurales que pueden quedar eliminadas de forma permanente que con el tiempo limitara la clasificación de algunas emociones, todo esto como consecuencia de un factor estresante, en este caso un acto de violencia (Wekerle, 2007).

Con el paso del tiempo y los estudios que se han desarrollado, se han conjuntado las características típicas de los menores que son violentados con más frecuencia, el tipo de piel,

el color de cabello, presentar algún tipo de malformación, daño neurológico, ocupar el primer o último lugar en la progenie, no corresponder con el sexo esperado, la edad es un factor importante, puesto que mientras requiera de mayores cuidados y atención por parte del progenitor, las atenciones que este les brinde serán precarias y de violencia, los sectores con mayor índice de violencia son los recién nacidos, lactantes menores, y preescolares con los índices más frecuentes (Loreto, 1994).

1.3 Consecuencias del maltrato infantil.

Cualquier niño expuesto antes los diferentes tipos de maltrato, genera en su desarrollo físico y emocional consecuencias; lo referidos por abandono, manifiestan deficiencias en su desarrollo fisiológico, también, es difícil que establezcan comunicación con los demás, se muestran deprimidos, apáticos. Por su parte el abandono emocional esta correlacionado con los malos tratos físicos, pero, aunque estos sean buenos, si no existe un trato emocional saludable las consecuencias son similares, haciendo el mismo daño a la personalidad del menor (Kempe, 1979).

Se han estudiado las consecuencias que tiene un niño o niña al estar expuesto a situaciones de violencia; en los pacientes psiquiátricos de edad adulta se ha encontrado fueron expuestos a maltrato infantil o conductas de abuso sexual, adicción a las drogas y repetidos intentos de suicidio, lo que provoca una inestabilidad en la personalidad (Loreto, 1994).

Continuando con la idea anterior, el maltrato puede dejar en ellos secuelas, que son factores predictivos para diferentes consecuencias, por ejemplo, iniciando por trastornos de personalidad, así como anímicos, hasta llegar a un cuadro de ansiedad en la alimentación, por ende, se llegan a desarrollar más signos de alarma para el desarrollo de su salud (Wekerle, 2007). Las consecuencias que tienen muchas de las veces son permanentes si no existe un proceso de intervención para alentar el desarrollo de un futuro adulto.

El riesgo sociofamiliar siempre es un factor para valorarse, ya quizá es la variable de riesgo que más afecta a la mortalidad perinatal aguda y también a la morbilidad perinatal a largo plazo. Se han obtenido algunas de las características representativas de los padres y familiares cercanos a los y las víctimas de maltrato, las áreas más afectadas por falta de estimulación en su ambiente familiar, es el área de lenguaje, la socialización, y el desarrollo de hábitos de la vida diaria, las actitudes de los padres en la situación del nacimiento del bebé, es desinterés, hasta la ansiedad excesiva, los diferentes estilos de crianza dan como consecuencia características de los niños y niñas, existen padres con estilo democrático, permisivos, autoritario y negligente, del último grupo mencionado, los padres no muestran cariño alguno, así como interés por las necesidades, crecen y se desarrollan con pobre autoestima, baja competencia social, poco control de impulsos, poca motivación, no respeto a las normas, inestabilidad emocional, problemas de conducta (Buceta, 2011).

Un factor importante dentro del área familiar, es la separación de los padres, lo cual se asocia con un mayor número de problemas psicológicos internos y externos, las situaciones posteriores a la separación de los padres son consideradas como factores de riesgo, la salud mental, trastornos psiquiátricos o psicológicos, así como la toxicomanía o alcoholismo en alguno o en ambos progenitores influye de forma negativa en los niños/as, no generan apegos, puesto que los padres no cuentan con la capacidad para cuidarlos, su interacción con ellos es baja, y olvidan revisiones médicas importantes, lo cual pone en riesgo la salud del menor, pueden presentar estados graves de inanición que afecten su crecimiento mental y físico, dejándolos vulnerables ante diversas enfermedades (Buceta, 2011).

Las secuelas que quedan inmersas dentro de la persona que es víctima de violencia, son en sus diferentes esferas como ser humano, una de ellas es su desarrollo intelectual, se ha

descrito que el área de aprendizaje puede perjudicarse en las metas de desarrollo a lo largo de la vida, esto se traduce a acciones del ser humano como cariño, comunicación, intimidad, autonomía, productividad, además de los mecanismos de su desarrollo psicosocial, cuidado propio y autorregulación. Un niño o niña violentado o maltratado es vulnerable ante cualquier escenario, y existe un gran porcentaje para que puedan repetir la acción aprendida incluso desde otros ángulos, víctima, victimario, salvador (Wekerle, 2007).

Continuando con el área orgánica, el eje hipotalámico-pituitariaadrenal es un sistema básico del daño que se genera cuando existe maltrato, desarrolla en los niños y niñas menos habilidades para calmar o disminuir su ansiedad, y en ocasiones depresión, dejando secuelas también en el área cognitiva (memoria y aprendizaje). Estas consecuencias también varían dependiendo la edad en la que haya expuesto ante estas situaciones, el abuso en edades tempranas se vincula con la actividad del funcionamiento del eje hipotalámico-pituitariaadrenal, desencadenando estrés agudo, el maltrato crónico deja como evidencia depresión (Wekerle, 2007).

Otra de las consecuencias que se ha relacionado con el maltrato infantil, son accesos más rápidos e intensos a las respuestas de ira ante situaciones desagradables para ellos, dejando fuera la posibilidad de una relajación o análisis de su respuesta, posteriormente se generará una falta de empatía ante situaciones similares, en el desarrollo inicia baja tolerancia a la frustración, incapacitándolo para una reacción socialmente aceptable, lo que podría ser perjudicial para establecer vínculos sociales (Wekerle, 2007).

Las repercusiones que tiene la violencia en el desarrollo de un niño o niña son variadas, desde el nivel físico, las consecuencias dependerán de la gravedad de la lesión, dejando secuelas funcionales y estéticas en la persona, estas lesiones pueden llegar hasta la muerte.

En el rubro psicológico, los niños/as aprenden a relacionarse con el mundo a través de lo ya experimentado siendo víctimas, y ahora del otro lado (Ampudia, 2009).

Cuando un niño o niña es diagnosticado con maltrato infantil, se le está brindando a la familia, la oportunidad de cambio en el funcionamiento de esta. Se debe de tratar oportunamente el diagnóstico, ya que con dificultad se evita la muerte o el maltrato a otro miembro de la familia (Ampudia, 2009).

Partiendo del supuesto de que la población infantil interactúa y se desarrolla por medio de la herramienta del juego, dándole al niño/a la capacidad de divertirse, emocionarse y tener sentimientos de gratitud, debido a las diversas entradas de placer que tiene puede encontrar un sustituto ante la presencia de frustración, por otro lado cuando inicia directamente con situaciones de frustración, no logra encontrar estas alternativas de descarga, y entonces surgen conductas de agresión acompañadas de emociones negativas (Sroufe y Cooper, 2005; citado por Ampudia, 2009).

La violencia en cualquier población trae consigo consecuencias que tendrán un impacto a nivel personal, sin embargo, en la población infantil los resultados están más presentes, puesto que el desarrollo va cambiando más rápido que el periodo de la persona adulta. Se ven afectadas la mayoría, sino es que todas las áreas de su persona. Cuando el individuo violentado no puede expresar verbalmente la situación, es mediante su cuerpo que expresa la información, aguantando las marcas de los golpes o insultos hacia su persona (Cohen, 2010).

La violencia emocional deja rastros que también son importantes y trascendentes en las conductas de los niños y las niñas. Cuando un niño o niña es rechazado, fomenta conductas de sumisión, dependencia, desvalorización, baja autoestima, inseguridad, sentimientos de vergüenza y humillación, sin embargo, las conductas pueden generar pensamientos suicidas, llegando a instancias hospitalarias para evitar el deceso (Cohen, 2010).

En el *área del lenguaje*, las secuelas se aprecian a los 30 meses de edad, en donde el lenguaje productivo, entendido como, sensaciones, sentimientos y necesidad, no se puede expresar verbalmente, a los 31 meses de edad se observan expresiones más simples, sean verbales o no, detectando esta dificultad hasta la edad preescolar, provocado por la falta de cuestiones afectivas y sociales (Pino et al, 2000; cita Ampudia, 2009).

El área motora también se ve afectada, el niño o niña manifiesta con menos habilidades para manipular las herramientas que se le presenten, la población lactante que se encuentra en situación de abandono muestra dificultad para aprender la manipulación de la motricidad fina (Martínez, 2004; cita Ampudia, 2009). En cuanto al tema emocional, presentan apegos ansiosos, rabia, frustraciones y conductas agresivas, falta de seguimiento de normas por figuras de autoridad, así como una carencia notable de autocontrol (Ampudia y cols. 2009).

Es una población que además de tener dificultades con la interacción social, tiene problemáticas con su personalidad, carece de habilidades para reconocer y expresar afectos, y cuando lo hace, en su mayoría se expresan y reconocen las emociones negativas, imposibilitando a la población de poder animarse (Ampudia y cols., 2009).

Algunas de las conductas que se han podido estandarizar de alguna manera, sin ser del todo establecidas, son: niños/as retraídos, teniendo presente que cuando logran interactuar con pares o adultos la inconsistencia en la interacción se hace presente, aunado a esto, las interacciones que establece son de contenido agresivo, frívolo y ambiguo, del lado emocional no son niños/as afectivos, mostrando falta de placer o bienestar (Pino et al, 2000; cita Ampudia, 2009).

Las consecuencias mencionadas son solamente algunos ejemplos de la evidencia que se ha encontrado, sin embargo, también se encuentran otras sintomatologías, como lo son trastornos de ansiedad, trastornos de alimentación, trastornos con el consumo de sustancias,

trastorno desafiante opositor, trastornos antisociales, además de mostrar conductas delictivas, depresión, todo esto con impacto en su desarrollo integral y su funcionamiento como ser humano (Wekerle, 2007).

Asimismo, Rodes (2010) propone una lista de los posibles indicadores para identificar un abuso sexual infantil, la cual contiene los siguientes puntos: evidencia de conocimiento sexual inusuales para la edad en la que se encuentre, comúnmente las personas que son agraviadas evitan cualquier información con contenido sexual, conductas de aislamiento y depresión, exponiendo inseguridades con su cuerpo, y de forma física, las réplicas de acciones con sus pares, dificultades para poder sentarse, evidencia en dibujos y el juego dinámico. En este tipo de maltrato infantil, las consecuencias también se hacen presentes, desapareciendo el autoestima y seguridad personal del menor, apareciendo síntomas como sentimientos de culpa, llanto fácil sin algún motivo aparente, retraimiento, sumisión excesiva, temor del contacto físico, cambios bruscos de comportamiento escolar, además, la facilidad con la que pueden llegar a autodestruir y agredir es preocupante (Cohen, 2010).

Por el contrario, se observa también una inusual aparición de los comportamientos sexuales, realizando actividades como frotamientos y masturbación en presencia de sus pares (Pino et al, 2000; Martínez, 2004; cita Ampudia, 2009). Dentro de las conductas que se desarrollan, aparecen las fobias, pesadillas, hiperkinesia, enuresis, embarazos adolescentes y suicidio, además de erotizar todas las relaciones que utilizan para obtener afecto, lo que puede desarrollar a un cuadro de promiscuidad (Cohen, 2010).

CAPÍTULO II

DESARROLLO INFANTIL

2.1 Teorías del desarrollo infantil

A lo largo de la historia se ha visibilizado la falta de atención en la población infantil, esta nueva visión se empieza únicamente con el desarrollo físico, como enfermedades que aparecían de un instante a otro, la desnutrición era uno de estos diagnósticos en el que se encontró relación con el desempeño intelectual de un niño o niña, que trae consigo consecuencias importantes, sin embargo, las investigaciones han evolucionado, y en la actualidad existe una correlación entre el desarrollo físico y desarrollo psicológico. La desnutrición, por ejemplo, se ve reflejada en la maduración ósea, la cual se verá lesionada en los niños subalimentados, ya que su edad ósea no concordará con su edad cronológica, “La desnutrición afecta la cognición, retardando las etapas iniciales del desarrollo y limitando la habilidad para responder adecuadamente al medio ambiente, al bajar su capacidad exploratoria, su atención y la incorporación de nuevos aspectos su esquema mental” (Álvarez, 2000).

Han existido diferentes teóricos en todo el mundo para hacer sus aportaciones en beneficio de la población infantil, cada uno mostrando sus hipótesis desde su disciplina, ya sea neurológica, social, psicológica, médica, etc. acerca del desarrollo humano y la transcendencia de las acciones que cada uno realiza, los teóricos del desarrollo, de esta manera lograron una visión aún más amplia para estudios posteriores.

Dentro del desarrollo infantil se han encontrado patrones de comportamiento, el cual puede formar parte de un estándar de conductas que deba realizar en una edad específica, partiendo desde la concepción, es decir el período prenatal, la infancia, pasando por la edad

preescolar o niñez temprana, la niñez y el periodo de la adultez (Sroufe et al, 2005; Ampudia 2009).

La teoría psicoanalítica fue la pionera en resaltar la importancia que tiene el niño en el proceso evolutivo, a partir de cómo se resuelve el complejo de Edipo mediante ciertos procesos defensivos, con los que se intenta solventar el conflicto entre el principio de placer y el principio de realidad, esta teoría tiene como objeto de estudio la motivación inconsciente que existe en la conducta para explicar cómo estas motivaciones determinan las conductas posteriores, el desarrollo de cualquier persona es debido a pulsiones, durante el proceso de maduración existen distintas fases y sub fases, así como periodos psicosexuales, como lo son, la etapa pre genital con las fases oral, anal, y fálica, y etapa genital con el periodo de latencia, la adolescencia y finalmente la adultez, los primeros autores en influir en dicha teoría fueron S. Freud, A. Freud, M. Mahler y D. Winnicott (Muñoz, 2011).

Continuando con la perspectiva psicoanalítica se define al desarrollo como un modelo de fuerzas inconscientes que motivan y evocan conductas humanas, uno de sus autores más destacados fue Sigmund Freud, quien refiere que las personas nacen con pulsiones biológicas que deben canalizarse y reasignarse para que los individuos puedan crecer y vincularse en una sociedad; después de las observaciones directas a sus pacientes, el mismo autor llegó a la conclusión de que los orígenes de las alteraciones emocionales que tenían los adultos, provenían de las experiencias traumáticas reprimidas de la infancia, Freud desarrolló tres conceptos para explicar el funcionamiento psíquico humano que forman parte de la personalidad, los cuales son el ello, el yo y el super yo, tales conceptos se desarrollan desde el momento del nacimiento, ubicando a los recién nacidos en el ello, que es en donde existen las pulsiones instintivas inconscientes que buscan tener una gratificación inmediata bajo el principio del placer. Continuando con el crecimiento infantil, es a los 5 años en donde se

empieza a incorporar en los niños el deber y el no deber, situaciones aprobadas y no aprobadas por la sociedad y los valores con los que ha sido educado el niño; y por último el yo, el cual se va desarrollando desde el primer año de vida y funciona bajo el principio de realidad, su funcionalidad es encontrar y resolver problemáticas para satisfacer al ello y que también sean aceptados por el super yo (Papalia, 2009).

Es Freud quien crea las etapas psicosexuales en el desarrollo humano, las cuales formuló de la siguiente manera; a partir del nacimiento y hasta el primer año y medio de edad la fuente principal de placer que tiene el menor se encuentra en la zona de la boca, al utilizarla para mamar y alimentarse, pasando el año y medio hasta los tres años es en donde la zona de placer y gratificación se encuentra en la región anal, en donde se deriva la satisfacción al retener y expulsar sus heces, por este motivo el control de esfínteres es una actividad importante en el desarrollo y aprendizaje de los menores, posteriormente de los 3 años hasta los 6, es cuando el niño se encuentra en la etapa fálica, donde el niño siente atracción por el progenitor del sexo opuesto para que de manera posterior se identifique con el padre del mismo sexo, es entonces cuando se desarrolla el super yo y la zona de satisfacción cambia a la región genital, en la fase 4 el menor se encuentra en un periodo de latencia a los 6 años de edad, en donde el desarrollo se encuentra en calma a comparación de las fases anteriores, y por último la fase genital, desarrollada de la pubertad a la adultez en donde los impulsos sexuales se canalizan hacia una sexualidad adulta madura (Papalia, 2009).

Continuando con la teoría psicoanalítica, podemos hablar de un autor que desarrollo las 8 etapas psicosociales, fue Erikson quién estableció estas 8 divisiones creando de primer instancia la confianza básica vs la desconfianza, en esta etapa se empieza desde el nacimiento hasta el año y medio de edad en donde el menor desarrolla habilidades para darse cuenta si el mundo es un lugar bueno y seguro, teniendo como fundamento la esperanza, como segunda

fase esta la autonomía vs la vergüenza y la duda, que da inicio desde el año y medio de edad hasta los tres años, en donde el niño desarrolla un equilibrio entre la independencia y la autosuficiencia vs la vergüenza y la duda, teniendo como fundamento la voluntad, pasando de los 3 años de vida y hasta los 6 según Erikson el niño desarrolla una iniciativa al poner a prueba todas las actividades y conductas nuevas sin sentirse preocupado por alguna situación de culpa, tiene como principio el propósito, por otra parte es hasta los 6 años que entra a la pubertad según describe el autor, cuando el niño debe de empezar a aprender y percibir los conocimientos de la cultura en la que está creciendo, incluso enfrentándose a sentimientos de incompetencia, teniendo como fundamento sus habilidades; continuando con la fase de pubertad a adultez temprana que es en donde da inicio la identidad vs la confusión de la identidad, en esta fase el adolescente determina su sentido del self o su identidad, descubriendo los roles que tiene con la sociedad y con el mismo, por su parte en la adultez media, el adulto se interesa por establecer y guiar a las nuevas generaciones, brindándoles apoyo y conocimiento, de no hacerlo podría experimentar un empobrecimiento personal, y por última fase esta la integridad vs la desesperación que es la adultez tardía, aquí la persona mayor alcanza una aceptación de su propia vida, esto lo prepara para la etapa de la muerte, si este proceso no sucede la persona puede sentir desesperación por la incapacidad de revivir su vida (Papaplia, 2009).

Tanto Erikson como Freud fueron autores de la escuela psicoanalítica, Erikson fue pionero en desarrollar una perspectiva del ciclo vital humano haciendo énfasis en cada cambio y cada etapa como una crisis en la personalidad, ya que sus etapas se relacionan con un equilibrio humano entre las habilidades positivas que son propias de la fase y también las negativas, mientras que Freud sostenía que las experiencias infantiles tempranas eran quienes moldeaban y modelaban de manera permanente una personalidad, fue este autor quien

destaco los pensamientos, sentimientos y motivaciones inconscientes de cada persona (Papalia, 2009).

Por su parte Erick Erikson en 1971 asumió el modelo interaccionista de la teoría psicosocial, tomando al individuo y su contexto como los elementos permanentes del proceso evolutivo y de desarrollo, tomando antecedentes de la teoría freudiana, sin embargo, posteriormente defiende la idea del desarrollo humano, no solo como una etapa, sino como toda la vida del sujeto, y como es que las exigencias del medio originan en el individuo situaciones críticas de cambio, en donde el individuo puede o no estar preparado para aquellos cambios (Muñoz, 2011).

Otra de las teorías importantes sobre el desarrollo infantil fue desarrollada por Jhon Bowlby, quien empieza su teoría describiendo el método etológico, partiendo de los escritos de Darwin de 1859 y basándose en la evolución del comportamiento a través del proceso de selección natural, pasando también por todos aquellos estudios y patrones de comportamiento de diferentes grupos y especies de animales, obteniendo así información sobre aquellas especies que son criadas en cautiverio, dichas especies realizan conductas mismas de su naturaleza, por lo que refiere, es evidente que esos rasgos son heredados y no aprendidos puesto que se encontraban aislados, por su parte también tienen conductas que son aprendidas del medio ambiente. Bowlby observo individuos en crecimiento, en donde noto patrones de conductas específicas de la especie, dándose cuenta de que existen fases sensibles en el desarrollo durante las cuales algunas de las características de los individuos son determinantes para el crecimiento futuro y permanente, estas etapas se llevan a cabo en fases muy tempranas del ciclo vital (Bowlby, 1920).

Según Bowlby algunos de los aspectos que pueden evolucionar o no en los menores, son que llegue a desarrollar alguna conducta o no desarrollarla teniendo al ambiente de por

medio, y también a su vez, si la conducta que se desarrolla, lo hace de manera habitual o cambia de acuerdo con el grado de exposición que se tenga del menor. Por su parte también está el aprendizaje exacto de la conducta; retomando los estudios de Thorpe, quien demostró en uno de sus experimentos que un pinzón puede desarrollar determinadas conductas de canto incluso siendo criado en condiciones de aislamiento, siempre y cuando la conducta se desarrolle durante el primer año de vida de la especie, para entonces ejercitarla durante el resto de su vida, y por último factor, se establecieron los estímulos que activan o concluyen la conducta, de esta manera Bowlby refiere que tanto en esta especie como en muchas otras, los periodos críticos se presentan en edades muy precoces (Bowlby, 1920).

Otra aportación importante del autor, fue en su artículo *The nature of the child's tie to his mother* en donde hace énfasis en el apego que se genera en el primer año de edad, relata sobre cuatro aspectos que están inmersos en su teoría que influyen en el desarrollo infantil, la primera como las necesidades fisiológicas, en donde se deben de satisfacer situaciones en particular por ejemplo la comida, el calor corporal, el sueño, entre otras, sin embargo aquí quedan fuera las necesidades sociales y de interacción con el medio; en segundo lugar, la necesidad intrínseca que tiene el menor de formar un vínculo con el pecho humano, así con el paso del tiempo el niño aprende que existe una saciedad de hambre al succionar, y que es la figura materna quien lo tiene, por lo tanto, también se relaciona con ella; como una tercera necesidad en los infantes, es el mantener contacto con otro ser humano, es decir, tiene la necesidad de estar con un objeto independiente además de la comida, lo cual será el aferramiento al objeto primario; por último, establece la teoría del deseo primario, la cual consiste en el deseo de volver al útero de la madre (Bowlby, 1958).

Es importante tomar en cuenta para el desarrollo de los menores todos los aspectos que influyen en su crecimiento, aspectos positivos como la unión familiar tendrá consecuencias,

pero una separación también influirá en las conductas del menor, según Bowlby (1920) en edades tempranas la pérdida de la figura materna, específicamente en la lactancia y en la primera infancia, es tan importante para el reconocimiento madre, ya que es en los primeros meses de vida donde el lactante aprende a diferenciar una determinada figura de apego, en donde por lo regular es la figura materna, y es también en donde desarrolla una tendencia a estar en compañía de ella; es en el primer año de edad en donde otras figuras pueden adquirir importancia, por ejemplo, el padre, los abuelos, y demás familia cercana, de modo que el apego no se limita a una sola figura, no obstante tiene una preferencia muy marcada hacia la madre, pues es quien satisface las necesidades.

No es habitual que la mayoría de los niños pase por rupturas a temprana edad, ya que viven de primer momento con la figura materna, en donde existen tiempos relativos en el que están al cuidado de otros familiares, sin embargo, existe una minoría que si experimenta rupturas importantes, las situaciones son variadas, ya sea por el abandono de la madre o su mismo fallecimiento, inclusive tener a la figura materna y pasar a otra en diferentes momentos, estas rupturas pueden ser o no prolongadas, pero siempre con consecuencias en las conductas infantiles, estas conductas se explican de manera breve en tres fases, 1) fase de protesta, 2) fase de desesperación y la última, 3) fase de apartamiento o desapego, de primer momento en la fase de protesta se manifiestan conductas de llanto abundante, furia, esperanza de repetir y pedir ser devuelto a la madre con la intención de tener éxito en sus demandas, esta fase se prolonga durante varios días, en donde se llega a la fase de desesperación, en esta existe una preocupación evidente en el menor y un anhelo de que vuelva, sin embargo, las esperanzas de que esto pase son reducidas, en la última fase, el desapego es donde el niño parece olvidar a la figura materna, de manera que cuando esta vuelve el menor manifiesta un desinterés e incluso una falta de reconocimiento físico (Bowlby, 1920).

Dentro de cualquiera de estas fases, el niño cae fácilmente en conductas y episodios destructivos y violentos. Según el autor las consecuencias cuando un menor es regresado a casa, dependiendo de la etapa o fase que haya alcanzado durante el periodo de separación, sus conductas serán apáticas y sin reacciones, pasado estos días las conductas en el menor cambian, entonces el niño se vuelve aprehensivo, manifestando sentimientos y estados de ansiedad, rabia y enojo. Cuando el menor se encuentra separado de las figuras principales durante por lo menos 6 meses, entra en un proceso de reorganización, en donde asume la ausencia permanente de la persona y realiza una reestructuración en su sistema de apego, y es entonces cuando el menor se manifiesta en un proceso de duelo (Bowlby, 1920).

Una tercera teoría es la que desarrolla Gesell y Amatruda (1985) en donde la aceptación de los menores a una situación institucionalizada y totalmente despersonalizada puede llegar a alcanzar un grado anormal de intensidad, dependiendo del tiempo que haya pasado dentro de la institución el menor parece aferrarse cada vez más a ella, y no es por el lugar o amor que tenga hacia el recinto, sino por todo el desconocimiento de otros lugares a los que puede enfrentarse, mientras los individuos sean de menor edad pueden sentir mayor temor y terror cuando pasan a otro sitio, sus pocas habilidades de adaptabilidad a diferentes ambientes hace que el proceso sea más complicado de manera emocional para el menor, y es entonces cuando se hacen presentes las ineptitudes conductuales y del desarrollo que manifiesta (Gesell y Amatruda, 1985).

Cuando el niño actúa de acuerdo con su nivel cronológico, o por encima de la misma en todas esferas conductuales, es esperado realizar un examen periódico de maduración. La madurez y la salud de la infancia son aspectos que concierne a los profesionales de dicha población; el profesional es responsable de producir un diagnóstico aun cuando el resultado determine la ausencia de factores patológicos. El desempeño de los profesionales en la

población infantil consiste, en detectar la existencia de trastornos evolutivos que requieran terapia, además, detectar lactantes en riesgo de un deterioro eventual y señalar aquellas condiciones que le impidan una interacción con el ambiente (Gesell & Amatruda, 1985).

Los cambios de un infante son rápidos y constantes en los primeros años de vida, por este motivo todas las observaciones son importantes, Gesell y Amatruda (1985) refieren que la evaluación del niño tiene un lugar importante en la atención preventiva infantil, así como en los exámenes periódicos de la salud, cada observación y evaluación dará la oportunidad de identificar cualquier anomalía en el crecimiento, sobre todo en los primeros años de vida que es cuando existe mayor relevancia en las observaciones, incluso es de mayor beneficio si existe un control concreto y si se tiene un fecha concreta para darse cuenta de la evolución de la conducta, para los profesionales de la salud es importante obtener estos datos por medio de entrevistas, exámenes directos y periódicos a los menores, por último se realiza una evaluación formal detallada, esta última es recomendada cuando las observaciones informales de los padres se contradicen con las conductas manifestadas en la consulta, se debe de contar con toda la historia y datos importantes que tengan relevancia en el desarrollo del menor, esta información incluye datos familiares, de gestación, parto, período neonatal, enfermedades, trastornos convulsivos, desarrollo anterior, conducta actual y variables ambientales y sociales pertinentes, para de esta manera poder establecer una historia integrada completa de los menores (Gesell y Amatruda, 1985).

Para el recién nacido es complejo realizar todas las conductas y exigencias de la vida una vez nacido, la falta de habilidades fisiológicas se hace presente, la respiración es irregular y la termorregulación es poco estable, también tiene conductas de sobresalto y llanto lo cual provoca un comportamiento variado, su sueño en estado de vigilia no se tiene una diferencia clara de los ritmos de actividad y de reposo (Gesell y Amatruda, 1985).

Una de las teorías que sigue vigente es la del pionero Jean Piaget, en 1964 es cuando inicia la teoría piagetiana, el autor investiga la infancia y sus procesos de manera indirecta, iniciando por indagar el proceso humano, como es que se desarrolla y cuáles son los cambios que se presentan en la transformación, la teoría genética epistemológica, como también es conocida, tardo décadas en desarrollarse, pues el autor utilizó como método clínico la observación, en donde el autor separa el desarrollo en cuatro etapas cuya secuencia es universal, cada etapa se caracteriza por un funcionamiento cognitivo diferente al otro, los periodos fueron divididos de la siguiente manera: sensoriomotor de 0-2 años de edad, preoperatorio de los 2 a los 6-7 años de edad, operatorio concreto 6-7 años a los 11-12 años de edad, y por último de los 11-12 años en adelante, el autor inicia del concepto que tenía Darwin, en donde mediante la asimilación se incorpora información, formando con cada una de las estructuras que tenga el individuo, nuevos conocimiento a través de la adaptación, produciendo desequilibrios que posteriormente producirán nuevos conocimientos brindado un equilibrio nuevamente (Muñoz, 2011).

La postura que manifestó Piaget sobre una postura de procesos en un tiempo determinado se da en un proceso de equilibrio, el único aspecto en el que puede reservarse esta opción es si el desarrollo se debe de describir como un proceso de diferenciación o de integración o si ambos términos son necesarios (Ruíz, 2012).

Por otra parte, la teoría del ciclo vital desarrollada por Baltes, quien defiende la influencia de los factores histórico-culturales sobre el desarrollo, incluyendo la etapa adulta y la vejez, en donde cada etapa influye en la siguiente, ninguna más importante que la otra, comprende el desarrollo multidireccional, multidimensional, así como consecuencia de factores normativos y no normativos (Muñoz, 2011).

En otros modelos más recientes, se parte de las teorías conductistas, en donde los pioneros y principales autores fueron Pavlov, Jhon B. Watson, Skinner y Bandura, quienes desde su enfoque estudiaron la asociación de los estímulos ambientales y las respuestas que el sujeto emitía ante ellos, y de ahí se parte para obtener la probabilidad de que ese comportamiento se repita en una o diferentes ocasiones, también estudiando el aprendizaje de forma observacional, imitando conductas de alguien que con anterioridad ya ha hecho, tomando el desarrollo como el producto de las experiencias vividas por el sujeto a lo largo de su vida. En el desarrollo del individuo les interesa el comportamiento observable, lo que se aprende a través de la experiencia con el entorno (Muñoz, 2011).

Algunos de los logros más importantes en el proceso de maduración aparecen de forma general en misma edad que toda la población, esto depende de la carga genética que comparte toda la especie humana, y que no necesitan un proceso de estimulación único para desarrollar distintas capacidades, otros factores de desarrollo se procesan de acuerdo con las relaciones de cada individuo con su ambiente. Cuando el desarrollo humano se desvía por diferentes motivos y continua por una trayectoria diferente a lo marcado, puede regresar a la misma línea tiempo después, es lo que pasa en el período postnatal, después de varios embarazos, puede existir un sistema menos efectivo del problema que afecta al desarrollo (Muñoz, 2011).

La clasificación de la que hace referencia Muñoz (2011), es frecuente observarla en el contexto latinoamericano histórico y social, sin embargo, deja en claro que es una de las tantas posibilidades que existen; los procesos físicos: los cuales son los cambios que tiene el ser humano a lo largo de su existencia, como el crecimiento en talla y peso, todos los cambios observables y no observables en la primera etapa de vida, el desarrollo de los órganos, hormonas de la etapa posterior como la pubertad, la adultez, el embarazo o las asociaciones a la menopausia, así como el desarrollo de las habilidades psicomotoras gruesas (andar,

correr, saltar, lanzar, etc.) o finas (ensartar, escribir, dibujar, etc.). Los procesos cognitivos y lingüísticos: estos procesos son el desarrollo del pensamiento, inteligencia y lenguaje, en este rubro también se encuentra la captación y procesamiento de estímulos, como lo son, los procesos perceptivos, atencionales, y procesos de memoria, y los procesos de metacognición como lo son los temas del aprendizaje. Los procesos socioemocionales: son aquellos cambios que tiene el ser humano, hablando de personalidad, emociones y relaciones interpersonales, es importante desarrollar el conocimiento de autoestima, comprensión y vinculación de emociones, de ahí se partirá para formar parte de los procesos socioemocionales (Muñoz, 2011).

Tabla 4. Ciclo vital

Etapa del ciclo vital	Edad aproximada	Etapa de escolarización
Primera infancia	0-2 años	Educación preescolar.
Infancia temprana/años prescolares	3-5 años	Educación infantil
Infancia media	6-11 años	Educación primaria
adolescencia	12- 18 años	Educación secundaria (obligatoria 12-16 años)
Juventud	19- 35 años	-
Adulthood	36-65 años	-
Vejez	Más de 65 años.	-

Fuente: Muñoz 2011.

Tomando como referencia la teoría ecológica permite realizar un análisis a diferentes niveles de influencia que tienen los contextos, desde los niveles más próximos de un individuo hasta los niveles indirectos, como son las condiciones sociales o políticas (Muñoz, 2011). Todos los individuos son diferentes entre sí, incluso menores que sea criados bajo el mismo contexto familiar, económico, social, etc. Ya que en todo lo compartido existe un rango de experiencia que no lo hace, en la primera infancia, se habla de capacidades motrices, lingüísticas o sociales esperadas en la población lactante, posteriormente las experiencias tienen mayor impacto en el desarrollo del niño (Muñoz, 2011).

Una de las teorías importantes ha sido descrita por el del autor Bronfenbrenner en 1986 en donde se destaca el papel importante del entorno sobre el desarrollo humano, el dónde el individuo no es solo un receptor de información, sino que participa e interactúa en la construcción del contexto, dicho modelo centra su interés en la relación que existe entre sistemas ambientales y como el sujeto reacciona ante ellos. Bronfenbrenner describe los siguientes como sistemas ambientales en donde el ser humano se desarrolla, microsistema, entendido como el sistema más próximo al individuo, es decir, grupos como la familia. El exosistema, es un entorno donde el sujeto no tiene un papel activo, sin embargo, las consecuencias pueden involucrarlo, como el lugar donde laboren su padre, o la escuela de sus hermanos. Un macrosistema hace referencia a la cultura en donde se desarrolla, patrones de comportamiento, creencias, valores o factores que predominen en los grupos sociales, como la escolarización obligatoria hasta los 16 años, que proviene de una cultura determinada por un hecho histórico. Y, por último, el cronosistema, se refiere a una dimensión temporal asociada a los patrones de cambio y transiciones ambientales a lo largo de la vida, por ejemplo, el divorcio de los padres no tiene el mismo efecto a los 6 meses que a los dos años (Muñoz, 2011).

2.2 Etapas del desarrollo infantil.

Durante mucho tiempo se realizaron estudios para observar cómo difieren las conductas de los infantes que nacieron en una etapa prematura contra los que están en un término correcto de gestación, un niño y niña que se encuentra dentro de la etapa de maduración biológica correcta, tiene cuarenta semanas de gestación después de la fecha de su concepción, de la misma forma cuando su edad cronológica es de cero, su edad de gestación puede ser de veintiocho semanas; por otro lado, se han reportado casos en donde las semanas de gestación son más, aun teniendo una edad cronológica de cero, existe la posibilidad de que haya un

periodo de gestación de cuarenta y cuatro, por esta razón se deben tomar en cuenta todos los factores del desarrollo, partiendo de esta premisa se toma en cuenta entonces, que si el desarrollo del menor solo se debe a factores ambientales, no deberían influir las semanas de gestación que tenga el menor (Ruíz, 2012).

Los niños y niñas tienen conductas básicas que se han estudiado a lo largo del tiempo, una de las primeras conductas es la sonrisa, esta aparece a las seis semanas, ¿Cómo será la diferencia de esta conducta primaria en lactantes con cuarenta semanas de gestación o lactantes prematuros? La teoría refiere que sonríen a una edad promedio, independientemente si son prematuros o no; un factor importante, es el ambiente en el que están inmersos, un punto crítico, es el factor cultural, el desarrollo se encuentra localizado en distintas cultura y etnias, por lo cual es importante tomar esos datos en cuenta cuando se aborde el desarrollo, pues existen culturas en los que la alimentación, la educación, y el desarrollo social es distinto (Ruíz, 2012).

Después de varios estudios realizados, se encontró en un estudio realizado por Gesell, en bebés que practicaban la subida y bajada de escaleras, durante un periodo existían factores, las personas adultas como motivadoras de acciones, mientras que existía un grupo control, el cual no tenía motivación, se pudo observar por Gesell que no contaba con un grupo de motivación, bajaba y subía con mayor velocidad las escaleras; Por su parte Wolff en 1969 decidió analizar las conductas de una niña con diagnóstico de arrinencefalia congénita (lo cual es una separación entre los dos hemisferios), en niños y niñas con este diagnóstico no se pueden observar deterioros hasta mucho tiempo posterior, la paciente de Wolff logró desarrollar su funcionalidad de levantar la cabeza en decúbito prono, también realizó movimientos alternados y de coordinación “gateo” (Ruíz, 2012).

Se han encontrado niños y niñas con diagnósticos diferentes, y si se encuentran diferencias entre las etapas en las cuales deben de desarrollar alguna conducta, como el balbuceo que inicia a los cinco meses de nacido, los niños con diagnóstico de sordera, también inician su balbuceo a esa edad, sin haber escuchado algún sonido, al pasar a una segunda etapa llegando hacia el primer año de edad, los que cuentan con un desarrollo cronológicamente correcto cambian su balbuceo, pasando de un balbuceo a un lenguaje gradualmente hablado del medio en el que se desarrollan los niños (Ruíz, 2012).

White (citado en Ruíz, 2012) desarrollo un modelo sobre el desarrollo, el cual brinda la hipótesis de patrones de conducta definidos y estos cambian y se coordinan entre sí para producir nuevas conductas. Es claro que el autor maneja una postura ambientalista, la cual refieren que existen sucesos ambientales, que serían esenciales para el desarrollo del alcance dirigido visualmente, iniciando desde los principios básicos de conocer su propio cuerpo, por ejemplo, saber y observar que tiene una mano, para posteriormente realizar la coordinación ojo-mano, posteriormente ojo-mano-tacto, y así continuar con el desarrollo posterior, fue Piaget quien hizo la observación de que aunque el niño o niña tenga después los objetos, no tardará mucho en aprender las conductas básicas, como son golpear, agarrar, y realizar prensión con sus manos, esta teoría no fue del todo aceptada, puesto que las conductas de los menores no son determinadas, si bien existe un promedio de conductas que se desarrollan en determinada etapa, no necesariamente el hecho de que exista una nueva conducta establecerá que se desarrollara la siguiente (Ruíz, 2012).

Para comprender el desarrollo infantil es importante conocer que existen distintas etapas de conducta y de madurez, además, de algunas tendencias de crecimiento. El feto humano se convierte en bebé, el bebé en niño/a y el niño en un adulto, esta secuencia cronológica se encuentra en interacción de genética y ambiente. Los cambios que va teniendo inician desde

la etapa fetal, con la formación de estructuras internas y externas. Tanto el periodo prenatal como postnatal son configurados de manera análoga. El organismo humano es un sistema de acción, por lo cual su diagnóstico evolutivo requiere en examen y análisis de la conducta, existen cinco campos destacados para su análisis, 1) conducta adaptativa, 2) conducta motriz gruesa, 3) conducta motriz fina, 4) conducta del lenguaje 5) conducta personal social (Gesell & Amatruda, 1985).

En la primera área *conducta adaptativa*, se ha situado como el de mayor importancia, trata de “observar la organización de los estímulos, la percepción de relaciones, la descomposición de totalidades en sus partes, componentes y reintegración de estas de un modo coherente” (Gesell & Amatruda, 1985). La conducta *motriz gruesa* “comprende las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar” (Gesell & Amatruda, 1985). Conducta *motriz fina* como “el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto” (Gesell & Amatruda, 1985), este comportamiento interesa a los especialistas, ya que las capacidades motrices del niño constituyen un punto de partida natural para estimar la madurez que tiene el menor. El *lenguaje*, esta área toma en cuenta aspectos más abstractos, como de “comunicación audible y visible, sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones, además, la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas el lenguaje articulado requiere la existencia de un medio social, pero también de la existencia y del estado de las estructuras corticales y sensoriomotrices, la faz pre verbal prepara la verbal, las articulaciones, los signos vocales preceden a las palabras” (Gesell & Amatruda, 1985). La conducta personal social, se trata de las relaciones sociales del niño, dichas relaciones son tan múltiples y variadas, el modelamiento de la conducta está determinado fundamentalmente por los factores intrínsecos del crecimiento (Gesell & Amatruda, 1985).

El diagnóstico evolutivo es una estimación de modos de conducta observados desde el ángulo de formas normalizadas expresada en función de la edad. Se necesita analizar el conjunto total de la conducta mediante un adecuado repertorio de prueba y con un suplemento del criterio clínico (Gesell & Amatruda, 1985).

Señala Muñoz en 2011, sobre la importancia de la maduración biológica en la primera infancia, como los procesos psicológicos complejos como la autorregulación conductual y cognitiva no se produce totalmente hasta terminando la infancia, además, cuando una actividad establecida no aparece en la edad señalada, no quiere decir que no pueda desarrollarse de manera posterior, a lo largo de las siguientes etapas surgen nuevas formas de relacionarse e identificarse con el mundo. En los dos primeros años de vida el bebé se relaciona con el mundo a través de su sistema motor: agarra, chupar, agitar brazos y piernas, tomar, tirar, manipular, empujar, pulsar, raptar, gatear, andar, y trepar, son solo algunas de las actividades que se pueden encontrar en esta edad. A los tres años, los objetos que ya conocía empiezan a cambiar, inicia la etapa simbólica, en donde el objeto pierde identidad, para que le menor le asigne una función, y se abra un sinfín de oportunidades en el pensamiento del menor.

La maduración del cerebro no ocurre al mismo tiempo en todas las zonas, por ejemplo, la corteza visual madura en torno a los 3-4 meses mientras que la corteza prefrontal lo hace a partir de 1 año, el proceso de mielinización es asincrónico, es distinto en la corteza motora sucede entre los 4-5 años y no termina hasta la pubertad, mientras que la corteza visual inicia desde aproximadamente el primer año de vida. Los bebés humanos no nacen desprovistos de todo, algunas conductas y capacidades que muestran desde los primeros momentos de vida tienen que ver con los ritmos y reflejos. Los bebés presentan diferentes estados de actividad a lo largo de un día, que van desde el sueño profundo hasta el mayor estado de alerta, a simple

vista parece que duermen siempre de la misma manera, pero en realidad presentan un tipo de sueño denominado REM, que es mucho mayor en cantidad a la que presenta un adulto, conforme pase el tiempo y su desarrollo la cantidad de sueño REM será cada vez más parecida a la de una persona adulta. Los bebés cuentan con actividad para reaccionar de forma automática ante determinados estímulos, los cuales serán denominados reflejos, de los cuales algunos se presentan en el neonato y desaparecen en el primer año de vida, otras se transforman en conductas intencionales y otros reflejos permanecen para siempre, la transformación de alguno de ellos se debe al control de lo subcortical a lo cortical (Muñoz, 2011).

Tabla 5. Reflejos del desarrollo en la primera etapa.

REFLEJO	ESTIMULACION	RESPUESTA	FUNCIÓN	EVOLUCIÓN
Hociqueo	Acariciar la mejilla	Vuelve la cabeza	Encontrar pezón	A las 3 semanas se vuelve voluntario
Succión	Poner el dedo en su boca	Succión	Alimentación	A los 4 meses se vuelve voluntario
Natación	Poner al bebé dentro del agua	Chapotea/ patalea/ sostiene la respiración	Supervivencia	Desaparece a los 4-6 meses
Parpadeo	Luz en los ojos o palmada cerca	Cierra ojos	Protección ante estimulación intensa	Permanente
Retirada	Pinchar planta del pie	Retirada/ flexión rodilla y cadera	Protección estimulación desagradable	Se debilita a los 10 días. Permanente con estímulos intensos
Babinski	Acariciar planta del pie	El pie se abre en abanico y se dobla		Desaparece al final del primer año
Moro	Fuerte sobresalto: ruido/caída cabeza	Abrazo	Abrazarse al adulto protector	Desaparece a los 4-6 meses
Prensión	Colocar algo en la palma de la mano	Cierra la mano con fuerza	Prepara prensión voluntaria	A los 3-4 meses se convierte en voluntario
Tónico cervical	Tumbado boca arriba, volverle la cabeza	Posición de esgrima	Prepara alcanzar objetos	Desaparece a los 4 meses
Enderezamiento	Girarle hombros o caderas	Gira en la misma dirección	Control postural	Desaparece a los 12 meses
Marcha automática	Sostenerlo bajos los bajos sobre superficie plana	Flexiona y extiende las piernas	Prepara marcha	Desaparece o se atrofia a los 2-3 meses

Fuente: Muñoz 2011

Para determinar cómo se encuentra el desarrollo de un menor es importante destacar las conductas más significativas en las edades precisas, en el siguiente cuadro se expresa de manera global el desarrollo de la conducta propuesta por Gesell y Amatruda, 1985.

Tabla 6. Conductas del desarrollo de acuerdo al nivel de madurez.

Nivel de madurez	Conducta en el desarrollo
1 semana	Etapla embrionaria: organización pre neural
8 semanas	Etapla fetal: flexión del tronco, sensibilidad bucal
10 semanas	Extensión del tronco
14 semanas	Deglución, muecas, reflejo de babinski
16 semanas	Movimientos pre respiratorios, juega con manos y ropa, reconoce el biberón, se ríe, emite murmullos, cabeza firme, posturas simétricas, manos abiertas, rasca y agarra, cabeza en equilibrio, correcto seguimiento ocular, mira el sonajero en la mano
18 semanas	Manos formando puños
20 semanas	Reflejo tónico-cervical, señales iniciales de vida fetal
24 semanas	Sistema vegetativo: control fisicoquímico
28 semanas	Agarra y manipula, pasa un cubo de una mano a otra, se sienta inclinándose hacia adelante, apoyándose sobre las manos, tolera bien su peso sobre los pies, vocaliza los juguetes, emite silabas consonantes simples, juega con pies palmotea imagen en el espejo
40 semanas	Sostiene la botella y trata de levantar la bolita. Se sienta, gatea y se para. Liberación prensil grosera, empuja, dice una palabra, imita sonidos, juegos sencillos, come solo una galleta.
12 meses	Camina con ayuda, se traslada, hace la bolita con limpia presión de pinza, se para, marcha, suelta un cubo dentro de una taza, intenta torre de 2 cubos, dice 2 o más palabras, imita sonidos, ayuda a vestirse, juega con la pelota,
18 meses	Palabras, frases, extrae la bolita de la botella, garabatea espontáneamente, camina sin caerse, se sienta por sí mismo, torre de 3 cubos, vuelve 2 o 3 páginas a la vez, reconoce ilustraciones, usa cuchara, derrama algo, tiene un juguete mientras camina.
2 años	Usa frases, comprende órdenes sencillas, se pone vestimenta simple, juega con muñecos, construye torre de 6 cubos, vuelve la página una por una, corre bien, pateo la pelota, control de esfínteres, imita línea circular.
3 años	Usa oraciones, contesta preguntas sencillas, usa bien la cuchara, se pone los zapatos, espera su turno. Se para sobre un pie, salta desde el escalón inferior, construye torre de 10 cubos, sostiene el lápiz a la manera adulta.
4 años	Usa conjunciones y comprende preposiciones, se lava y seca la cara, hace mandados, juega en grupo, imita puerta de 5 cubos, copia una cruz, piensa en los conceptos de número y forma. Traza dentro de líneas. Salta sobre un pie, salta en largo
5 años	Habla sin articulación infantil, pregunta ¿Por qué?, se viste sin ayuda, pregunta el significado de las palabras. Salta alternativamente sobre cada pie, inicia socialización en el jardín de infantes, puede contar 10 objetos, copia un triángulo.

Fuente: Muñoz, 2011

Cuando los niños y niñas nacen se desarrollan por medio de reflejos, los cuales les ayudan a adaptarse dentro de la vida y la sociedad, algunos de sus reflejos se terminan conforme el paso del tiempo, sin embargo, hay algunos que persisten un lapso más grande (Collado, 2004).

Tabla 7. Reflejos adaptativos de acuerdo con las etapas del desarrollo.

REFLEJOS	INSTACION EN EL PERIODO GESTACIONAL	DESAPARICION EN EL PERIODO POSNATAL.	DESCRIPCIÓN
Pupilar	6-7 meses fetales	Persiste	
McCarthy	7-8 meses fetales	2-4 meses	
Succión	2-3 meses fetales	Persiste	Tocar el punto medio del labio superior, provocara la elevación de este y de la lengua, el menor debe aspirar con su boca.
Cardinal	2-3 meses fetales	3-4 meses	
Prensión palmar	4-6 meses	5-6 meses	Presión de los dedos del examinador sobre la palma produce el reflejo.
Prensión plantar	4 meses fetales	9-12 meses	Un objeto ubicado contra la planta del pie
Extensión cruzada	5-6 meses fetales	Persiste	
Aducción tibial	7-8 meses fetales	6-8 meses	
Ojos de muñeca	6-7 meses fetales	1 mes	
Tónico del cuello	6-7 meses fetales	6-7 meses	Rotación de la cabeza como resultado de la extensión del brazo y la pierna del lado de la mandíbula, y la flexión de los miembros del lado de la nuca.
Reflejo cervical de enderezamiento	7-8 meses fetales	9-12 meses	
Moro	7 meses fetales	4-6 meses	La respuesta ante un ruido repentino, el niño extiende y supina los brazos, y al mismo tiempo extiende los dedos.
Tracción	8-9 meses fetales	4-6 meses	
Reacción de sostén y enderezamiento	8-9 meses fetales	2-3 meses	Cuando las plantas de los pies del niño tocan una superficie sólida y él esta sostenido en posición erecta.
Marcha automática	8-9 meses fetales	3-4 meses	
Reacción de la escalera	8-9 meses fetales	12 meses	
Galant	8-9 meses fetales	2-3 meses	El tronco se debe arquear hacia el lado estimulado
Pérez	8-9 meses fetales	4-6 meses	Presión con el dedo a lo largo de la columna, en posición cefalocaudal, se provoca una flexión de brazos y piernas, elevación de cabeza, llanto repentino y vigoroso

Fuente: Collado, 2004.

En la mayoría de los casos, los niños que son incapaces de realizar actividades que deberían hacer de acuerdo con su edad cronológica, expresan comportamientos agresivos, rabietas y frustración (McCaller, 2002; Ampudia 2009).

Los cuidadores primarios son responsables del desarrollo integral, de acuerdo a la epidemiología brindada anteriormente, en México, es la figura materna quien pasa la mayor parte del tiempo con el niño o la niña, son todos los estímulos que esta figura provee los que darán paso a la información que el bebé procese y a su vez le genere interés para volverlo a hacer, sin embargo, la figura paterna también es importante, así como la familia extensa o figuras con las que el niño conviva continuamente.

La madre, o el cuidador principal tiene repercusiones para establecer las conductas que el niño tiene para poder integrarse al medio, lo cual fomentara un desarrollo emocional estable, iniciando desde antes del nacimiento y posteriormente pasando por todas las etapas (Sroufe et al, 2005; Ampudia 2009).

2.3 Programas de intervención.

En los orfanatos o albergues en donde hay poco o nulo cuidado de los menores, su desarrollo se puede ver retrasado, bajo la experiencia de Gesell y Amatruda en 1958 los bebés que se encontraban en un asilo de huérfanos mostraban un retraso significativo en el desarrollo, los cuales mejoraron sus conductas una vez adoptados de manera definitiva, según refieren los autores las capacidades y oportunidades de los menores mejoran, ya que existen mejores oportunidades entre el entorno en el que se encuentran y sus recursos, en la mayoría de los casos los hogares adoptivos tienen oportunidades con potencial para el desarrollo de los menores; los programas de atención infantil tienen mayor valor si también se orienta a las madres respecto a las interacciones que tiene con sus hijos, sin embargo, los beneficios y riesgos que tenga el menor se verán influido no solo por estar dentro de una institución o

programa, también influyen las guarderías, el nivel del personal, la organización del centro, y lo más importante la familia en donde se desarrolle el menor (Gesell y Amatruda, 1958).

Es conveniente destacar que a medida de que el niño crece, sus necesidades físicas también, sin embargo llega un punto en el que las conductas no cambian demasiado, pero la parte psicológica si se desarrolla día tras día, para los niños que están dentro de una institución los cuidados y atenciones son necesarios por a la alta demanda de los niños, por lo que las necesidades psicológicas son insatisfechas, los cuidados brindados son impersonales y apresurados debido a la repetición de la misma conducta con varios niños del cuidador, por el contrario en el hogar, los niños tienen la mayoría de la atención, son cuidados y recreados no solo por la madre, sino por los demás integrantes del núcleo familiar, cuando se realiza, una evaluación a un menor la reactividad notable, ya que es en pocas ocasiones cuando el menor logra tener esta atención personalizada, incluso la parte social del individuo se ve permeada al no estar en contacto con personas que le brinden los estímulos requeridos para su edad (Gesell y Amatruda, 1985).

La existencia de programas intervención en atención temprana se conforman de diversas actividades planificadas, orientadas a generar un cambio en el desarrollo y el aprendizaje del niño, dirigido a niños que se encuentren entre los 0 a 6 años, ya que es dentro de esta etapa donde se deben de cumplir dos objetivos, la compensación de conductas y la prevención de atrasos o rezagos en su desarrollo. Es importante conocer previamente las capacidades con las que cuenta el niño, conocer su entorno físico, familiar, educativo y social, así como tener en cuenta sus características genéticas, biológicas y de personalidad; cuando se establece un punto de partida en la ruta se tienen que tomar aspectos médicos y neurológicos, la historia neonatal, médica y evolutiva del niño, así como, los antecedentes familiares, el desarrollo de las áreas específicas del perfil evolutivo, lenguaje, cognitivo, académico, personal social,

sensoriomotora, neuropsicológica y adaptativa, estos programas buscan acercar al niño, dentro de sus mismas posibilidades a niveles de normalidad (Buceta, 2011).

Existen diferentes tipos de programas para la intervención en la atención temprana en función del tipo de sujeto al que va dirigida la intervención, de quien lo va a ejecutar o de su grado de concreción, están los programas estandarizados, que están constituidos sin pensar en alguna población en concreto, con la oportunidad de dirigir el programa a la población en general; los programas individualizados, se utilizan fijando objetivos en poblaciones específicas; los programas curriculares, los cuales tienen objetivos específicos, procedimientos, materiales y actividades a utilizar, con un enfoque más conductual orientados a desarrollar habilidades y destrezas; programas no dirigidos, centrado en trabajar sobre los intereses inmediatos del niño, con la facilidad de intervenir en dificultades de nivel afectivo y de personalidad; y finalmente, los programas orientados al adiestramiento de los padres, los cuales son llevados a cabo por los propios padres, mientras que el abordaje del especialista quedaría en segundo término (Buceta, 2011).

En los programas de intervención temprana es necesario tener en cuenta las consecuencias que producirá a corto y largo plazo, con el objetivo de mejorar y continuar con su calidad de vida, de esta manera se tomaran decisiones acerca de qué tipo de programa se utilizara, incluso puede ser mixto (Buceta, 2011).

2.4 Actividades de estimulación temprana en el desarrollo.

Es importante saber y conocer cuáles son los ejercicios y actividades adecuadas para los niños y niñas, esto dará un aporte mayor a su desarrollo, cada ejercicio empleado tendrá una repercusión en su futuro. Se debe tomar en cuenta la edad en la que se encuentra para poder establecer cuáles son los ejercicios que tendrán mayor aportación a su desarrollo, y de lo contrario no tener atrasos o barreras puestas por los adultos en su estimulación.

La motivación en los niños/as y en especial en los lactantes es fundamental para su aprendizaje, de esta manera ellos y ellas se sienten entusiasmados de repetir sus conductas, lo que los impulsa a practicar todo lo que están aprendiendo, un aplauso brinda motivación para continuar impulsando sus conductas y fortaleciendo su desarrollo, por el contrario, un susto o un grito, impulsan los temores, miedos e inseguridades los cuales impiden que el menor continúe aprendiendo para desarrollar áreas sensorial, el área del lenguaje, el área de coordinación fina y gruesa (Collado, 2004).

El autor describe algunas de las actividades principales para el desarrollo sensoriomotora ya que es una de las primeras técnicas utilizadas en los niños más pequeños es el masaje, el cual se emplea con las manos abiertas, palma y dedos extendidos, se acaricia la frente y cabeza hasta llegar al cuello y de regreso. Pasando a los hombros, se realizan seis caricias usando ambas manos, se deben utilizar completamente los dedos, no las yemas. Para el área de la espalda realice seis caricias usando los dedos de las manos de forma simultánea, iniciando en el cuello y terminando en la cintura, para regresar el masaje los dedos deben de estar en la posición correcta, es decir, los dedos a un costado de la columna vertebral y no arriba de ella. Por su parte, en las piernas se realizan seis ejercicios, acariciando los muslos desde la parte más alta hasta los tobillos, y regresando nuevamente a los muslos, cada masaje debe de proporcionarse en un total de 15 minutos, el masaje se aplica mínimo 30 minutos después de la ingesta de comida, se pueden utilizar guates con diferentes texturas o elementos, el tacto es uno de los primeros sentidos que desarrollan los niños dentro del útero, los beneficios del masaje ayudaran a su sistema circulatorio, mejorara su tono muscular, estimulara el sistema endocrino aumentando exitocina y la proctina, lo cual ayuda al instinto maternal y la lactancia materna. El masaje plantar ayuda a regular el sistema nervioso y el sistema digestivo (Collado, 2004).

Todos los ejercicios se van a ir adaptando o complejizando de acuerdo con la edad, para los niños y las niñas que se encuentren en la transición de lactante a preescolar, es importante realizar juegos como “carretillas”, esta actividad permite desarrollar la espalda, los brazos y las piernas; el agarre de pinza hacia objetos/ cosas/ comida pequeños con el pulgar y el dedo índice va preparando la maduración motora fina para próximas conductas. Conforme la edad aumenta, las necesidades cambian, el niño/a busca establecer una socialización, se inicia por medio de juegos, aprendiendo las reglas y normas implicadas en el círculo social, el lactante tiene la necesidad y el placer de querer tener toda la atención y adquirir materialmente todo lo que solicita, pero es importante que aprenda la disciplina de seguir de las reglas, cuando los niños/as aprenden distintos juegos, se estructura su aprendizaje, aprenden a compartir, ser sociables, ayudar, organizarse, incluirse (Collado, 2004).

Actividades que son cotidianas como subir y bajar escaleras, son un reto, necesitan ayuda de terceras personas para mantener el equilibrio, esta actividad, así como correr, trepar, nadar, entre otras, fomenta el uso de sus sentidos sensoriales, mejora el equilibrio de su corporalidad, la flexión de sus piernas y rodillas le hará conocer su cuerpo para implementarlo en acciones cotidianas como vestirse y desvestirse. Realizar actividades “espejo” es decir repeticiones, implicara, tener que clarificar y simplificar objetivos, obtendrá consciencia de su corporalidad, desarrollara su equilibrio, entenderá que su cuerpo cuenta con dos lados, izquierdo y derecho, su capacidad de atención y concentración estarán presentes, desarrollará autocontrol, al reproducir los movimientos mostrados, se lleva una secuencia la cual debe seguir, impidiéndole realizar actividades o ejercicios que no estén indicados (Buceta, 2011).

Algunas de las fases en las que más se enfocan en la actualidad es el área motriz fina y motriz gruesa, en donde los niños y niñas se inician en una actividad, no solamente fortalecen

esta conducta, todos los sentidos sensoriales son permeados, actividades como comer, dibujar, agarrar, apretar, no se parecen entre sí, sin embargo, todas están desarrollando habilidades parecidas, por ejemplo, se está fomentando el agarre de pinza, fuerza y coordinación, entre muchas otras habilidades, es por eso que todas las conductas son importantes, tienen una relación para desarrollar futuras conductas (Collado, 2004).

Es de gusto en los niños y niñas, interactuar con juegos que ayudan en su estimulación sin saberlo, desde rompecabezas, armado de bloques, pintar y dibujar, actividades como estas posteriormente les ayudaran a tomar adecuadamente un lápiz, tener habilidades en sus manos, abrocharse las agujetas, abrochar botones, etc, actividades como estas fomentan el agarre y la coordinación (Collado, 2004).

Todas las esferas de la persona son importantes es por eso que el lenguaje debe de tener sus actividades, dándole la facilidad de que desarrolle y que perciba a edades tempranas van a influir en el aprendizaje, generando en su memoria situaciones auditivas, por ejemplo, que pueda reproducir después, todo le ayudara a estimular sus sentidos, con los cuales construye sus sistemas funcionales, los reflejos de succión, moro y pataleo deben de estar presentes, a consecuencia de los nutrientes físicos, emocionales, sociales y también con la ayuda de la estimulación temprana, actividades que incluyan juegos, canciones, o sonidos beneficiara al desarrollo del lenguaje y la comunicación posterior las actividades deben ser planeadas también para las diferentes horas del día, si es de activación, por la mañana, o de relajación a partir de la tarde noche, al estar en contacto con diferentes aprendizajes se activan sus circuitos neuronales, que se pierden si no existe una actividad, los circuitos neurales se pueden desarrollar o perder rápidamente, conforme continua la maduración, se pierden algunos reflejos y se desarrollan otros, el de moro y de prensión se continúan desarrollando, para dar apertura al agarre voluntario, los móviles de cuna les facilitan el tener un estímulo

por el cual realizar un intento de tomar los objetos, la actividad del gateo fortalece todo el cuerpo y el cerebro del menor, este ejercicio le proporciona las habilidades para en un futuro poder caminar, correr, saltar, mantener el equilibrio, la coordinación espacial, recortar, pintar y escribir, además, se fortalecen partes del sistema óseo que son fundamentales, la cadera, la columna, y el vientre, entonces se puede observar como todo va a implicar una consecuencia en el desarrollo. Otro de los principales métodos para conocer el mundo es observar, iniciando por reconocerse, y conocer a sus padres (Collado, 2004).

Los cuentos o historias que los niños y niñas escuchan ayudan para continuar desarrollando su creatividad, su nivel de pensamiento se continúa estructurando, el conocimiento de nuevos idiomas a través de diferentes elementos como cuentos, canciones, platicas, películas, todo mediado por el juego ayudaran en el sentido del oído, reconocerá nuevos sonidos, y seguirá ritmos (Collado, 2004).

Para el área social en donde se adquiere una nueva conducta, es importante que los tutores, así como cuidadores primarios, mantengan una relación de paciencia y respeto, en el área de lenguaje se inicia con las palabras más conocidas y sencillas de pronunciar, es seguro que demorara un tiempo para replicar las palabras, es por eso que la repetición es importante, mantener una plática activa con los bebés estimulara sus sentidos, animándolos a formar parte de la conversación, conocer y mencionar lo que ellos y ellas están utilizando, comiendo o usando les genera nuevo vocabulario, el cual es importante en el área del lenguaje, la comunicación con sus compañeros dependerá también de este lenguaje hablado, todas estas habilidades les servirán para continuar con sus relaciones futuras (Collado, 2004).

Cuando nace se encuentra en un espacio protegido, alejado aún de su independencia, conforme pasan los años, adquiere independencia, inicia una socialización, el acudir a

reuniones con otros menores le aporta el conocimiento de nuevas personas dentro de su vida, así como diferentes costumbres (Collado, 2004).

En la actualidad hay un mundo entero sensorial, esto para poder relacionarse entre todos de forma eficaz, es importante aprender a separar lo relevante de lo que no lo es tanto, los objetivos son diferentes conforme cambie la situación, serán diferentes las habilidades que tiene que poner en práctica, si se trata de interactuar con un grupo de amigos a si su interés es escalar un árbol, por este motivo, habilidades como la atención y la concentración son importantes, el funcionamiento cotidiano y la capacidad de adquirir nuevos conocimientos requiere de estos componentes, conforme avance el desarrollo, adquirirá consciencia e iniciara con la toma de decisiones, las cuales son vitales para alcanzar los resultados deseados. (Collado, 2004).

Una de las teorías que inicio el estudio del comportamiento infantil fue la de los autores Gesell y Amatruda (1985) siendo pioneros en la descripción de conductas y separación de las fases por las que pasa el ser humano, las áreas que desarrollaron fueron divididas en 5, tomando factores como la adaptación al medio, el desarrollo de su coordinación dentro de las áreas motriz gruesa y motriz fina, mientras que para la comunicación e interacción con el medio se destaca el área de lenguaje que involucra otros aspectos además del lenguaje verbal, y como ultima área de tiene la socialización, que es toda aquella interacción que tiene el niño con el medio ambiente que le rodea.

Una de las áreas que estudia Gesell y Amatruda es el área de Adaptativa la cual se compone de “las más delicadas adaptaciones sensoriomotrices ante objetos y situaciones: la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos; la habilidad para utilizar con propiedad la dotación motriz en la solución de problemas prácticos, y la capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas

simples. La conducta adaptativa es precursora de la futura inteligencia que utiliza la experiencia previa para la solución de nuevos problemas.” Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985).

Por otro lado, el área **motriz fina** es definida como “el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto”. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985).

Mientras que el área **motriz gruesa** se establece como “las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar”. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985).

Una cuarta área es el lenguaje el cual es “toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones; además incluye la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas”. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985).

Y como ultima área se encuentra la fase **personal social** que se trata de “las relaciones personales del niño ante la cultura social en que vive. Las relaciones son múltiples, variadas, tan contingentes respecto al ambiente. A su vez engloba las habilidades y actitudes del niño, así como la capacidad con conductas básicas, como el alimentarse, higiene, independencia en el juego, colaboración y reacción adecuada de la enseñanza y las convenciones sociales”. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985).

Es importante destacar el desarrollo infantil como fundamento para una vida futura integral, si bien han existido teóricos de diferentes corrientes que hablan acerca de lo que debe de pasar en los cambios de evolutivos, todos concuerdan en que la primera infancia o etapa infantil es en donde se sitúa la mayoría de los cambios que va a tener un ser humano en todas sus esferas, ya sea adaptativa, motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje, y

personal social, todas las áreas se ven permeadas; los factores ambientales influyen un papel importante, estar en una situación de institución limita por diferentes razones un desarrollo cronológico, limitando no solo aspectos motores o físicos sino también se observan alteraciones psicológicas por la falta de estímulos en todas las áreas del desarrollo; una de las oportunidades para la población que se encuentra en esta situación son los programas de intervención, cualquier institución tiene limitaciones en organización, preparación y abastecimiento de personal, es por eso que las intervenciones con los niños y las niñas cuentan con el impacto de lograr conductas que apoyen a la mejora del crecimiento.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Justificación y planteamiento del problema

El interés por desarrollar el tema de estimulación temprana en lactantes maltratados dentro de nuestro país surge a partir de las pocas cifras encontradas en nuestro entorno que reflejen de manera contundente como viven y como se desarrollan los y las menores víctimas de maltrato en edades tempranas, para tener en cuenta las consecuencias que esta práctica deja sobre el desarrollo de cada niño y posteriormente adulto. Por esta razón es importante generar un impacto positivo en el desarrollo de la primera infancia, llevado de la mano por expertos en el manejo de actividades y ejercicios para poder continuar su desarrollo de manera óptima.

Además, es importante investigar el impacto de programas acerca de la estimulación temprana y oportuna en los menores, con esto se pretende generar información y herramientas que permitan la sensibilización y concientización de padres y madres de familia, así como el personal profesional que se encuentre laborando con dicha población.

La UNICEF (2017) se ha enfocado en cuatro áreas que consideran importantes para un desarrollo integral dentro de la primera infancia. Servicios como la salud, nutrición, VIH/SIDA, educación y protección son de los principales objetivos que tiene la organización para generar un impacto, por ello han generado programas referentes a las practicas del buen trato y cuidado hacia los niños dentro de la familia y la comunidad, también políticas que fomenten el desarrollo infantil temprano, esto para lograr una mejor practica del cuidado familiar. Además, gracias a los programas encontrados, se ha obtenido información para continuar el monitoreo de desarrollo infantil y las competencias del cuidado familiar, así como también el impacto de los distintos programas en temas de desarrollo infantil. La organización toma en cuenta que las políticas implementadas, así como la organización de

los diferentes programas, que deben de proporcionar como estrategia principal el juego, ya que con esto se asegura el desarrollo continuo, además de estimular la atracción hacia este.

También existe una investigación realizada por Ghayebie y Rezaeian (2018) sobre la importancia de las diferentes áreas en los programas de intervención temprana, toman en cuenta la variabilidad que existe en las habilidades del desarrollo, mencionando que estas se reducen después de los primeros 3 años de vida, por lo tanto, es de suma importancia identificar retrasos tempranos en el desarrollo. Los autores se plantearon el objetivo de investigar el programa de estimulación del desarrollo en niños pequeños, utilizaron una muestra de 31 sujetos de entre 1 y 3 años, residentes del Centro de cuidados de crianza “Ali Asgahar” en el periodo de 2016-2017. El proceso de intervención fue con un marco de referencia de aprendizaje temprano de West Virginia, en un periodo de ocho semanas, aproximadamente dos horas a la semana. Las actividades desarrolladas en el programa eran específicas para la edad en la que se encontraba cada niño y niña; la edad del desarrollo en el que se encontraba fue medida en función de las dimensiones motoras, gruesas y finas, habilidades en el área de lenguaje receptivo y expresivo. El análisis estadístico se realizó en el software SPSS, los investigadores utilizan la prueba t independiente y la prueba de Chi cuadrado. Los resultados obtenidos, favorecieron en áreas como lenguaje receptivo y expresivo, también desarrollo motor grueso, se obtiene información acerca del desarrollo motor fino, en donde el avance obtuvo un resultado menor, dejado como parámetro las actividades que se deben mejorar y continuar con las ya establecidas.

La población infantil también fue investigada en Chile, en donde los investigadores Berthelon y Contreras (2018), estudiaron los efectos y consecuencias que trae el uso de la violencia dentro del desarrollo infantil, específicamente en la primera infancia. Tomando como principales variables la violencia verbal y física, para así observar cómo interfieren en

las características no observadas de los niños y las madres. Al finalizar el estudio se encontró que la violencia tiene efectos negativos en las habilidades verbales, para esto se utilizó el “Peabody picture vocabulary test”, además también tiene efectos en el desarrollo socioemocional, en donde se decidió utilizar una lista de verificación de comportamiento infantil. Los efectos son negativos en niños y niñas, sin embargo, el retraso de desarrollo es más evidente, y pueden disminuir a lo largo de su desarrollo, teniendo como variable para que esto suceda, una madre con menos educación escolar.

En México los investigadores Pelayo y Solovieva (2018) trabajaron con el objetivo de mostrar un programa para el desarrollo psicomotor, teniendo como base el concepto de Luria de tres unidades o bloques cerebrales funcionales, y una de las necesidades es estimular el primer bloque funcional, el cual se encarga de la primera infancia. La estimulación que existe entre los sistemas subcorticales asociados con la regulación psicomotora y cognitiva, ya que esto determinara las bases para el funcionamiento positivo de la corteza cerebral en los próximos años. Se utilizaron ejercicios vestibulares y de estimulación propioceptiva, los autores tomaron en cuenta todas las actividades comunicativas que son significativas en la teoría de Vygotsky y Lisina, dándole mayor importancia al contacto emocional y directo positivo que brinda entre el adulto y el niño. El estudio se realizó con 36 bebés con algún tipo de riesgo neurológico, los padres fueron incluidos en el estudio, la intervención fue de 300 días dentro del programa de estimulación temprana, al finalizar el programa de estimulación temprana, los investigadores encontraron una presencia de desarrollo funcional positivo, concluyendo con efectos positivos de los programas de estimulación temprana, en donde se observa, se puede corregir y lograr el desarrollo psicológico durante el primer año de vida.

La información descrita, son muestras antecedentes que son de importancia para el

desarrollo infantil cuando se implementa por un programa de estimulación temprana u oportuna, por lo que, el presente programa se enfocara en realizar un análisis del impacto que tiene el programa de estimulación temprana en el desarrollo infantil de niños y niñas en edad lactante en situación de maltrato.

El tema de estimulación temprana en población maltratada se considera de gran importancia, ya que, con los resultados obtenidos se puede conocer la trascendencia que tiene un programa con ejercicios y actividades clave que ayude y apoye a estimular las áreas de oportunidad que presenten en su primera etapa de desarrollo.

Tomando lo mencionado como referencia, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Un programa de estimulación temprana puede fortalecer el desarrollo de las habilidades en niños(as) lactantes, maternas y preescolares en situación de maltrato?

3.2 Objetivo general.

El objetivo de la presente investigación es fortalecer el desarrollo de habilidades en las áreas adaptativa, motor grueso, motor fino, lenguaje y personal social, medido a través de, la prueba de desarrollo infantil “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985), en infantes que se encuentran institucionalizados y han sido víctimas de maltrato físico, esto mediante la técnica de estimulación temprana.

3.3 Objetivos específicos.

1. Identificar los indicadores de edad en las cinco áreas de desarrollo que son, conducta adaptativa, motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje, y personal social, según la prueba de desarrollo infantil. Se analizarán las diferencias estadísticamente significativas en el área cognitiva del desarrollo, clasificadas por la prueba “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985),

utilizada para la evaluación de la población lactante institucionalizada que estuvieron expuestos al maltrato.

2. Identificar las consecuencias que existan en las cinco áreas del desarrollo que tienen los niños(as) al estar expuestos a la técnica de estimulación temprana utilizada en menores de 0 a 5 años.

3.4 Hipótesis conceptual.

El desarrollo en la primera infancia determina el desarrollo y aprendizaje que posee un menor, las cuales serán herramientas para su futuro. Un menor que ha sido víctima de maltrato, al ser expuesto ante un programa de estimulación temprana puede mejorar la calidad de su desarrollo integral. Las condiciones en las que se desarrolla un infante son vitales, todos los procesos son importantes, se debe cuidar desde el periodo prenatal hasta por lo menos los 8 años, para lograr que se desarrollen por igual aspectos físicos, socioafectivo y lingüístico –cognitivos. Para que estos rubros sean cubiertos, es necesario mejorar la calidad del desarrollo en la primera infancia, optimizar las necesidades en materia de seguridad económica, flexibilidad en los horarios de trabajo, información y apoyo, salud y servicios adecuados, una educación de alta calidad en la primera etapa del desarrollo mejorara las posibilidades de éxito en la vida. La medición realizada a nivel global compara las diferentes situaciones en las que se encuentra la población, brindando información del trabajo en conjunto, desde los organismos locales, nacionales e internacionales (OMS, 2019).

3.5 Hipótesis específicas.

H1: Serán diferentes los indicadores del desarrollo medidos a través de la prueba “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985), los que se verán disminuidos en menores en situación de maltrato en la etapa de lactancia, maternal y preescolar expuesto a un contexto de violencia y abandono.

H2: Serán diferentes en las cinco áreas del desarrollo, adaptativa, motriz gruesa, motriz fina, lenguaje y personal social, según la prueba de desarrollo infantil “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985), utilizada para la evaluación de la población lactante, maternal y preescolar institucionalizada que estuvieron expuestos al maltrato y abandono.

H3: El programa de estimulación temprana (Ampudia y Gonzalez, 2018) permitirá fortalecer habilidades en menores que se encuentran en situación de maltrato en la etapa de lactancia, que les permitirán continuar su desarrollo en etapas posteriores.

3.6 Variables.

Maltrato infantil

Desarrollo infantil temprano

- Conducta adaptativa
- Motricidad fina
- Motricidad gruesa
- Lenguaje
- Personal social

Estimulación temprana

3.7 Definición conceptual de variables.

Maltrato infantil: La Organización Mundial de la Salud (2019) lo describe como el abuso y la desatención, así como el maltrato físico, psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de cualquier otro tipo que en consecuencia dañe la salud, desarrollo o dignidad del menor de 18 años, así como poner en riesgo la supervivencia, también la exposición a la violencia de pareja se incluye en estas características.

Desarrollo infantil temprano: Según Gesell y Amatruda (1985) Es la conducta, las etapas de madurez y las tendencias de crecimiento que son representativas de cada etapa del menor, la cual es posible replicar para la observación y medición, con esto se puede proveer una aproximación para identificar los modelos de conducta, para de esta manera llevar a cabo una interpretación evolutiva de determinadas edades.

Conducta adaptativa: se compone de “las más delicadas adaptaciones sensorio motrices ante objetos y situaciones: la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos; la habilidad para utilizar con propiedad la dotación motriz en la solución de problemas prácticos, y la capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas simples. La conducta adaptativa es precursora de la futura inteligencia que utiliza la experiencia previa para la solución de nuevos problemas.” Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985).

Motricidad fina: Definido como “el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto”. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985).

Motricidad gruesa: Se establece como “las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar”. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985).

Lenguaje: es “toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones; además incluye la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas”. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985).

Personal social: se trata de “las relaciones personales del niño ante la cultura social en que vive. Las relaciones son múltiples, variadas, tan contingentes respecto al ambiente. A su vez engloba las habilidades y actitudes del niño, así como la capacidad con conductas básicas, como el alimentarse, higiene, independencia en el juego, colaboración y reacción adecuada de la enseñanza y las convenciones sociales”. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985).

Estimulación temprana: esta herramienta puede ser definida como “un conjunto de actividades planificadas, orientadas a originar un cambio en el desarrollo y el aprendizaje del niño en la etapa comprendida entre los 0 y 6 años, cumpliendo una doble función: compensación y prevención” (Buceta, 2011).

3.8 Muestra.

Se trata de una muestra única, no probabilística y de sujetos tipo, debido a la elección de sujetos de estudio depende de los criterios de la investigación. La población será perteneciente al “Albergue de estancia temporal de niños y niñas de la PGJ-CDMX” que cubre la característica específica de ser víctimas de maltrato y abandono.

3.9 Participantes.

Para la investigación se consideró una muestra de 21 niños y niñas, con una edad entre 0 meses a 5 años perteneciente al “Albergue de estancia temporal de niños y niñas de la PGJ-CDMX”, víctimas de violencia y se encuentren en un estado de abandono.

3.10 Tipo de estudio.

Se trata de un estudio descriptivo, debido a que se busca analizar los indicadores característicos de las áreas del desarrollo que se encuentran con mayor riesgo en la etapa de la primera infancia en población de edad lactante.

3.11 Diseño de investigación.

No experimental, dicho diseño se enfoca en trabajar sin la manipulación deliberada de las variables, observando los fenómenos del ambiente natural, para analizarlos de manera posterior (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

Estudio transversal, este estudio permite recabar datos e información en un momento de tiempo único, con el objetivo de describir y analizar las variables, asimismo, observar la interacción entre dichas variables y un momento de tiempo específico (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

3.12 Instrumento.

Se utilizó la prueba de desarrollo infantil “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985). Este instrumento hace referencia a las habilidades que existen dentro del desarrollo y la madurez del ciclo vital, el crecimiento trae por ende la maduración del sujeto de forma integral, estructuras, transformaciones en los órganos y sistemas, así como el individuo y su desarrollo en el contexto de sociedad e instituciones.

3.13 Procedimiento.

1. En primera instancia, se obtuvieron los permisos necesarios para poder intervenir con la población de edad lactante.
2. Posteriormente, se revisaron los expedientes de los infantes que se encontraban en el “albergue temporal de la PGJ-CDMX” en el área lactante que presenten maltrato.
3. Se identificaron a los niños y niñas que serán considerados para la muestra de la investigación.
4. Se tomaron 21 niños y niñas del “albergue temporal de la PGJ-CDMX” que se encuentren entre los 0 meses y 5 años.
5. A continuación, se realizó la evaluación de manera individual con la prueba de desarrollo infantil “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985).
6. Teniendo la información del punto anterior, se realizó la captura de los registros obtenidos con el paquete estadístico SPSS.
7. Después se examinaron los casos de manera descriptiva, observando las conductas de cada sesión de manera cualitativa.
8. Para finalizar se hizo un análisis descriptivo de las actividades con mayor impacto en el desarrollo.

3.14 Análisis de datos

Metodología cuantitativa, se entiende como un proceso secuencial, una serie de pasos que no se pueden eludir, el orden en el que se presentan las fases a estudiar es riguroso, este método intenta observar los momentos en el tiempo que ocurren y la magnitud de los fenómenos, el investigador plantea una problemática delimitada y concreta, posteriormente,

se revisa la literatura que existe del tema, para de esta manera construir el marco teórico, de esta literatura se derivan las hipótesis del estudio, se recolectan los datos para iniciar con el análisis estadístico, las mediciones obtenidas mediante este método estadístico corroboraran o rechazarán las hipótesis planeadas anteriormente. (Hernández, Fernández & Baptista, 2013)

La metodología cualitativa, desarrolla preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de datos, este proceso se utiliza para afinar las preguntas e hipótesis de la investigación, se revisa la teoría, se realizan y exploran en el ambiente conductas de interés para el estudio, este método no tiene un proceso establecido, es transitorio durante la investigación, los resultados se apoyan de información recabada como evidencia audiovisual, imágenes, texto, o información simbólica. (Hernández, Fernández & Baptista, 2013)

Por medio del análisis descriptivo realizado, se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas de la población seleccionada para dicho estudio, datos como edad, sexo, área dentro de la estancia, y motivo de ingreso.

Posteriormente, se obtuvieron las medidas de tendencia central, como los datos de la media, moda y mediana, así como la desviación estándar de la población.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la presente investigación se desglosan del objetivo general, el cual radica en la evaluación del desarrollo infantil para detectar las habilidades desarrolladas en los lactantes, niños y las niñas, para así, incidir con actividades de estimulación temprana enfocadas en dichas áreas del desarrollo, utilizando la escala de desarrollo “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985).

Los resultados analizados de la presente investigación, se obtuvieron con base en el objetivo antes mencionado, partiendo de la estimulación temprana como una herramienta útil y en beneficio para el desarrollo de los niños y niñas de la población en edad lactante, maternal y preescolar en un estatus de abandono y maltrato dentro de la institución; para el análisis de los datos estadísticos, se utilizó la herramienta estadística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), dicho programa permite analizar de manera objetiva las investigaciones derivadas de estadística descriptiva o inferencial.

De primera instancia, se obtuvieron frecuencias y porcentajes de cada uno de los participantes, de acuerdo con sus datos sociodemográficos, tomando en cuenta información general como, el sexo, edad, el motivo de ingreso.

De manera posterior, se realizó un análisis de las tareas completadas en cada área que se establece en la prueba de acuerdo con el nivel de desarrollo en el que se encontraba el menor de acuerdo con el instrumento utilizado.

Con los resultados obtenidos se hizo un análisis en los resultados de cada uno de los sujetos, obteniendo la edad mental del menor, para de esta manera observar las diferencias que existen en cuanto a su edad cronológica.

El análisis continuó de manera cualitativa, en donde se analizaron las actividades realizadas dentro del programa de estimulación temprana con los menores, incidiendo más en las áreas que fueron detectadas como vulnerables en el desarrollo de cada uno de los menores; tomando en cuenta las observaciones planteadas en cada una de las notas clínicas se puede hacer referencia a una mejora en las habilidades y destrezas de los menores que asistieron a una mayor cantidad de sesiones que otros.

4.1 Estadística descriptiva. Distribución de Frecuencias y porcentajes de los indicadores sociodemográficos.

De primera instancia se muestran los datos sociodemográficos obtenidos de la información general de los menores; en la siguiente tabla se muestra la distribución de frecuencias y porcentajes obtenidas de acuerdo con las variables sexo, edad y área dentro del albergue a la que pertenecen los menores.

Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Sexo.

	F	%
Masculino	9	42.9
Femenino	12	57.1
Total	21	100

Respecto a los datos obtenidos en la Tabla 8, tomada en cuenta como la distribución de frecuencia y porcentaje de la variable Sexo, con un total de 21 lactantes, se muestra que el 42.9% siendo del sexo masculino, con una frecuencia de 9, mientras que las mujeres se encontraron en un porcentaje de 57.1% con una frecuencia de 12, dichos datos fueron ubicados en frecuencias y porcentajes.

Tabla 9. Distribución de Frecuencia y porcentajes de la variable Edad en meses del área de Lactantes.

Edad en meses	F	%
2 meses	3	27.27 %
3 meses	2	18.18 %
7 meses	1	9.09 %
8 meses	4	36.36 %
10 meses	1	9.09 %

De acuerdo con los datos de la Tabla 9, se observa la distribución de frecuencia y el porcentaje que existe en la variable de Edad, en el área de Lactantes, de un total de 11 menores, que es el grupo más grande. La frecuencia mayor dentro del grupo se encuentra en los menores de 8 meses, que corresponde a un 36.36%, antecediéndole los niños y niñas de 2 meses localizándose en una frecuencia de 3 casos que representan el 27.27%; con una frecuencia de 2 casos se encuentran los infantes con 3 meses de edad, que corresponde a un porcentaje de 18.18% mientras que los lactantes de 7 y 10 meses se encuentran en una frecuencia de 1 caso que representa el 9.09 %.

Tabla 10. Distribución de Frecuencias y porcentajes de la variable Edad en el área de Maternales.

Edad en meses	F	%
1 año	1	20%
1 año 2 meses	1	20%
1 año 10 meses	1	20%
1 año 11 meses	1	20%
3 años	1	20%

En la presente Tabla 10, se puede observar cómo se encuentran distribuidos los(as) menores de acuerdo a su Edad en el área de Maternales, desde el primer año a los tres años de edad; de acuerdo a la tabla, hay cinco menores de distintas edades, iniciando con 1 año de edad establecido con un 20% de la población situándose en una frecuencia de 1, mientras que las otras edades son 1 año con 2 meses, también con un 20% con una frecuencia de 1; un infante con 1 año 10 meses con una frecuencia de 1 dentro de la población, también se encuentra una persona de 1 año 11 meses ubicada en el 20% del grupo con una frecuencia de 1, por último, un infante con 3 años de edad con una frecuencia de 1 ubicado con el 20%, siendo la persona con la edad límite dentro del área en la que se encuentra.

Tabla 11. Distribución de Frecuencias y porcentajes de la variable Edad en el área de
Preescolares

Edad en meses	F	%
4 años	1	20%
5 años	2	40%
5 años 1 mes	1	20%
5 años 8 meses	1	20%

El área de preescolares, localizada en la Tabla 11 se encuentran distribuidos los niños y niñas de tres años en adelante, dentro de la población existe un caso que se encuentra en los 4 años de edad con una frecuencia de 1 ubicado con un 20%; existe una frecuencia de 2 casos que se encuentran en la edad de 5 años con el 40%, mientras que el sujeto con 5 años 1 mes se encuentra ubicado con una frecuencia de 1 en el 20%; el sujeto de mayor edad dentro de este grupo de edad es de 5 años 8 meses con una frecuencia de 1 y el 20% del total de la población.

Tabla 12. Distribución de Frecuencia y porcentajes de acuerdo con el Área dentro de la institución

	F	%
Lactantes	11	52.4
Maternales	5	23.8
Preescolares	5	23.8
total	21	100

La Tabla 12, hace referencia al Área en la distribución de Frecuencia y porcentajes en la que se encuentran los menores dentro de la institución, siendo los menores lactantes quienes se encuentran con un mayor número de población, estableciéndose con un 52.4% con una frecuencia de 11, mientras que existe un 23.8% en el área maternal con una frecuencia de 5, y de igual manera un 23.8% en el área preescolar de niños y niñas con una frecuencia de 5.

Tabla 13. Frecuencias y porcentaje de acuerdo con el Motivo de ingreso a la institución

	F	%
Abandono	21	100
Total	21	100

En la presente Tabla 13, se puede observar la distribución y frecuencia del Motivo de ingreso de los menores a la institución, el cual es en 100% de la población por abandono con una frecuencia de 21 casos, interpretando este porcentaje como un indicador y factor de riesgo para el desarrollo de esta población.

4.2 Estadística descriptiva. Distribución de Frecuencias y porcentajes de los reactivos descritos en la prueba de desarrollo infantil “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985).

El comportamiento humano inicia el proceso desarrollo en el cerebro, utilizando todos los sistemas sensoriales y motor es, Gesell y Amatruda (1985) debe existir una sincronización de todos los elementos, para que se lleve a cabo una integración, de esta manera se pueden predecir conductas que iniciaran posteriormente en el ser humano. Cuando el cerebro se encuentra intacto, sin lesiones cerebrales ni agentes orgánicos, se predice un desarrollo sano.

Conforme el niño crece, su conducta, así como su cuerpo también evoluciona, el niño se encuentra en un constante proceso de desarrollo, de tal manera que el sistema nervioso actúa bajo la acción del crecimiento (Gesell & Amatruda, 1985).

El análisis investigación, consistió en obtener el porcentaje de las actividades y conductas que realizaron los menores (niños y niñas) pertenecientes a las tres diferentes áreas en las que se encuentran dentro de la institución, las actividades fueron detectadas de acuerdo al instrumento “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)”, dentro de este análisis se engloban las cinco áreas descritas por el autor de la prueba antes mencionada, que son, área adaptativa, la cual describe la percepción de las relaciones, la organización de estímulos, así, como la habilidad para integrar todos los elementos de manera coherente, las habilidades más sensibles y delicadas a adaptaciones son las sensoriomotrices, desde los movimientos oculares hasta la manipulación de objetos, con estas habilidades se utiliza la experiencia para poder solucionar problemas que se presenten. Dentro del área motriz gruesa, engloban reacciones posturales, equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y posteriormente caminar. Para el área motriz fina, son movimientos delicados y precisos, se trabaja con la manipulación completa de las manos y como ocupa

los objetos. El área de lenguaje, Gesell y Amatruda (1985) lo abarcan como cualquier forma de comunicación, ya sea audible o visible, el lenguaje es un proceso complejo, en donde debe incluir la imitación de lo que hace la otra persona para tomar de ahí elementos e incorporarlo al propio lenguaje, y también, la comprensión del mensaje recibido para emitir una respuesta. Y finalmente, el área personal social, ubicada como las relaciones que tiene el niño de la cultura en la que vive, adquiriendo habilidades y actitudes del niño para alimentarse, higiene, independencia en el juego, todo aquel contexto en el que se desenvuelva.

Tabla 14. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Adaptativa según el cuestionario de “Diagnostico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Lactantes.

Frecuencia	Edad cronológica (en meses)	Edad mental (en meses)	Protocolo de la prueba
3	2 meses	1 mes	Demora la mirada en la línea media. Mira la mano del examinador. Retiene un objeto brevemente. Reacciona con respuesta facial de corta duración.
1	3 meses	2 meses	Mira inmediatamente. Realiza actividad de miembros superiores. Sostiene objetos en la mano. Se lleva objetos a la boca. Lleva la mirada a las manos. Observa repetidamente los objetos.
1	7 meses	7 meses	Intenta acercarse. Sostiene un objeto con una mano y lo pasa a la mano contraria. Mantiene objetos momentáneamente. Golpea contra la mesa. Sacude definitivamente. Pasa objetos de una mano a la otra. Retiene objetos.
3	8 meses	8 y 6 meses	Agarra dos cubos.

			Interactúa hasta con tres cubos. Sostiene objetos y lleva la mirada hacia otro objeto.
3	10 meses	11 meses	Interactúa con más de dos cubos. Empieza a utilizar su dedo índice. Observa y manipula objetos pequeños. Agarra objetos y juega espontáneamente.

Dentro de la Tabla 14, se observa la relación y distribución de la Edad mental y la Edad cronológica con los reactivos del protocolo “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)”, de primera instancia se encuentra un grupo de menores con 2 meses de edad cronológicamente, mientras que en la edad mental se encuentran en 1 mes con una frecuencia de 3 casos; para la edad cronológica de los menores se espera de acuerdo a Gesell y Amatruda (1985) que en el área Adaptativa puedan demorar la mirada en una línea media, además, observar la mano del examinador, también contar con la habilidad de retener un objeto por un periodo de tiempo breve, tiene respuestas faciales de corta duración ante algún estímulo; por su parte, existe un menor de 3 meses de edad cronológica con una frecuencia de casos de 1, el cual para la edad cronológica que tiene debería contar con la habilidad de dirigir su mirada inmediatamente al estímulo, además de hacer uso de los miembros superiores, también es esperado que sostenga objetos en la mano, así como llevárselos a la boca, con la mirada busca el movimiento de las manos, además de observar repetidamente los objetos; existe la población con 7 meses de edad cronológica, en la cual se espera que intente acercarse a algún objeto, sostiene un objeto con una mano y puede pasarlo a la mano contraria, también, puede mantener objetos momentáneamente, golpea contra la mesa; existe dentro de la población una muestra de 8 meses de edad cronológica, con una frecuencia de 3 casos, lo cual, para su edad en el área adaptativa se espera que puedan agarrar

2 cubos, e interactuar con 3, también que sostengan un objeto y lleven la mirada hacia otro; la última edad en el área de lactantes es de 10 meses cronológicamente con una frecuencia de 3 casos, los cuales deberían de poder interactuar con más de cubos, manipula y observa objetos más pequeños, también se observa el movimiento del dedo índice, puede agarrar objetos y jugar espontáneamente.

Tabla 15. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Adaptativa según el cuestionario de “Diagnostico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Maternales.

Frecuencia	Edad cronológica (en años con meses)	Edad mental (en años con meses)	Protocolo de la prueba
1	1 año	8 meses	Tiene una secuencia en el juego. Manipula objetos de diversas formas geométricas.
1	1 año 2 meses	1 año	Construcción de torres con mínimo 6 cubos. Realiza trazos incipientes. Coloca figuras geométricas en el lugar correspondiente.
1	1 año 10 meses	1 año	Construcción de torre con 5-6 cubos. Imita empujar un tren. Inserta la esquina de un bloque cuadrado. Puede recuperar una pelota.
1	1 año 11 meses	1 año 2 meses	Construye torres de más de 6 cubos. Imita empujar un tren con los cubos. De un tablero coloca 2 figuras en el lugar correcto. Recupera la pelota
1	3 años	1 año 9 meses	Realiza torres de más de 9 cubos. Imita un puente con cubos. Inserta 10 bolitas en 30' en una botella. Nombra los dibujos que realiza. Identifica un cuerpo incompleto. Copia un círculo. Imita una cruz. Coloca figuras geométricas en el espacio correcto. Identifica 3 figuras geométricas.

En la Tabla 14 mencionada, se observa la relación y distribución de la edad mental y la edad cronológica de la población preescolar en el área de desarrollo Adaptativa descritos en el cuestionario de “Diagnostico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)”, en el cual se hace referencia a las siguientes actividades que debe realizar el menor de acuerdo con la edad cronológica de ese momento. En el primer grupo se encuentra con una frecuencia de 1 con una edad cronológica de 1 año, el cual debe contar con las habilidades de tener una secuencia en el juego que realice, también manipular objetos de diversas formas geométricas; Con la edad cronológica de 1 año 2 meses se encuentra una frecuencia de 1 dentro de la población, en esta edad se cuentan con las habilidades de construcción de torres con mínimo de 6 cubos, se inicia con trazos incipientes, también puede colocar las figuras geométricas en el lugar correspondiente; con una frecuencia de 1, se encuentra la edad cronológica de 1 año 10 meses en el que se observan construcciones de 5 a 6 cubos respectivamente, también juegan a imitar un tren con cubos, insertar la esquina de un bloque cuadrado, y con la capacidad de recuperar una pelota grande. Con 1 año 11 meses en la edad cronológica se puede observar una frecuencia de uno, para esta edad se espera la construcción de torres mayores a 6 cubos, así como la imitación de empujar un tren formado con cubos, colocar las figuras geométricas dentro del lugar correspondiente y recuperar una pelota grande; Dentro del grupo de preescolares la edad cronológica mayor es de 3 años con una frecuencia de 1, en el cual se espera que el menor realice torres de más de 9 cubos, capaz de imitar un puente formado por cubos, también, insertar 10 bolitas en una botella en un tiempo de 30 segundos, es capaz de nombrar los dibujos que realiza, logra identificar un cuerpo incompleto, copia un círculo, imita una cruz, puede colocar las figuras geométricas en el espacio correcto faltante, logra identificar 3 figuras geométricas.

Tabla 15. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Adaptativa según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Prescolares.

Frecuencia	Edad cronológica (en años con meses)	Edad mental (en años con meses)	Protocolo de la prueba
2	4 años	4 años	Dibuja una figura humana con dos partes. Dibuja y copia una cruz. Agrega partes al hombre incompleto. Identifica las partes faltantes Señala 3 objetos correctamente. Selecciona invariablemente el más objeto pesado.
2	5 años	4 y 5 años	Dibuja una figura humana sin errores. Copia un triángulo. Copia un rectángulo con la diferencia de los lados. Agrega 7 partes de una figura humana incompleta. Cuenta 10 objetos correctamente. Cuenta la cantidad correcta de los dedos de las manos.
1	5 años 1 mes	2 años 6 meses	Dibuja una figura humana sin errores. Copia un triángulo. Copia un rectángulo con la diferencia de los lados. Agrega 7 partes de una figura humana incompleta. Cuenta 10 objetos correctamente. Cuenta la cantidad correcta de los dedos de las manos.
2	5 años 8 meses	5 años	Dibuja figura humana con cuello, manos y ropa. Figura humana con piernas bidimensionales. Copia un rombo. Agrega 9 partes a la figura humana incompleta. Torre de 5 bloques sin errores. Señala partes faltantes en la figura humana.

En la Tabla 15, se observa la relación y distribución de la Edad mental y la Edad cronológica con los reactivos del área en desarrollo Motriz gruesa según la prueba de desarrollo infantil “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)”, dentro de este grupo se encuentra el área preescolar que inicia de los 3 años en adelante, en este grupo se encuentra una frecuencia de 2 casos con 4 años de edad cronológicamente, en donde el menor es capaz de dibujar una figura humana con dos partes, también copia y dibuja un cruz, cuenta con las habilidades para agregar e identificar partes a una figura humana incompleta, es capaz de señalar 3 objetos correctamente, puede seleccionar invariablemente el objeto más pesado; mientras tanto, la población con una edad cronológica de 5 años con una frecuencia de 2 dentro del grupo, tiene habilidades para dibujar una figura una figura humana sin errores, también contar con la capacidad de copiar un triángulo y rectángulo diferenciando los lados más cortos y largos, igualmente, puede agregar 7 partes a una figura humana incompleta, además de contar 10 objetos correctamente y decir la cantidad correcta de los dedos de las manos.

Tabla 16. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Motriz gruesa según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Lactantes.

Frecuencia	Edad cronológica (en meses)	Edad mental (en meses)	Protocolo de la prueba
3	2 meses	1 mes	Sentado cabeza predominantemente erecta, aunque bamboleante. La cabeza compensa suspensión ventral. Cabeza en línea media. De modo intermitente, levanta la cabeza a la zona II.
1	3 meses	2 meses	Cabeza predominantemente a un lado. Cabeza en posición mediana; se observan posturas simétricas. Cabeza dirigida hacia adelante, bamboleo. Levanta el pie. Cabeza sostenida en zona II. Posición prona sobre antebrazos. Posición prona con cadera baja y piernas flexionadas.
1	7 meses	7 meses	En posición supina levanta la cabeza. Sentado brevemente, inclinado hacia adelante, apoyado sobre manos. Sentado momentáneamente erecto. Parado sostiene gran parte del peso. Parado salta activamente.
3	8 meses	8 y 6 meses	Sentado 1 minuto erecto, inseguro. Se mantiene brevemente sosteniéndose de la mano. Gira en posición prona.
3	10 meses	11 meses	Sentado permanece firme indefinidamente. Sentado pasa a la posición prona. Se para apoyado de una barda. En posición prona gatea.

En la Tabla 16, se observa una relación entre la Edad mental y la Edad cronológica en relación con los reactivos del área Motriz gruesa en población Lactante, En donde la primera edad cronológica presentada en el grupo es de 2 meses, con una frecuencia de 3, en donde los(as) menores deben mantener la cabeza erecta, aunque bamboleante, la cabeza debe encontrarse en una línea media, en posición supina los infantes deben de levantar la cabeza a la zona II. Continuando con la edad cronológica de 3 meses, se encuentra en una frecuencia de 1, en donde las actividades esperadas para esta edad es el intento por mantener la cabeza dirigida hacia adelante con bamboleo, se deben observar posturas simétricas con referente en la cabeza, la cabeza en posición prona sobre los antebrazos, y por último en este nivel de edad, tener movimiento en los pies, en posición prona con cadera baja y piernas flexionadas. Para los 7 meses de edad cronológica, se encuentra con una frecuencia de 1 dentro del grupo, en donde se destaca un levantamiento de cabeza en posición supina, cuando este sentado por un momento breve, se inclina hacia adelante y teniendo apoyo de las manos, se mantiene erecto un momento, cuando se encuentra parado es capaz de sostener gran parte del peso, e intenta saltar activamente. Mientras que para la edad de 8 meses cronológicamente se esperan actividades en las que los(as) menores deben permanecer sentados un minuto erecto, también se deben sostener con las manos brevemente, además, cuenta con la capacidad para empezar a girar en posición prona, con esta edad se encuentra una frecuencia de 3. Para la edad cronológica de 10 meses, en la muestra se presenta con una frecuencia de 3, en donde las habilidades de los(as) infantes corresponden a permanecer sentados en posición firme indefinidamente, una vez sentado debe pasar a la posición prona, en la cual se espera la posición de gateo, asimismo intenta pararse apoyado de una barda.

Tabla 17. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Motriz gruesa según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Maternales.

Frecuencia	Edad cronológica (en años con meses)	Edad mental (en años con meses)	Protocolo de la prueba
1	1 año	8 meses	Sentado gira o se tuerce. Parado se traslada apoyado en la baranda. Para la marcha necesita ser sostenido con ambas manos.
1	1 año 2 meses	1 año	Marcha pocos pasos y se detiene. Durante la marcha se cae. En la marcha abandona el gateo. En las escaleras sube gateando.
1	1 año 10 meses	1 año	En la marcha se agacha jugando. Baja las escaleras sosteniéndose de una mano. Sube las escaleras sosteniéndose de un pasamano.
1	1 año 11 meses	1 año 2 meses	En la marcha se agacha jugando. Baja escaleras sosteniéndose de una mano. Sube escaleras sosteniéndose del pasamano.
1	3 años	1 año 9 meses	Alterna los pies para subir escaleras. Salta desde un escalón inicial. Utiliza un triciclo con pedales. Parado sobre un pie mantiene el equilibrio.

Como se puede observar en la Tabla 17, la relación entre la Edad mental y la Edad cronológica que se da en la población maternal, inicia con la edad cronológica de 1 año, en donde se encuentra con una frecuencia de 1 de la población total, para esta edad las actividades esperadas por Gesell y Amatruda (1985) son que el infante en posición sentado se gire o se voltee, asimismo, parado puede trasladarse apoyándose de una barda, mientras que en la actividad de la marcha necesita realizarlo sosteniéndose con ambas manos. La edad cronológica de 1 año 2 meses se ubica con una frecuencia de 1, en donde se espera que de

pocos pasos de la marcha y se detenga, el caerse es una acción esperada, con el inicio de la marcha abandona el gateo, a menos que sea para subir escaleras. Los niños y niñas que se encuentran en la edad cronológica de 1 año 10 meses se ubican con una frecuencia de 1 del total de población, en esta área las habilidades que son esperadas es agacharse durante el proceso de marcha, además al bajar de las escaleras se sostiene de una mano, y al subirlas debe sostenerse de un pasamanos. Para la edad cronológica de 1 año 11 meses con frecuencia de 1, se mantienen las actividades de la edad anterior, sumándose el jugar cuando realiza la actividad de marcha; en la última edad cronológica de este grupo, es a los 3 años, en donde dentro de la muestra hay una frecuencia de 1, donde se espera que los menores alternen los pies al subir escaleras, también, tengan mayor habilidad en las extremidades inferiores para poder saltar, utilizar un triciclo de pedales y mantenerse parado sobre un pie.

Tabla 18. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Motriz gruesa según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Prescolares.

Frecuencia	Edad cronológica (en años con meses)	Edad mental (en años con meses)	Protocolo de la prueba.
2	4 años	4 años	Desciende las escaleras con un pie en cada peldaño. Salta sobre un pie. Corre saltando. Parado arroja la pelota por lo alto. Parado sobre un pie dura entre 4 y 8 segundos.
2	5 años	4 y 5 años	Salta alternando cada pie. Parado sobre un pie más de 8 segundos.
1	5 años 1 mes	2 años 6 meses	Salta alternando cada pie. Parado sobre un pie más de 8 segundos.
2	5 años 8 meses	5 años	Salta desde una altura de 30 cm y cae sobre los dedos de los pies. Parado sobre cada pie alternadamente y con los ojos cerrados. Lanzamiento de pelota avanzando.

La presente Tabla 18, se muestra una distribución y relación de la Edad mental y Edad cronológica que tienen los niños y las niñas con el área Motriz gruesa del cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” del área preescolar en la estancia. Para los autores es esperado que los(as) niños/as de 4 años cronológica que son una frecuencia de 2 de la población, descieran las escaleras con un pie en cada escalón, además de saltar sobre un pie, al correr lo hace también saltando, cuando se encuentra parado arroja una pelota por hacia lo alto, sin movimiento mantener el equilibrio sobre un pie durante 4 y 8 segundos. Para la edad cronológica de 5 años en donde hay una frecuencia de 2, se espera que salten alternando cada pie, y mantenga el equilibrio en un pie más de 8 segundos. Dentro de la población existe una frecuencia de 1 con la edad cronológica de 5 años 1 mes, en donde debería contar con la capacidad de saltar alternando cada pie, y mantenerse parado más de 8 segundos. Con frecuencia de 2, se encuentra una población con 5 años 8 meses de edad cronológica, donde deben saltar desde una altura de 30cm y cae sobre los dedos de los pies, pueden mantener el equilibrio saltando, alternando los pies con los ojos cerrados, asimismo, cuenta con la capacidad de lanzar una pelota mientras se encuentra en movimiento.

Tabla 19. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Motriz fina según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Lactantes.

Frecuencia	Edad cronológica (en meses)	Edad mental (en meses)	Protocolo de la prueba.
3	2 meses	1 mes	-
1	3 meses	2 meses	Manos abiertas o laxamente cerradas. Sostiene sonaja activamente. Toca un tambor
1	7 meses	7 meses	Sostiene cubo y realiza presión palmar radial. Toca una bolita con toda la mano. Intenta aislar la bolita.
3	8 meses	8 y 6 meses	Con una bolita presión inferior de tipo tijera.
3	10 meses	11 meses	Suelta crudamente el cubo. Agarra rápidamente el cubo. Presión en pinza de tipo inferior. Agarra la cinta con facilidad.

Dentro de la Tabla 19, se ubica la relación y distribución de la Edad mental y la Edad cronológica de los menores Lactantes en situación de abandono, en el área Motriz fina del desarrollo, en donde los autores Gesell y Amatruda (1985) inician su visibilidad a los 3 meses de edad cronológica, en el grupo se encuentra con una frecuencia de 1 en la edad cronológica antes mencionada, en donde los niños y niñas deben mantener las manos abiertas o laxamente cerradas, debe sostener una sonaja activamente, con apoyo toca un tambor u otros objetos. Para los 7 meses de edad cronológica en donde existe una frecuencia de 1 dentro de la población, cuentan con las habilidades para sostener un cubo y realizar presión palmar radial, además de agarrar una bolita con toda la mano, también intentan separar objetos pequeños como una bolita. Para los autores es importante que se presenten las siguientes características en niños y niñas de 8 meses de edad cronológica, realizar presión en la parte inferior a un

objeto pequeño (bolita) de tipo tijera, dentro del grupo se encuentra una distribución y frecuencia de 3 casos. Cuando los(as) infantes se encuentran en una edad cronológica de 10 meses, es importante tener en cuenta que habilidades ellos y ellas ya pueden desarrollar, como, soltar objetos crudamente, tomar rápidamente los cubos, realizar presión en pinza de tipo inferior, agarrar la cinta con facilidad, en este grupo de edad se encuentra una frecuencia de 3 del total de la población.

Tabla 20. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Motriz fina según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Maternales.

Frecuencia	Edad cronológica (en años con meses)	Edad mental (en años con meses)	Protocolo de la prueba.
1	1 año	8 meses	Presión en pinza.
1	1 año 2 meses	1 año	Construye torre de 2 bloques. Introduce 2 bolitas en botella. Pasa la página de un libro
1	1 año 10 meses	1 año	Construye torre de 5 o 6 cubos.
1	1 año 11 meses	1 año 2 meses	Construye torre de 5 o 6 cubos.
1	3 años	1 año 9 meses	Construye torre de 9 cubos en 3 ensayos. Coloca 10 bolitas en la botella en 30 segundos.

En relación con la Tabla 20, que se mostró anteriormente, se presenta la relación que existe entre la Edad mental y la Edad cronológica con respecto el desempeño en el área Motriz fina, la primera edad dentro del área de Maternales en la estancia es de 1 año cronológica encontrándose con una frecuencia de 1 del total de la población, en donde deben realizar el agarre de pinza. La población con 1 año 2 meses de edad cronológica, se encuentra ubicada en una frecuencia de 1, esta población debe contar con la capacidad de construir una

torre de 2 bloques, introducir una bolita u objeto pequeño en una botella, además, pasar las páginas de un libro. En la edad cronológica de 1 año 10 meses, cuentan con las habilidades para construir torres de 5 a 6 cubos, dentro de esta edad se encuentra una frecuencia de 1 del total de la población. Continuando, al año 11 meses de edad cronológica, los(as) menores deben construir torres de más de 6 cubos, en este grupo se encuentra una frecuencia de 1 para esta edad. Dentro de esta área en la estancia, el ultimo rango de edad es de 3 años cronológicamente, con una frecuencia de 1 dentro de la población, los(as) menores cuentan con la capacidad de construir una torre con 9 cubos en tres ocasiones, además de introducir 10 bolitas en una botella en un mínimo de tiempo de 30 segundos.

Tabla 21. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Motriz fina según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Prescolares.

Frecuencia	Edad cronológica (en años con meses)	Edad mental (en años con meses)	Protocolo de la prueba.
2	4 años	4 años	Colocar 10 bolitas dentro de la botella en 25 segundos.
2	5 años	4 y 5 años	Colocar 10 bolitas dentro de la botella en 20 segundos.
1	5 años 1 mes	2 años 6 meses	Colocar 10 bolitas dentro de la botella en 20 segundos.
2	5 años 8 meses	5 años	Dibuja la copia de un rombo.

Dentro de la Tabla 21, se puede observar la relación que existe entre la Edad mental y la Edad cronológica con el área Motriz fina de los menores en etapa Preescolar dentro de la institución. Dentro del grupo se encuentran de primera instancia los menores de 4 años ubicados en una frecuencia de 2, en donde se deberían de observar habilidades como, colocar

10 bolitas dentro de una botella en 25 segundos. En segunda instancia están los preescolares de 5 años, ubicados en una frecuencia de 2 casos dentro del grupo, los cuales cuenta con la capacidad de colocar 10 bolitas dentro de la botella en 20 segundos. Continuando con el tercer grupo, ubicado con una frecuencia de 1 a la edad de 5 años 1 mes, el cual debe colocar 10 bolitas dentro de una botella en 10 segundos. Por último, se encuentran los(as) niños y niñas con 5 años 8 meses situados en una frecuencia de 2, con una habilidad para dibujar la copia de un rombo.

Tabla 22. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Lenguaje según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Lactantes.

Frecuencia	Edad cronológica (en meses)	Edad mental (en meses)	Protocolo de la prueba.
3	2 meses	1 mes	Expresa sonrisa social. Expresión despierta. Viva. Mirada directa, definida. Voz A-E-U.
1	3 meses	2 meses	Emite murmullos. Emite sonido de respuesta social.
1	7 meses	7 meses	Emite voz “m-m-m” llorando. Emite sonidos vocales parasilábicos.
3	8 meses	8 y 6 meses	Emite silabas simples como “da, ba, ca”.
3	10 meses	11 meses	Emite con voz “da-da” y mamá. Comprende el adiós y palmaditas.

Se puede observar en la Tabla 22 la relación y distribución que existe entre la Edad mental y la Edad cronológica con respecto al área del Lenguaje, para los autores Gesell y Amatruda (1985) los(as) menores a la edad de 2 meses deben expresar una sonrisa social, observarse en ellos(as) una expresión despierta, de mirada directa y definida, escuchar también las letras

A-E-U, para este grupo de edad se encuentra ubicado dentro de la población con una frecuencia de 3. A la edad de 3 meses, grupo que se encuentra ubicado con una frecuencia de 1, deben emitir murmullos, así como sonidos de respuesta social. A la edad cronológica de 7 meses hay una muestra con frecuencia de 1, en la cual se deberían observar habilidades de voz que emitan “m-m-m” llorando, además de expresar sonidos vocales parisilábicos. Están ubicados con una frecuencia de 3, la edad de 8 meses los menores deberían de tener las habilidades vocales para emitir sílabas simples como “da, ba, ca”. Por último, en esta etapa se encuentra una muestra en edad de 10 meses los cuales se ubican con una frecuencia de 3, donde los(as) menores deben emitir con voz “da-da” y “mamá”, también es esperado que comprendan el adiós y las palmaditas.

Tabla 23. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Lenguaje según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Maternales.

Frecuencia	Edad cronológica (en años con meses)	Edad mental (en años con meses)	Protocolo de la prueba.
1	1 año	8 meses	-
1	1 año 2 meses	1 año	Vocalizan 4 o 5 palabras incluyendo nombres. Utiliza términos comunes. Acaricia los dibujos de un libro.
1	1 año 10 meses	1 año	Vocalizan 20 palabras. Conversa 2 a 3 palabras espontáneamente. Entiende 3 órdenes simples.
1	1 año 11 meses	1 año 2 meses	Vocalizan 20 palabras. Conversa 2 a 3 palabras espontáneamente. Entiende 3 órdenes simples
1	3 años	1 año 9 meses	Explica la acción de la imagen. Utiliza plurales. Nombra 8 imágenes. Dice el sexo de la imagen. Obedece 2 órdenes.

La información que se puede observar en la Tabla 23, se relaciona con la distribución y el análisis de la Edad mental y la Edad cronológica con respecto al cuestionario “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” señalan que los preescolares dentro de la institución, dentro de esta etapa existe una frecuencia de 1 ubicada con la edad de 1 año 2 meses, para esta edad se espera que los(as) menores vocalicen de 4 o 5 palabras incluyendo nombres, términos comunes, además, de acariciar los dibujos de un libros. Para una edad posterior como 1 año 10 meses, es esperado que vocalicen 20 palabras, pueda conversar de 2 a 3 palabras de forma espontánea, así como, entender 3 órdenes simples. Dentro de la población se encuentra una muestra con edad de 1 año 11 meses con una frecuencia de 1, en dónde las capacidades de los niños, se deberían observar vocalizaciones de 20 palabras, conversar de 2 a 3 palabras espontáneamente y entender 3 órdenes simples. Se encuentra una muestra de 3 años con una frecuencia de 1, esta población debería de emitir las siguientes conductas; explicar la acción que esté realizando el dibujo o imagen, utilizar plurales en las frases, nombrar 8 imágenes, obedecer 2 órdenes.

Tabla 24. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Lenguaje fina según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Prescolares.

Frecuencia	Edad cronológica (en años con meses)	Edad mental (en años con meses)	Protocolo de la prueba.
2	4 años	4 años	Nombra 1 color. Obedece 4 órdenes.
2	5 años	4 y 5 años	Nombra 3 valores distintos de monedas. Nombra 4 colores. Describe figuras. Comprende 2 preguntas básicas. Realiza 3 encargos en sucesión.

1	5 años 1 mes	2 años 6 meses	Nombra 3 valores distintos de monedas. Nombra 4 colores. Describe figuras. Comprende 2 preguntas básicas. Realiza 3 encargos en sucesión.
2	5 años 8 meses	5 años	Ítems de Binet.

En relación con la Tabla 24, se puede observar la relación y la distribución de la Edad mental con la Edad cronológica en el área de Lenguaje en la etapa preescolar, en esta muestra se encuentra ubicado un grupo con frecuencia de 2 en la edad de 4 años, en los cuales se debe observar que nombren 1 color, y obedezcan 4 ordenes; el grupo de edad posterior se encuentra en los 5 años con una frecuencia de 2, en este grupo se deben presentar las siguientes acciones, nombrar 3 valores distintos de monedas, nombrar 4 colores, descripción de las figuras, comprende 2 preguntas básicas que se le realicen, realizar 3 encargos en sucesión. También, se encuentra un grupo de edad con 5 años 1 mes ubicados con una frecuencia de 1, en donde los autores refieren deben de observarse las siguientes acciones, nombrar 3 valores distintos de monedas, nombrar 4 colores, describir figuras, puede comprender 2 preguntas básicas, además, debería de contar con las habilidades para realizar 3 encargos en sucesión. Para terminar con esta área del desarrollo en esta etapa en preescolares se encuentra una población de 5 años 8 meses de edad con una frecuencia de 2, en donde la población debe realizar los ítems de la escala de Binet.

Tabla 25. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Personal social según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Lactantes.

Frecuencia	Edad cronológica (en meses)	Edad mental (en meses)	Protocolo de la prueba.
3	2 meses	1 mes	Respuesta facial social. Sigue a persona en movimiento. Mira al examinador. Solamente 1 comida por la noche.
1	3 meses	2 meses	Respuesta vocal social. Observa preferentemente al examinador. Observa las manos. Tira de la ropa.
1	7 meses	7 meses	Toma bien los alimentos sólidos. Lleva el pie a la boca. Toca y acaricia imagen.
3	8 meses	8 y 6 meses	Muerde y chupa los juguetes. Busca persistentemente los juguetes fuera de su alcance. Es persistente.
3	10 meses	11 meses	Movimiento de adiós y palmaditas

En la Tabla 25, se observa la relación y la distribución que existe entre la Edad mental y la Edad cronológica con respecto al cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” del área Personal social en población de etapa Lactante, la muestra con 2 meses de edad cronológica se ubica con una frecuencia de 3, en donde para los autores los(as) menores deben de emitir una respuesta facial social, además de seguir a una persona que se encuentre en movimiento, observa al examinador, y realiza solamente 1 comida por la noche. Los(as) menores con 3 meses de edad ubicados en una frecuencia de 1, se deben observar conductas de respuesta vocal social, se mantienen observando al examinador y las manos, por último, tira la ropa. Una frecuencia de 1 se encuentra ubicado con 7 meses de edad, los(as) menores deben de contar con la capacidad

para tomar bien los alimentos sólidos, llevarse el pie a la boca, y tocar y acariciar una imagen. Los(as) menores con 8 meses de edad se ubican con una frecuencia de 3, en los(as) cuales es esperado que muerdan y chupen los juguetes, realicen una búsqueda persistente de los juguetes que se encuentran fuera de su alcance, además, de mantenerse persistente en lo que realiza. Para la edad cronológica de 10 meses, se ubican con una frecuencia de 3 meses, en donde cuenta con la capacidad para realizar el movimiento de adiós y palmaditas.

Tabla 26. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Personal social según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Maternales.

Frecuencia	Edad cronológica (en años con meses)	Edad mental (en años con meses)	Protocolo de la prueba.
1	1 año	8 meses	Juega con juguetes a lado de la baranda. Juega sobre la plataforma.
1	1 año 2 meses	1 año	Descarta biberón. Inhibe agarrar el plato. Indica ropas mojadas. Dice “ta-ta” o equivalentes. Señala o parlotea cuando quiere algo. Muestra u ofrece juguetes. Arroja juguetes durante el juego o rechazo.
1	1 año 10 meses	1 año	Maneja bien la taza. Pide comida, bebida. Etc. Repite 2 o más últimas palabras. Empuja personas para mostrar.
1	1 año 11 meses	1 año 2 meses	Maneja bien la taza. Pide comida, bebida. Etc. Repite 2 o más últimas palabras.
1	3 años	1 año 9 meses	Come solo, derrama poco. Vierte bien de un jarro a otro. Se pone los zapatos. Desabrocha botones, accesibles. Comprende hacer turno.

Respecto a la Tabla 26, se ubica la relación y la distribución de Edad mental y Edad cronológica en la población Maternal, en donde se espera que, a la edad de 1 año, quienes se encontraron ubicados en una frecuencia de 1, en donde juega con juguetes a lado de la baranda y juega además sobre la plataforma. En la edad cronológica de 1 año con 2 meses, ubicados en una frecuencia de 1, es esperado que sea descartado el biberón, se inhibe al agarrar el pato, cuenta con la capacidad de indicar ropas mojadas, menciona las silabas “ta-ta” o equivalentes, puede señalar o parlorea cuando quiere algo, muestra u ofrece juguetes, también, arroja juguetes durante el juego o rechazo. Para la edad cronológica de 1 año 10 meses, ubicada con una frecuencia de 1, para esta edad es esperado que los(as) menores manejen bien la taza, podría pedir comida y bebida, repetir 2 o más de las últimas palabras, además, empujar personas para mostrar situaciones u objetos de interés. Los(as) niños y niñas con 1 año 11 meses de edad cronológica, se encuentran ubicados con una frecuencia de 1, es esperado que manejen bien la taza, pide comida y bebida, además repite 2 o más últimas palabras. Para finalizar, dentro de la población existe una muestra de 3 años, con una frecuencia de 1, para esta etapa de edad es esperado que coman solos, y derramen poco de los alimentos, además, viertan de un jarro o recipiente a otro, ponerse los zapatos, desabrochar los botones que son accesibles a ellos(as), y, por último, comprender hacer un turno.

Tabla 27. Relación y distribución de la Edad mental y Edad cronológica con los reactivos del área Personal social fina según el cuestionario de “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)” en Prescolares.

Frecuencia	Edad cronológica (en años con meses)	Edad mental (en años con meses)	Protocolo de la prueba.
2	4 años	4 años	Se lava y seca las manos, cara y dientes. Se viste y desviste con supervisión. Se ata los zapatos. Distingue frente y dorso de la ropa. Coopera con otros niños. Construye edificio con bloques. Tiende a exceder los límites establecidos.
2	5 años	4 y 5 años	Se viste y desviste sin ayuda. Pide el significado de palabras. Se disfraza con ropas adultas. Escribe algunas letras de molde.
1	5 años 1 mes	2 años 6 meses	Se viste y desviste sin ayuda. Pide el significado de palabras. Se disfraza con ropas adultas. Escribe algunas letras de molde.
2	5 años 8 meses	5 años	Se ata los cordones del zapato. Diferencia entre mañana y tarde. Conoce derecha e izquierda. Recita los números hasta el 30.

Dentro de la Tabla 27, se observa la relación y distribución de la Edad mental y la Edad cronológica con respecto al cuestionario de desarrollo “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño (Gesell & Amatruda, 1985)”, en esta tabla se ilustra el área Personal social con los(as) menores de preescolar, en donde hay una población con edad cronológica de 4 años, ubicados en una frecuencia de 2, en donde se pretende que existan las siguientes actividades, lavar y secarse las manos, cara y dientes, se viste y desviste con la supervisión, se ata los zapatos, deberían lograr distinguir el frente y el dorso de la ropa, coopera con otros niños, construye edificios con bloques, una conducta esperada es exceder los límites establecidos.

4.3 Estadística cualitativa. Descripción de los ejercicios realizados por área de desarrollo de acuerdo con el cuestionario “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985). Dividido en las áreas en las que se encuentran distribuidos los menores en la institución.

En esta tercera sección, se desarrollan los análisis cualitativos de la presente investigación, en donde se pueden observar las actividades desarrolladas dentro del programa de estimulación temprana con el nombre de “Técnicas de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor” (Ampudia y Gutierrez, 2018) como una técnica útil en el fortalecimiento de las habilidades de los menores. En la descripción de las presentes tablas, se muestran las áreas en las que observo directamente una mejoría en los niños y las niñas de las tres etapas que son Lactantes, Maternales y Preescolares en las que encuentran dentro de la institución.

Tabla 28. Actividades implementadas en el programa de estimulación temprana para la población Lactante, englobando las cinco áreas del desarrollo planteadas en “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985).

Área del desarrollo	Actividad
Adaptativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar móviles u objetos llamativos para que siga con la mirada. 2. Realizar sonidos para que pueda girar la cabeza en dirección a este. 3. Reacciona inmediatamente ante los sonidos. 4. Observa detenidamente los objetos. 5. Toma un cubo y observa otro objeto. 6. Realiza intentos por agarrar objetos que sean de su atención. 7. Intenta rescatar objetos que se le caen. 8. Retiene objetos por más de 5 segundos. 9. Sostener la cabeza y la mirada en la misma dirección. 10. Mantiene secuencias en los juegos que realiza.
Motriz gruesa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cargar al menor intentando que sostenga su cabeza. 2. Acostar al menor en posición supina y ayudarlo a que se siente sosteniéndolo de los brazos.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Colocar en posición prona, fomentar el levantamiento de espalda con apoyo de una almohada para iniciar con la etapa de gateo. 4. Colocar un juguete alejado del menor para que intente tomarlo. 5. En posición de sentado, balancear al menor hacia los lados fomentando que el menor se apoye con sus manos y brazos. 6. Para iniciar con la marcha, brindar al menor, puntos de apoyo para sostenerse mientras intenta caminar. 7. Muéstrole como ponerse de pie; primero rodillas, luego un pie y después el otro. 8. Al caminar sujétele con las dos manos, y posteriormente solo con una. 9. Realizar masaje en la espalda de arriba hacia abajo. 10. Colocar al menor en posición supina y doblar las piernas hacia el pecho.
Motriz fina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frotar las manos de los menores, desde el dedo meñique hasta la muñeca. 2. Con los dedos índice y pulgar, tomar cada uno de los dedos del menor dando un jalón suave. 3. Mostrarle un libro el cual tiene que pasar hoja por hoja. 4. Enseñar a construir torres con bloques. 5. Introducir los juguetes con diferentes formas en un contenedor. 6. Animar al menor a lanzar una pelota. 7. Permitir la manipulación de objetos de diferentes tamaños. 8. Animar al menor a pasar objetos de una mano a otra. 9. Hacer sonar una sonaja para que el menor pueda imitar el ejercicio. 10. Tomar un objeto llamativo para que el menor se impulse agarrarlo. 11. Colocar en las manos del menor, objetos con diferentes texturas. 12. Colocar objetos en la palma de la mano del menor, llevando los dedos alrededor del objeto. 13. Colocar una manta o cobija cerca de las manos del menor para que pueda rasgue y arañe la manta.
Lenguaje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cargarle y cantar canciones diferentes. 2. Realizar balbuceos para comunicarse con el menor. 3. Responder a los balbuceos que realice el menor, fomentando una conversación. 4. Festejar las primeras palabras emitidas. 5. Nombrar todos los objetos, colores, sonidos que sean de interés para el menor 6. Colocar al menor en zonas donde esté en contacto con diferentes ruidos y sonidos. 7. Realizar juegos para que pueda aprender a nombrar las partes de su cuerpo. 8. Ayudar a repetir los nombres de las personas con las que convive. 9. Tomar su mano y señalar alguna parte de su cuerpo para que el menor mencione el nombre de esta. 10. Hablar y gesticular de manera clara.
Personal social.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar expresiones faciales de cariño, felicidad, etc. 2. Realizar conversaciones frente a frente.

-
3. Tener pláticas frente a un espejo e iniciar con el reconocimiento corporal.
 4. Realizar actividades que hagan reír al menor.
 5. Realizar el juego ¿Dónde está el bebé? ¡Aquí estoy!
 6. Enseñarle a decir hola y adiós al menor con su mano.
 7. Dar órdenes sencillas que pueda empezar a realizar: “Pásame la sonaja, préstame un juguete”
 8. Fomentar normas y valores sociales para la sana convivencia con los demás.
 9. Introducir al menor a un círculo social, iniciando con niños que sean de su edad.
-

Dentro de la Tabla 28, se ubican las actividades realizadas en las actividades del taller de “Técnicas de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor” (Ampudia y Gutierrez,2018) impartido a los niños y niñas en etapa Lactante, niños y niñas; las presentes actividades fueron divididas en las 5 áreas del desarrollo que se encuentran dentro de la prueba de desarrollo utilizada para medir, y de esta manera conocer las habilidades, se puede observar que en las actividades planeadas se desarrollan diferentes cuestiones además del objetivo de desarrollo motor. En tabla 28 se muestran las actividades realizadas para la etapa de Lactantes, en la primer área, Adaptativa, se utilizaron materiales y objetos llamativos para que los bebés los siguieran con la mirada, los observaran detenidamente, los sonidos fueron importantes, objetos como las sonajas, fomentaban la reacción inmediata, también tomaron objetos para interactuar con ellos directamente, para pasarlos de una mano a otra, asimismo que realicen intentos por rescatar objetos que se le cae, se trabajó en mantener la cabeza y la mirada en la misma dirección, además, se utilizaron ejercicios para que mantuvieran secuencia en los juegos que realiza. En el área motriz gruesa, se realizaron actividades como cargar intentando que sostengan la cabeza, recostar al menor en posición supina y ayudarle a que se siente sosteniéndolo de los brazos. Colocarlo en posición prona, fomentar el levantamiento de espalda con apoyo de una almohada para iniciar con la etapa del gateo; otra actividad es colocar un juguete alejado para que intente tomarlo, situarlo en posición supina

y doblar las piernas hacia el pecho; colocarlo/ la en posición de sentado, para de esta manera balancearlo/la hacia los lados para que logre apoyarse con sus propias manos y brazos; al pasar a la marcha, colocar a los(as) cerca de puntos de apoyo para sostenerse mientras intenta caminar, el examinador debe mostrar cómo ponerse de pie, primero rodillas, luego un pie y posteriormente el otro, al momento de caminar se sujeta al menor con ambas manos, y posteriormente solo con una, una actividad importante también, es el masaje en la espalda de arriba hacia abajo. Continuando con el área motriz fina, las actividades que se tuvieron fueron, frotar ambas manos, teniendo interacción con todos los dedos hasta la muñeca, posteriormente tomar los dedos, desde el meñique al pulgar, y tomando cada uno de ellos dando un jalón suave. Mostrarle un libro en el cual tiene que pasar hoja por hoja, enseñarle a construir torres con diferentes cantidades de bloques según la edad, introducir juguetes con diferentes formas en un contenedor, se debe animar a lanzar una pelota, asimismo pasarla de una mano a otra, se debe permitir la manipulación de objetos con diferentes formas y tamaños, mover una sonaja de un lado a otro y que lo imiten el ejercicio, colocar en las manos de los(as) menores objetos con otras texturas, asimismo, poner en las manos del menor objetos para que puedan agarrarlo con toda la palma y dedos de las manos, finalmente la interacción con una manta u hoja para que pueda rasgar y arañar la manta. En el área de lenguaje, las actividades a realizar fueron las siguientes, cargar y cantar diferentes canciones, realizar balbuceos para comunicarse, tener siempre una respuesta a los sonidos emitidos, fomentando y realizando una conversación, ante las primeras palabras festejarle, decirle el nombre de los objetos, colores, y sonidos que sean de interés, los juegos y cuentos, así como la repetición de los nombres de las personas con las que convive, el examinador se debe presentar usando su nombre para interactuar, tomar las manos y colocarlas en las partes de su cuerpo mencionando como se llaman, los(as) examinadores deben hablar y gesticular de

manera clara. Por último, en el área personal social, los(as) examinadores deben realizar y enseñar expresiones faciales de cariño, felicidad etc. Las conversaciones que se presenten deben de ser frente a frente, asimismo, frente a un espejo realizar el reconocimiento corporal, los(as) examinadores deben realizar actividades, juegos, interacciones que lo hagan reír, el juego de ¿Dónde está el bebé?, enseñarle a identificar y expresar hola y adiós con las extremidades superiores, se fomenta el seguimiento de instrucciones sencillas, “pásame la sonaja, pásame un juguete”, enseñar a respetar y esperar turnos para utilizar las cosas, es importante introducir al menor en un círculo social para fomentar la interacción con sus pares.

Tabla 29. Actividades implementadas en el programa de estimulación temprana para la población Maternal, englobando las cinco áreas del desarrollo planteadas en “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985).

Área del desarrollo	Actividad
Adaptativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar observar selectivamente los movimientos a realizar. 2. Fomentar la imitación de conductas. 3. Estimular el recuperar objetos perdidos. 4. Impulsar el aprendizaje de nuevos conocimientos. 5. Intentar realizar secuencias de los objetos. 6. Fomentar aprendizajes por nuevas cosas.
Motriz gruesa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar lateralidades “arriba” “abajo” “derecha” “izquierda”. 2. Realizar circuitos en donde los menores puedan brincar y correr 3. Realizar un circuito con aros, los cuales tienen que brincar hasta llegar del otro lado. 4. Colocarse en posición de pato para realizar un circuito de ida y vuelta. 5. En parejas lanzar una pelota grande al otro compañero, caminando hacia un extremo y de regreso. 6. Realizar carreras caminando hacia atrás.
Motriz fina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar actividades con la manipulación de plastilina. 2. Proporcionar utensilios para que inicie con la manipulación de artículos para comer. 3. Colocar una línea en el suelo para que el menor pueda seguirla. 4. Realizar actividades de pegado de semillas en una hoja formando figuras.

Lenguaje	<ol style="list-style-type: none"> 5. Realizar la actividad de pasar de un recipiente a otro, objetos pequeños utilizando la posición de pinza de sus dedos pulgar e índice. 1. Realizar sonidos de animales, cosas u objetos para que el menor pueda imitarlos. 2. Cantar canciones que sean de interés para los menores. 3. Fomentar una conversación con respuestas cortas y simples. 4. Pedirle al menor que señale varias partes de su cuerpo. 5. Fomentar el uso correcto de las pertenencias “Tus zapatos” “mi juguete”. 6. Decirle al menor los diferentes objetos los cuales tiene que señalar. 7. Hablar y gesticular de manera clara. 8. Utilizar burbujas para control de aire y movimientos faciales. 9. Explicar para que sirven cada uno de los objetos que utilizamos en la vida diaria. 10. Realice ejercicios de trabalenguas.
Personal social.	<ol style="list-style-type: none"> 11. Pregunte la rutina del día anterior. 1. Enseñarle a acomodar y guardar los juguetes. 2. Enseñarle al menor cuál es su nombre y como puede presentarse con los demás. 3. Respetar los momentos en los que el menor quiera estar solo. 4. Preguntar de manera seguida si tiene alguna necesidad “¿Quieres ir al baño?”. 5. Enseñar a quitar y poner sus prendas secundarias (Chamarras y zapatos). 6. Enséñele a realizar algunas tareas que fomenten el apoyo a la organización de las actividades. 7. Con un libro hacer preguntas de las imágenes que aparecen ahí. 8. Trate de responder a todas las preguntas que realice el menor, con información que pueda comprender de acuerdo con su edad. 9. Enseñar las palabras “Gracias” “por favor” “de nada”. 10. Fomentar el manejo de la higiene y hábitos adecuados para la convivencia. 11. Realizar actividades que hagan reír al menor. 12. Fomentar normas y valores sociales para la sana convivencia con los demás. 13. Introducir al menor a un círculo social, iniciando con niños que sean de su edad. 14. Realizar expresiones faciales de cariño, felicidad, etc.

Se pueden observar en la Tabla 29, las actividades que fueron utilizadas dentro del taller “Técnicas de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor” (Ampudia y Gutiérrez, 2018), para desarrollar habilidades en las cinco áreas del desarrollo de la población maternal, en el área adaptativa se deben fomentar y observar selectivamente los movimientos a realizar,

la imitación de conductas, enseñar a recuperar los objetos perdidos, los(as) examinadores deben de estimular e impulsar el aprendizaje de nuevos conocimientos, la secuencia de juegos, y objetos para esta área es de importancia. Dentro de las actividades que se realizaron para el área motriz gruesa fueron enseñar las lateralidades, para que empezaran a identificar “arriba, abajo, derecha e izquierda”, se realizaron circuitos para que puedan tener interacción con su cuerpo, jugar, brincar y correr. La actividad de circuitos con aros para llegar de un lugar a otro. Colocarse en posición de pato para realizar un circuito de ida y vuelta, asimismo, en parejas lanzar una pelota grande a otro compañero mientras caminan hacia un extremo y de regreso, el movimiento hacia atrás también apoya al manejo del equilibrio y el cuerpo, la actividad de caminar hacia atrás les apoyara en este aspecto. Mientras que para el área de lenguaje se realizaron las siguientes actividades en los(as) menores; la manipulación de plastilina, la interacción con artículos que simulen la comida, colocar una línea en el piso para que los(as) menores puedan seguirla, las actividades de pegado de semillas en una hoja formando figuras atractivas para ellos(as), pasar de un recipiente a otros objetos pequeños para estimular el agarre de pinza con los dedos pulgar e índice. En el área de lenguaje, se realizaron actividades de realizar sonidos de los animales, cosas u objetos para que el menor pudiera imitarlos, las canciones también formaron parte del taller, mantener conversaciones cortas y con respuestas simples. Los niños y niñas deben de señalar las partes del cuerpo que el examinador les pida, enseñar el uso correcto de las pertenencias “tus zapatos” “mi juguete”, jugar con los(as) menores para decir los objetos o colores, siempre se debe de gesticular y hablar de forma clara, una actividad para el control del aire y los movimientos faciales es formar burbujas. Para el área personal social, se fomentó el establecimiento de hábitos, como acomodar y guardar juguetes y material utilizado, se les enseñó cuál es su nombre y como pueden presentarse ante los demás, asimismo, se observa en la tabla anterior

las actividades para control de esfínteres, quitar y ponerse prendas secundarias, zapatos, chamarra, chaleco, etc. Se utilizaron libros para preguntar historias y características que aparecen en la historia, los(as) examinadores trataron de responder las preguntas de los niños/as, se fomentó, el uso de las palabras “gracias, por favor, y de nada”, asimismo, las normas y valores sociales para una sana convivencia.

Tabla 30. Actividades implementadas en el programa de estimulación temprana para la población Prescolar, englobando las cinco áreas del desarrollo planteadas en “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985).

Área del desarrollo	Actividad
Adaptativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar la imitación de conductas. 2. Enseñarle al menor a agregar o quitar objetos. 3. Estimular la diferencia entre los objetos. 4. Estimular el interés por los juegos dentro de un tiempo determinado. 5. Dibujar constructos abstractos, como el cuerpo humano. 6. Enseñarle a localizar las partes faltantes de un todo. 7. Explorar en el menor si cuenta con los conocimientos correctos acerca del uso de los objetos. 8. Fomentar el uso de su conocimiento para interactuar en el medio.
Motriz gruesa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar actividades con saltos y estiramientos. 2. Estimule la función de sus movimientos para que suba y trepe en los muebles, escaleras, etc. 3. Anímele al menor a pararse de puntas. 4. Enséñele a saltar en un solo lugar, con ambos pies y con uno solo. 5. Ejercitar manos y brazos con diferentes juegos. 6. El menor tiene que jalar un carro de plástico caminando hacia atrás. 7. Realizar juegos en los que corra y mueva sus extremidades. 8. Juegue a lanzar y cachar la pelota en el mismo lugar.
Motriz fina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar colores de cera para iniciar con la manipulación escrita 2. Enseñar a dibujar círculos y líneas. 3. Enseñar a doblar un papel por la mitad. 4. Permítale dibujar libremente y después con instrucciones claras. 5. Enseñar la clasificación de colores, formas y tamaños. 6. Anímele a crear historias de sus dibujos. 7. Enseñar al menor a dar marometas. 8. Enséñele el uso de las tijeras en alguna actividad.

Lenguaje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedirle al menor que señale varias partes de su cuerpo. 2. Utilizar burbujas para control de aire y movimientos faciales. 3. La repetición de canción fomentara el uso de mayor vocabulario. 4. Incorpore nuevo vocabulario al menor. 5. Fomentar una plática constante. 6. Utilizar preguntas abiertas para que el menor desarrolle una conversación. 7. Realizar el juego ¿Qué es esto? ¿Para qué sirve esto? 8. Cantar canciones con diferentes tonos de voz y diferentes letras intermedias.
Personal social.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respetar los momentos en los que el menor quiera estar solo. 2. Enseñar las palabras “Gracias” “por favor” “de nada”. 3. Fomentar el manejo de la higiene y hábitos adecuados para la convivencia. 4. Fomentar normas y valores sociales para la sana convivencia con los demás. 5. Introducir al menor a un círculo social, iniciando con niños que sean de su edad. 6. Realizar expresiones faciales de cariño, felicidad, etc. 7. Preguntar al menor con quien convive. 8. Fomente la resolución de conflictos con sus pares.

Se presentan en la Tabla 30, las actividades que fueron utilizadas en la población Preescolar, dentro de la primera área del desarrollo se encuentra la adaptativa en donde se fomentó la imitación de conductas, que agreguen o quiten objetos, asimismo que diferenciaron los objetos, ¿Qué son? Y ¿Para qué sirven?, se dibujó la figura humana y otros constructos abstractos, se les enseñó a identificar las partes faltantes de un todo. En el área motriz gruesa, las actividades que se desempeñaron fueron actividades con saltos y estiramientos, circuitos de diferentes juegos, subir y bajar escaleras de diversas maneras, pararse de puntas, saltos en un solo lugar con ambos pies y con uno solo, se fomentó al uso de manos y brazos, una de las actividades fue jalar un carro u objeto de plástico caminando hacia atrás, juegos y circuitos que implicaron correr y mover extremidades, dar maromas utilizando todo el cuerpo. Continuando con el área motriz fina, se proporcionaron colores de cera para iniciar con la manipulación escrita, dibujar círculos, líneas y dibujo libre, la

manipulación de doblar un papel por la mitad, igualmente, la creación de historias a los dibujos, el uso y manejo de tijeras en actividades didácticas. En el área de lenguaje, las actividades fueron, pedirle que señale varias partes del cuerpo, las burbujas para el control del aire y movimientos faciales, las canciones incrementan el vocabulario, e imitarlas con distintos tonos de voz, igualmente se utilizaron juegos con preguntas abiertas. Por último, en el área personal social, se presentaron actividades, se enseñaron las palabras “Gracias, por favor y de nada”, asimismo, el manejo de la higiene y hábitos adecuados para la convivencia con los demás, dentro de los juegos se establecen normas y valores sociales, actividades como hacer muecas, gestos y caras, también, se fomentó la resolución de problemas con pares.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

5.1 Discusión

En la presente investigación, cuyo objetivo es indagar la relación que existe entre la técnica de estimulación temprana por medio del taller “Técnicas de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor” (Ampudia y Gutiérrez, 2018), en los(as) niños y niñas víctimas de abandono y maltrato viviendo en un contexto institucionalizado en el “albergue de estancia temporal de niños y niñas de la PGJ-CDMX”, quienes por medio de la prueba de desarrollo “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985), se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables, el análisis se llevó a cabo también con múltiples observaciones para poder dar respuesta a la pregunta de investigaciones y diferentes hipótesis planteadas al inicio de la exploración.

De acuerdo con la primera hipótesis planteada en el presente trabajo, que hace referencia a lo siguiente: **Serán diferentes los indicadores del desarrollo medidos a través de la prueba “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985), los que se verán disminuidos en menores en situación de maltrato en la etapa de lactancia, maternal y preescolar expuesto a un contexto de violencia y abandono**, es aceptada, pues con los datos obtenidos de los análisis realizados se presentaron cambios en el desarrollo de los(as) menores.

Durante el transcurso del taller de estimulación temprana, se observaron mejorías en los tres grupos diferentes de la población evaluada, desarrollaron habilidades con las cuales lograron realizar destrezas en el área adaptativa con respecto a la edad mental que manifestaron en ese tiempo según la prueba “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985), para aproximar las habilidades a la edad cronológica.

El área con un impacto más grande, y de mayor visibilidad, fue el área motora, en donde presentaron conductas y habilidades que al inicio del taller no se hacían presentes, en los casos en los que se observó un impacto mayor, fueron con destrezas para caminar, gatear, y sentarse, por otra parte, también existió una mejoría anímica en la interacción con sus pares y con los colaboradores de la presente investigación.

Los estudios realizados por medio de evaluación, destacan entre las edades de 0 a 24 meses de edad, el autor Vargas (2020) utilizó en su estudio un instrumento llamado “Escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor”, el estudio fue no experimental, descriptivo y transeccional, en donde refieren que para que exista un progreso en el desarrollo del niño es necesario brindar una serie de oportunidades de estimulación en un ambiente de aprendizaje adecuado, es por eso que el autor hace énfasis en todas aquellas actividades donde el ambiente sea adecuado para todo el contexto del desarrollo; la investigación se llevó a cabo en una muestra de 20 preescolares con vulnerabilidad social, es decir, contextos socioeconómicos bajos, además, presencia de violencia y agresiones físicas, violencia intrafamiliar. Se realizaron evaluaciones en cuatro áreas del desarrollo psicomotor, es decir, lenguaje, coordinación, social y motora en los preescolares, los resultados obtenidos fueron interesantes, los niños y niñas mostraron en la primera evaluación un desarrollo por debajo de la edad cronológica, la primer área evaluada por segunda ocasión fue, el área social, la cual aumentó en un 11,15% puntos de promedio entre la primera y la tercera evaluación, posteriormente el área de lenguaje aumentó con un 10,95%, mientras que el área motora se elevó en un 9,9% y el área de coordinación 7,2% respectivamente, por lo cual el autor puede concluir que existió una mejora en todas las áreas del desarrollo después de la tercera evaluación.

El contexto en el que se plantea la problemática de los(as) niños y niñas víctimas de violencia, crea una problemática social, en donde los ambientes en donde ocurren es de mayor frecuencia en poblaciones de nivel socioeconómico bajo, es por esto que la autora Mendoza (2019) realizó un estudio en el cual describe y evalúa a pacientes con cardiopatías, una población también vulnerable y con ambientes y cuidados diferentes a la de los(as) menores diagnosticados como sanos, en un ambiente “normal”. La autora trabajó con pacientes a los cuales se les realizó una cirugía cardíaca en el período neonatal, utilizaron un estudio de corte longitudinal para poder observar en retrospectiva a 14 lactantes, los cuales fueron evaluados con la escala de desarrollo infantil Bayley II a la edad de treinta meses. Todos(as) los participantes de la muestra mostraron un 29% del desarrollo cognitivo como bajo, mientras que el desarrollo psicomotriz se percibió por debajo del 50% del rendimiento, la autora busco conocer el pronóstico funcional de los pacientes con cardiopatía congénita, esta población tiene un riesgo mayor de presentar trastornos en el neurodesarrollo, por lo que se recomienda una vigilancia activa y frecuente durante la infancia, de esta manera las intervenciones serán apropiadas para destacar y maximizar las habilidades de los niños y las niñas.

Como se menciona en la presente investigación, son los factores ambientales los que afectan de una manera importante en el desarrollo de los niños y las niñas, el contexto les permite que se desenvuelvan y generen un impacto en su maduración futura, en el estudio de Enrieb (2017) se observa el impacto que tiene la herramienta de estimulación temprana en niños vulnerables, obteniendo progresos en el área cognitiva de los menores, pudiendo observarse nuevos aprendizajes y destrezas en ellos.

Otro de los estudios que abordan el desarrollo infantil es la investigación que se desarrolló con una población de 49 lactantes prematuros o con bajo peso, se evaluó su desarrollo motor

con la Escala Motora del Infante de Alberta (EMIA) y se hizo la relación con su estado y los rubros reportados por la madre. Los resultados que arrojó el estudio fueron que el 82% de los lactantes presentaron una deficiencia en su desarrollo motor, esto fue determinado por la diferencia entre la edad motora puntuada a través de la EMIA y la edad cronología de los niños/as nacidos a término, con respecto a los nacidos pretérmino se utilizó la edad corregida. Lo que hicieron los autores fue dividir la población en tres grupos dependiendo la edad de los niños, de 0 a 4 meses, de 5 a 7 meses, y mayores de 7 meses, una vez así se calculó la diferencia promedio de retraso motor según el estrato sociodemográfico, la edad, la ocupación y el nivel educativo de la madre, encontrando un mayor retraso motor para los niños/as con madres menores de 25 años.

Fue reportado por Pavez (2020) el desarrollo motor como un proceso que se encuentra en continuo avance es multidimensional, por lo tanto, engloba todo el ciclo vital del ser humano, para los autores es importante conocer instrumentos que les permitan medir el desarrollo motor de los niños/as, de esta manera puedan conocer y realizar un plan de acción apropiado para cada edad y situación de los estudiantes, quienes fueron la población con la cual se trabajó. Se encontró que no hay tantos instrumentos para medir el desarrollo infantil que se puedan utilizar en la población, por algunos criterios de inclusión es que se descartan la mayoría de los que existen, de manera metodológica solamente nueve instrumentos han sido validados para la población con la cual trabajaron los autores; señalan que es importante generar en los alumnos las habilidades para seguir con un desarrollo continuo.

Para el presente trabajo se trabajó con la segunda hipótesis que es la siguiente: **Serán diferentes en las cinco áreas del desarrollo, adaptativa, motriz gruesa, motriz fina, lenguaje y personal social, según la prueba de desarrollo infantil “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985), utilizada para la**

evaluación de la población lactante, maternal y preescolar institucionalizada que estuvieron expuestos al maltrato y abandono, se acepta, puesto que con los datos obtenidos de los diversos análisis, se manifiestan, características de las variables estudiadas como factores importantes en el desarrollo de los(as) menores institucionalizados.

Es por eso que, dentro de la primera infancia los autores Pimienta y Poeta (2019) realizaron un estudio en el cual evalúan el desarrollo motor, de esta manera se pueden asociar las áreas específicas en las que los menores tengan dispraxias, la población evaluada y que fue participe del estudio, fueron 436 preescolares, con edades de 2 a 5 años, en el cual evaluaron áreas de propiocepción y percepción; los resultados fueron presentados de acuerdo a la edad motora y cocientes de desarrollo motor. El estudio arrojó resultados, en el área de percepción, entendida como la orientación espacial y temporal, fue el área con mayores retrasos, es decir en la edad motora se observó una cantidad disminuida de las habilidades de acuerdo a la edad cronológica, también en esta misma área, se presentó una correlación positiva con el grupo de riesgo para la dispraxia; todos estos resultados son relevantes para establecer un perfil de desarrollo motor de los preescolares y así, los profesores que colaboren e intervengan con esta población, están capacitados para saber qué medidas se deben realizar para la prevención de problemas futuros que se dan en el aprendizaje, misma que en ocasiones puede ser observable en la conducta cotidiana de los menores.

Las víctimas de maltrato infantil presentan un retraso en el desarrollo psicomotor, esto es indicado por la escala de desarrollo utilizada para la presente investigación, lo cual no les permite realizar actividades adaptativas para su actual entorno, permeando y teniendo consecuencias y efecto en el desarrollo posterior.

Los programas de estimulación temprana se han definido como el conjunto de acciones dirigidas a promover habilidades y capacidades físicas, mentales y sociales de los menores,

esta herramienta es utilizada para lograr un adecuado desarrollo en las potencialidades individuales de cada participante, el cual haya sido detectado con retraso en el desarrollo o independientemente de los diagnósticos al nacer. De acuerdo a Hernández (2019) cada familia que tenga un infante como integrante, debe tener conocimiento de la importancia de esta herramienta como intervención en el desarrollo infantil, la mayor parte del desarrollo y cambios ocurren de los 0 a los 3 años de edad, ya que es cuando el cerebro de los(as) menores realiza las conexiones neuronales en una mayor velocidad, adquiriendo capacidades como pensar, hablar, aprender y razonar, dando la base para establecer los fundamentos de comportamiento social, biológico y adaptativo, con el cual crecerán y se desarrollarán toda su vida adulta.

En la población infantil inciden otras poblaciones, las cuales no siempre tienen las implicaciones necesarias en el desarrollo infantil temprano y como consecuencia tendrán discrepancias en las conductas futuras, las cuales pueden ser deficientemente diagnosticadas, dando pauta para el desarrollo de algún diagnóstico o enfermedad médica; para prevenir estas situaciones es importante contar con las herramientas suficientes y estructuradas; en la presente investigación se muestra la importancia que tiene la herramienta mencionada para buscar el beneficio en el progreso de los niños y las niñas, dando como resultado mejorías en las habilidades que debe desarrollar de acuerdo a la edad cronológica.

Por su parte en el área específica de motricidad fina, tiene importancia y relevancia en el desarrollo, estas áreas les promoverá el uso de sus extremidades, y así mismo, según la etapa del desarrollo en la que se encuentre el infante podrá realizar actividades como presión palmar, movimiento de dedos, arañar, rascar, hasta pasar a sujetar rápidamente los objetos o las partes de su cuerpo, el tiempo de respuesta también, se verá disminuido conforme el menor continúe su desarrollo.

Una de las habilidades es, el agarre de pinza, el cual es fundamental para esta área, la coordinación corporal necesaria que debe de tener el dedo pulgar e índice, promoverá el desarrollo de nuevas habilidades, en donde permitirá que el menor realice actividades futuras como, el agarre de utensilios de cocina, el manejo correcto de lápices escolares; con estas nuevas habilidades adquiridas, se genera también una independencia cada vez mayor, por su parte en actividades cotidianas se fomenta el uso de las manos para el aprendizaje de ingesta de alimentos.

Durante el transcurso del desarrollo infantil se encuentran diversos factores que no son fáciles de diagnosticar e interpretar, al menos en edades tempranas. Son los profesores y docentes del grado preescolar, así como padres de familia y tutores, quienes detectan dificultades en esta área, estos problemas pueden estar desarrollándose por un largo tiempo sin ser detectados, y por la misma situación, no son intervenidos desarrollando diagnósticos posteriormente como la disgrafía.

Por su parte Llerena (2019) en su estudio relacionado con la estimulación temprana en relación con el área motriz fina, justifica la importancia y beneficio que se tiene al utilizar la presente técnica, específicamente en conductas como la realización de trazos, el agarre de objetos con los dedos índice y pulgar, el manejo de sus manos, obteniendo un beneficio observable en los niños y niñas que participaron en el estudio, dotándolos de habilidades y destrezas en contextos sociales, académicos y culturales, además, fomenta la realización de movimientos con mayor precisión durante el curso de su desarrollo.

Haciendo referencia a la teoría del lingüista Chomsky, quien menciona que el lenguaje necesita un “disparador” para acelerar o disminuir este proceso, en el caso del presente trabajo, es el taller de estimulación temprana el activador de esta experiencia, para fomentar un nuevo conocimiento; por su parte el enfoque de la socialización brinda una posición clave,

es decir la interacción que tenga le ayudará a socializar e interactuar, relacionándose con otros, y con sus mismos pares, estableciendo conversaciones y al mismo tiempo estará imitando, lo que destaca el papel de la imitación y la estimulación lingüística temprana, rescatando este proceso como fundamental en el desarrollo de cada niño o niña, dándole su importancia a lo biológico y social, pero resaltando la interacción entre ambos factores (García, 2018).

Por su parte, Del Río (citado en Brodal, 2010) y Luciana (2003) afirman que, en edades tempranas, como 3, 6 y 11 años existe un desarrollo amplio del lenguaje, a la edad de tres años el cerebro todavía cuenta con la plasticidad para acelerar o reforzar el proceso en cualquier niño o niña para lograr adaptaciones que sean funcionales.

Para el desarrollo del lenguaje se necesita la interacción de distintas partes del cerebro, que a su vez están conectadas entre sí; el lenguaje se encuentra ubicado como una función superior del ser humano, la cual depende de la interacción de ciertas áreas cerebrales corticales y subcorticales, además, también se relacionan con otras estructuras en el cerebro como lo es el Área de Broca para la formulación y estructura verbal, mientras que la palabra hablada, que es como tal el sonido emitido, pertenece al Área de Wernicke, en donde además se procesa la información auditiva recibida, la circunvolución supramarginal, es el área en donde ocurre todo el proceso fonológico (Palacio, 2019).

El ambiente es un factor importante en el desarrollo integral de una persona, Sibaja, Sánchez y Rojas (2016) en el estudio realizado en Costa Rica, muestran evidencia de la capacidad con la que cuentan los seres humanos para modular sus procesos de desarrollo, es importante mencionar que la técnica principal utilizada fue la estimulación temprana. Autores como Barreno (2015) establecen cuestiones sociodemográficas para el desarrollo cronológicamente esperado, estableciendo las relaciones cercanas, y en específico las

familiares, para lograr un desarrollo de acuerdo con su edad, el estilo de crianza en la primera etapa de vida genera un impacto importante en el desarrollo psicomotriz global de los menores.

Por último, el área personal social que mencionan los autores de la prueba del desarrollo utilizada es de importancia, ya que el rol que manifiesta la familia en el desarrollo de alguna patología infantil, según Vilorio y Fernández (2016) existen diferentes tipos de crianza, de acuerdo con cada uno de ellos y como lo empleen los padres, se pueden percatar de retrasos o indicios de un desarrollo menor en los niños y niñas. Esta falta de habilidades psicomotoras, también se ven reflejadas en el desarrollo emocional.

Para responder la tercera hipótesis: **El programa de estimulación temprana permitirá fortalecer habilidades en menores que se encuentran en situación de maltrato en la etapa de lactancia, que les permitirán continuar su desarrollo en etapas posteriores,** es aceptada, por medio de los diferentes análisis que se realizaron para la presente investigación.

El programa utilizado con la técnica de estimulación temprana es “Técnicas de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor” (Ampudia y Gutiérrez, 2018), el cual se desarrolló por medio de sesiones, en el cual consta de áreas específicas a estimular en cada uno de los participantes, puesto que las necesidades y edades variaban constantemente, el taller describe con detalle las actividades a realizar en cada sesión, en el cual también se hacen visibles cada una de las necesidades de los niños y las niñas; realizando actividades que les ayuden de forma particular en el desarrollo de las habilidades cognitivas, motoras y sociales.

La problemática que se presentó en la investigación manifiesta una visibilidad hacia la población de abandono y maltrato. En situación de abandono, estableciendo objetivos dirigidos a la generación de nuevas habilidades y estrategias en los lactantes. Los niños y las

niñas no cuentan con protección parental, Blatt (2017) hace referencia las casas de acogida como hogares, los cuales les brindan el servicio de protección que han sufrido violencia intrafamiliar y a consecuencia de la situación se encuentran vulnerables y en estado de riesgo.

UNICEF (2017) hace referencia las cifras de violencia en las que viven los niños y las niñas en edades menores a los cuatro años, son víctimas de violencia por parte de sus cuidadores primarios, generando algún tipo de incidencia en el desarrollo próximo, las cuales tendrán consecuencias en su vida adulta.

La violencia es uno de los factores con mayor presencia en la población del tercer mundo, con nivel socioeconómico bajo, por lo cual el autor infiere que los niños y las niñas son víctimas de acciones violentas en el círculo familiar o más cercano a ellos y ellas (Martínez, 2019).

Por su parte Avendaño (2020) realizó un estudio cuyo objetivo fue estudiar y observar las características Dermatoglíficas y Motoras en niños con trastorno específico del lenguaje mixto y el desarrollo típico del lenguaje; en donde se utilizó un diseño de investigación no experimental de carácter descriptivo, realizando una comparación y un análisis transversal, la muestra estuvo conformada por 60 niños de 5 a 6 años 11 meses de edad. Se utilizó el Test de aprendizaje y desarrollo infantil y el protocolo de Cummings y Midlo, estos instrumentos evaluaron las características dermatoglíficas. Los resultados obtenidos por los autores fueron diferencias significativas con la variable de motricidad fina, aunado a esto, el Trastorno Específico del Lenguaje mostraron mayores dificultades en su ejecución de las pruebas que están correlacionadas con las habilidades motoras finas y gruesas. Con estos resultados, se realiza una propuesta de las acciones de evaluación e intervención de carácter exhaustivo, pues el desarrollo infantil es complejo, pues corresponde a los mecanismos de cambio y estabilidad de los factores de maduración.

Por su parte en la guía práctica para responsables y asistentes (2017) establece un protocolo amplio de información acerca de las habilidades del desarrollo que pueda presentar los niños y las niñas, además, se enfoca en diagnósticos específicos en los cuales se puede intervenir con técnicas ubicadas que sean en beneficio de la población, también el programa toma como base la importancia de los y las personas responsables de los diferentes niveles de población infantil, sea asistentes educativos, psicólogos, auxiliares, enfermeras, etc. Estas personas deben estar capacitadas para atender cualquier situación de vulnerabilidad de los niños y las niñas. Dependiendo de las alteraciones que presenten los menores en el desarrollo se puede utilizar la presente guía, aunado a esto, los profesionales y responsables pueden hacer cambios en el programa dependiendo el diagnóstico de retraso psicomotor que presenten los menores.

La edad madurativa, se encuentra en un periodo crítico de desarrollo, el cual se halla en un proceso de modelamiento, es decir en el periodo de plasticidad cerebral, en donde según el autor Terence (2019) el cerebro de los niños y niñas se encuentra en una etapa de disonancia, en el cual ocurren diversos cambios que interfieren y benefician la rehabilitación y funcionamiento de las habilidades motoras, realizando una combinación de técnicas y métodos se puede conocer la eficacia de los programas de intervención en estos periodos críticos de edad, en diagnósticos de discapacidad múltiple, los tratamientos son funcionales y se han logrado conexiones neurológicas que aportan una mejora en la calidad de vida de la infancia.

Durante la presente investigación se realizó una intervención con el programa de estimulación temprana, “Técnicas de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor” (Ampudia y Gutiérrez, 2018), la técnica abarca las cinco áreas de desarrollo infantil de mayor importancia descritas en “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell &

Amatruda, 1985). Con el paso del tiempo, una de las áreas que más se ha estudiado es el desarrollo psicomotor, dada la trascendencia fundamental en el ser humano, Tubón (2019) menciona en su estudio realizado, el tema de estimulación temprana, enfocándose en el área motora gruesa, utilizando actividades sensoriales; dentro de dicha investigación se justificaron los avances obtenidos, por medio de los sentidos los niños y las niñas cuentan con la capacidad de experimentar, percibir, identificar e interiorizar las percepciones del propio cuerpo, además, en el estudio refieren haberseles dotado de las habilidades para poder interactuar con el medio ambiente, teniendo interacciones en donde se fomentan estas estrategias. Con la herramienta de estimulación temprana específicamente, se observan mejoras de control cefálico, así como, fortalecimiento del tronco, control de postura, giros, transición de posturas, gateo, marcha, entre otras conductas (Tubón, 2019).

Por su parte De Castro (2019) realizó un estudio en donde participo la población infantil, entre las variables que se solicitaron para la evaluación del desarrollo infantil temprano, fueron niños y niñas con edad desde los 12 meses a los 59 meses, los cuales debían residir en alguna localidad de menor de 100000 habitantes. Los autores decidieron utilizar la encuesta Nacional de Salud y Nutrición en localidades con menos de 100000 habitantes, en donde se evaluó el nivel de lenguaje y el acceso que tenían a posibilidades para el desarrollo infantil temprano e indicadores de calidad del contexto de desarrollo, los resultados obtenidos en el estudio son interesantes, se observa que el 20.7% de los niños y las niñas asistió a 8 consultas del programa, el 13.0% recibió una evaluación del desarrollo infantil temprano con el que contaban en ese momento, mientras que el 57.7% recibe apoyo al aprendizaje, también existe un 23.4% que cuenta con libros y 57.7% sufre disciplina violenta; dentro del estudio se encuentra el factor socioeconómico, pues las personas que presentaron porcentajes más

altos, son aquellos que cuentan con la capacidad económica para tener distintos materiales, entre ellos, libros, juegos y juguetes, escolaridad de los padres, etc.

5.2 CONCLUSIÓN.

El desarrollo infantil temprano y sus consecuencias son un factor que está presente, para la actual investigación fue de suma importancia conocer el desarrollo infantil y el ciclo vida, asimismo, la disciplina de psicología infantil, estudiar el desarrollo humano, y también todos los cambios y procesos cognitivos y motores que ocurren en los primeros años de vida, además se realizó una investigación profunda acerca de todas aquellas actividades que tengan un impacto en el desarrollo psicomotor de los niños y las niñas, todas aquellas estrategias que de alguna manera sean funcionales de acuerdo al contexto en el que se desenvuelve el menor, principalmente la investigación se realizó en contextos vulnerables, de bajos recursos económicos, en situación de violencia y abandono por parte de los tutores.

Para el presente estudio se tomaron en cuenta factores que históricamente se han considerado áreas importantes, en las habilidades, la evaluación se realizó a través del instrumento de desarrollo infantil “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño” (Gesell & Amatruda, 1985), en el cual se pudieron identificar a aquello con riesgo en el desarrollo cognitivo y motor, además, es de importancia mencionar que la prueba brinda la facilidad para explorar el desarrollo de manera objetiva, localizando a la población que se encuentran en alto, medio y bajo riesgo en el desarrollo según la edad cronológica en la que se encuentre.

Durante el desarrollo de la investigación se observaron mejoras conductuales; debido a la variación de las sesiones y las actividades, las mejoras fueron diversas, con base en las notas clínicas de los expedientes, se observa que existe una mejora, mientras más número de

sesiones en intervención estuvo presente, el beneficio es mayor también, en las habilidades que deberían tener los(as) menores de acuerdo a la edad cronológica correspondiente, la mayoría de los participantes presentaron una capacidad menor de la edad madurativa a la que les corresponde durante la primer sesión de evaluación, sin embargo, ninguno cuenta con algún diagnóstico neurológico que les impida realizar las actividades, actividades posturales que son básicas en el desarrollo continuo se encontraron disminuidas, sin embargo se logró un avance durante el transcurso de todo el taller.

Con base en los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede evidenciar que la técnica “estimulación temprana” es adecuada y favorece en la estimulación y desarrollo madurativo de los niños y las niñas, fomentando nuevas estrategias y herramientas, la técnica mencionada, dará nuevos conocimientos, herramientas, y habilidades, en los menores para acercarlos a las destrezas que deberían tener de acuerdo con la edad cronológica que manifiestan. De acuerdo con García (2019) el juego favorece el desarrollo cerebral, fomentando la activación de habilidades y destrezas, el profesional debe realizar una exploración de las habilidades con las que cuenta, de esta manera el camino a trabajar será focalizado en las áreas de oportunidad que presenta el menor.

La población con la cual se trabajó estuvo expuesta ante ambientes de abandono y violencia por parte del núcleo familiar o personas cercas a cargo de los(as) menores. Uno de los trabajos realizados en el taller, fue el acercamiento a la población por parte de los colaboradores de la presente investigación, trabajar la confianza y generar un vínculo de respeto hacia los participantes, tener precaución con estas estrategias fomentara que las actividades del taller tomen un impacto beneficio para los niños.

En los programas de estimulación temprana, es frecuente que se utilicen juguetes que sean de bajo costo o que ya se tengan, y que fomenten la estimulación del área a trabajar y

desarrollar, cualquier instrumento utilizado debe de cumplir con los estándares de calidad, limpieza e higiene necesaria para no afectar la calidad de vida y maduración de los(as) menores, durante la investigación se encontraron técnicas en las cuales no se necesita el uso de materiales, el cambio se inicia desde el impacto examinador – paciente. Uno de los factores de mayor importancia, es el lugar en el que se encuentran, el cual se debe encontrar también con un estándar de limpieza, un ambiente de armonía, respeto, y cooperación, todas estas especificaciones fueron consideradas para poder desarrollar la presente investigación.

Es importante mencionar que se debe realizar un seguimiento frecuente del desarrollo, aun cuando el desarrollo de estos haya sido diagnosticados con un pronóstico favorable y normal, en las calificaciones de la prueba APGAR del nacimiento sean altas o aceptables, se debe mantener en observación, de esta manera la prevención favorecerá a su continuo desarrollo, sin embargo, si existe sospecha de algún rasgo de retraso o trastorno en el desarrollo, es importante realizar una evaluación completa del desarrollo para descartar o afirmar posibles diagnósticos, los cuales siempre se deben complementar con estudios que confirmen los diagnósticos.

La técnica de estimulación temprana es una estrategia que se puede utilizar en distintos ambientes, como se vio en la presente investigación, en contexto de violencia, abandono, y niños institucionalización, sin embargo, puede ser moldeable y adaptable a contextos escolarizados, de distintos niveles socioeconómicos; estas estrategias se pueden enseñar incluso a las madres, quienes en México son las cuidadoras principales de los niños y las niñas.

Para poder realizar un estudio se toman en cuenta diversas variables, entre ellas y la más importante la población con la cual se va a trabajar, identificar los recursos cognitivos con los que cuentan y con cuales es importante trabajar, a su vez, los factores extrínsecos que se

relacionan son fundamentales, pues es importante saber qué actividades serán benéficas para los niños/as.

Una de las ventajas de haber realizado el taller, fueron las estrategias utilizadas, ya que de acuerdo a cada niño se realizaron las actividades; en cada sesión se trabajaron las cinco áreas del desarrollo evaluadas en la prueba; el trabajo se realizó de manera individual, es decir cada menor contó con el apoyo de un examinador, lo que favoreció que los bebés generaran vínculos, y el tiempo dedicado a ellos fuera mayor, de esta manera se desarrolló un mayor número de actividades en cada sesión.

Durante la aplicación del taller, una de las desventajas observadas fue la rotación de los participantes, al estar dentro de una institución la situación de ellos cambia constantemente, dependiendo de los motivos de ingreso al albergue, la salida de la institución es incierta, por esta razón las respuestas de los niños fueron variadas, existieron quienes tomaron más sesiones que otros, variables como el ser adoptados, regresar con los tutores, o condiciones médicas, interfirieron en la participación dentro del taller, sin embargo, por esta razón fue importante que en cada sesión se trabajaran las cinco áreas del desarrollo.

Por su parte el trabajo con los grupos de los niños maternos y preescolares, contaron con el apoyo de un mínimo de 6 examinadores, es decir, dentro de las actividades grupales los niños contaron con la atención y retroalimentación de los examinadores en todo momento, siendo grupos reducidos, permitió una atención personalizada.

Para la presente investigación es importante destacar la poca información científicamente descrita en población mexicana acerca de dicha técnica, si bien existe y se promueve mucha información, en México no existen tantos estudios como en otros países, en donde la técnica sea fomentada con actividades adecuadas para el progreso del desarrollo psicomotor infantil.

Para la investigación fue importante el trabajo realizado por los colaboradores, el equipo de trabajo estuvo construido por mujeres y hombres, en donde cada uno tuvo la oportunidad de realizar los distintos procesos por los cuales evoluciono la investigación, desde las primeras evaluaciones y el proceso de intervención, las cuales fueron las sesiones en donde se desarrolló el taller de estimulación temprana, descrito anteriormente.

Para poder trabajar con neonatos, la información teórica es importante, pero no se debe de dar menos importancia a las capacidades que cada profesional tenga como experiencia o potencial para la interacción con los menores, hombres y mujeres tienen la capacidad para trabajar con bebés, sin embargo, en un trabajo descrito por Vizoso (2019) habla del trabajo infantil realizado en los preescolares de España, en donde se realizaron cuestionarios y pruebas para conocer las habilidades sociales y personales que tienen los profesores y profesoras, hablando de las diferencias de género; en el estudio se obtuvieron resultados que muestran a las mujeres con habilidades mayores en destrezas como la empatía, la paciencia, perspectivas y preocupaciones empáticas, la propuesta del programa realizado en España, fue impartir cursos, talleres y seminarios en donde los docentes masculinos se sensibilizaran en estos temas, ya que en cuanto a habilidades docentes no se tenía una deficiencia en el desempeño.

Por su parte las autoras, Guzmán y Giraldo (2019) realizaron una investigación y análisis bibliográfico acerca de la empatía y la diferencia que existe al ser expresada por hombres y por mujeres específicamente que se encuentren dentro del sector salud, las investigadoras utilizar en la “Escala de Empatía medica de Jeffersoon”, el instrumento aborda áreas de salud, educación y atención hacia los demás, en la investigación teórica establecen que las mujeres son más empáticas que los hombres, debido a las diferencias neuronales, las mujeres llegan a percibir mayor comprensión y brindar apoyo frente a situaciones con otras personas.

Es importante que todos aquellos y aquellas profesionales interesados en la labor con niños y niñas, cuenta con la información necesaria y verídica para poder apoyar y hacer el trabajo necesario en beneficio de la población, como se menciona en la sección anterior, el desconocimiento de la técnica o la aplicación correcta de las estrategias puede generar un retraso o detención del desarrollo, incluso algún malestar físico.

Es importante tomar en cuenta para investigaciones futuras aspectos como el medio donde se desarrollan los menores, antecedentes médicos si es que se puede tener acceso a ellos, además, realizar una evaluación de la red de apoyo con la que cuenten.

Como se puede observar, es un trabajo en donde hay mucho factores involucrados, de primera instancia los niños y las capacidades cognitivas con las que cuenta desde el nacimiento, tener en cuenta si existen en él o ella alguna condición medicamente diagnosticado que este impidiendo el desarrollo psicomotor del niño, por otro lado el factor familiar con el que cuente y con ello las habilidades y destrezas que tengan, aunado a esto, el nivel socioeconómico en que se desarrolla, el cual puede fortalecer o disminuir las habilidades que pueda adquirir el niños.

La técnica utilizada para el presente trabajo se puede continuar replicando en distintos ambientes, por diferentes áreas y profesiones, en cuales, debe existir un compromiso por la población, y el bienestar de esta.

Dentro de las sesiones realizadas para la investigación, se tuvo la experiencia de poder interactuar con los bebés y niños preescolares, los aprendizajes a nivel profesional fueron significativos, afrontando situaciones espontaneas, en donde la solución de algunas dificultades tuvo que ser rápida y dirigida, existieron sesiones en donde algunos menores no podían integrarse a las actividades por cuestiones como enfermedad, siestas, ducha y salida del albergue, o por el contrario el ingreso de otros menores.

Parte importante para el desarrollo del trabajo fueron las estrategias y habilidades con las que cuentan los colaboradores y colaboradoras, las habilidades para la interacción con la población infantil son importantes para generar un cambio significativo en ellos, algunas aptitudes de los profesionales fueron la responsabilidad, y el compromiso por el desempeño, también la empatía y la paciencia, fueron factores importantes a la hora de la interacción con los niños, estas habilidades son necesarias, ya que se encuentran en etapas de aprendizaje total.

REFERENCIAS

- Albornoz, Z. E. & Guzmán, M. C. (2016). Desarrollo cognitivo mediante estimulación en niños de 3 años. Centro desarrollo infantil Nuevos Horizontes. Quito, Ecuador. *Universidad y Sociedad* [seriada en línea], 8 (4). pp. 186-192. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202016000400025
- Álvarez, F. (2000). Estimulación temprana una puerta hacia el futuro. Alfaomega grupo editor. Cap. I. pp48.
- Ampudia, A. (2009). Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil. Manual moderno.
- Ampudia, A. (2018) Manual de estimulación temprana.
- Anton. P. (2016). Neurodidáctica y estrategias de aprendizaje para la inclusión. Desarrollo de competencias comunicativas en niños y niñas con riesgo biológico y/o social. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5455554>
- Barreno, Z. (2015) Estimulación temprana para: potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. *UNEMI*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5269474>
- Bower, T. (1983) El desarrollo del niño pequeño. Editorial Debate. Cap. 6. Pp. 158-206.
- Bowlby, J. (1920) Vinculos afectivos, Formacion, desarrollo y perdida. Cap 2. Pp. 42-64.
- Bowlby, J. (1958) The nature of the childs tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*. Recuperado de: <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/nature%20of%20the%20childs%20tie%20bowlby.pdf>
- Buceta, M. (2011) Manual de atención temprana. Editorial. Síntesis. Cap. 9. Pp. 135-332.
- Blatt, S. (2017). Manual MSD. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/aspectos-sociales-que-afectan-a-los-ni%C3%B1os-y-a-sus-familias/hogares-de-acogida-temporal>
- Bringiotti, M. (1999). Maltrato infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil. Editorial Niño y Dávila editores. Cap. II. Pp. 18-27.
- Calderón, M. (2018) Los padres como promotores del desarrollo de lenguaje de bebés prematuros: propuesta de intervención temprana. *Actualidades en psicología*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6484679>
- Castellanos, A. (2015) Factores sociodemográficos asociados al desarrollo motor en niños de un plan madre canguro. *Investigación original*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/315515858_Factores_sociodemograficos_asociados_al_desarrollo_motor_en_ninos_de_un_plan_madre_canguro
- Castillo. R. (2017) Necesidades de formación profesional en el ámbito de la primera infancia: percepción y aportes del estudiantado. *Educare Electronic Journal*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5763953>
- Cerna, C. (2015) La estimulación temprana en el desarrollo infantil de los niños y niñas del primer ciclo de educación inicial. Recuperado de:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-educacion/article/view/1070>

- Collado, A. (2004) Guía de estimulación temprana para niños de 0 a 2 años. Lumen Hvmanitas.
- CONAPO. (2018) Recuperado de: <https://www.gob.mx/conapo/prensa/en-2018-la-poblacion-infantil-de-mexico-representara-el-21-3-por-ciento-conapo?idiom=es>
- De Castro, F. (2019). Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal196j.pdf>
- Domínguez, F. (2019). Neurodesarrollo y estimulación temprana. Revista Cubana de pediatría. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v91n2/1561-3119-ped-91-02-e819.pdf>
- Enireb, M. (2017, 20 de junio). Parálisis cerebral infantil: estimulación temprana del lenguaje método de Bobath. *Dominio de las ciencias*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325522>
- Figuroa Hernández, A. (2017) Crear e implementar un taller y guía de estimulación temprana dirigido a niños de 1 año a 3 años para fomentar el desarrollo cognitivo de los niños de la estancia infantil “azucenas”, ubicado en San Miguel Almaya, municipio de Capulhuac, Estado de México, durante el ciclo escolar 2015-2016. (Tesis de Licenciatura inédita) Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Figueiras, A. (2016) Manual para la vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Washington, DC. Organización panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://www.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPo breza/estanciasinfantiles/Modelo%20de%20atencion%20y%20cuidado%20inclusivo%20\(MACI\).pdf](https://www.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPo breza/estanciasinfantiles/Modelo%20de%20atencion%20y%20cuidado%20inclusivo%20(MACI).pdf)
- García, M. (2018). Cognición y desarrollo. Revista de psicología. Pp. 14-15. Recuperado de: <http://200.16.86.39/index.php/RPSI/article/viewFile/1354/1282>
- Garrido, A. (2015) Escalas de desarrollo y construcción de una herramienta tecnológica dirigida a la estimulación de la niñez con riesgo biológico neonatal. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5454096>
- Ghayebie, E. (2018) effect of developmental stimulation program on the developmental measures of toddlers. Evidence based care journal. Recuperado de: http://ebcj.mums.ac.ir/article_10497_376b942b6b1a00164ecc82e6b6c88759.pdf
- González, F. (2015) El mejor interés del niño en neonatología: ¿Es lo mejor para el niño? *Cuadernos de bioética*. Recuperado de: <http://aebioetica.org/revistas/2015/26/87/201.pdf>
- Guidony, K. (2016) Cognition and environment are predictors of infants’ motor development over time. *Fisioterapia Pesquisa*. Recuperado de:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502016000100059&script=sci_arttext&lng=en

- Gutiérrez, S. (2018) Impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ierediech/v9n17/2448-8550-ierediech-9-17-33.pdf>
- Hernández, S. (2019). Importancia de la estimulación temprana en niños menores de 5 años. Recuperado de: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/issue/archive>
- Hernández, S.R; Fernández, C.C. y Baptista, L.P. (2019). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.
- INEGI (2018). Índice de los derechos de la niñez mexicana. https://www.inegi.org.mx/rde/rde_26a/RDE26.pdf
- Kempe, R. (1979). Niños maltratados. Editorial Morata. Cap. I. pp. 29.
- Loreda, A. (1994). Maltrato al menor. McGRAW-HILL. PP. 109.
- Llerena, I. (2019). La estimulación táctil en el desarrollo motriz fino de los niños y niñas entre 3 y 4 años en el centro de desarrollo infantil bilingüe english kids en la ciudad de Ambato. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29577/2/Llerena%20Jurado%2C%20Ivone%20Margarita.pdf>
- Márquez. J. Neurodesarrollo y estimulación temprana en pediatría. Recuperado de: <https://conapemecongresos.org/2018/wp-content/uploads/2018/01/manual-neurodesarrollo.pdf>
- Mendoza, V. (2019) Neurodesarrollo en niños con cardiopatía congénita a los 30 meses de edad. Revista Mexica de Pediatría. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp194c.pdf>
- Muñoz, V. (2011) Manual de psicología del desarrollo aplicada a la educación. Ediciones pirámide. Cap. 1. Pp. 14-34, 78-95.
- Murray, R. (1979) Comparing theories of child development. Wadsworth publishing Company, Inc. Cap. 4. Pp. 111-329.
- Myers, R. (2015) Desarrollo infantil temprano en México: avances y retos. MedHospInfantMex. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n6/1665-1146-bmim-72-06-00359.pdf>
- O'Shea. G. (2015) Sistema de protección social en salud para la detección y atención oportuna de problemas del desarrollo infantil en México. BolMedHospInfantMex. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401>
- OMS (2019) Salud de la madre, el recién nacido, del niño y el adolescente. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/

- Ochotorena, P. (1996). Manual de protección infantil. Editorial masson.
- Oaklander, V. (2006) El tesoro escondido. Editorial cuatro vientos Santiago de Chile. Pp. 55-73
- Ortega, J. (2017) Estrategias de estimulación temprana dentro de unidades de neonatología para bebés prematuros. *Enfermería Actual en Costa Rica*. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/32273/31975>
- Osorio, T. (2017) pautas de crianza y desarrollo psicomotor: una investigación en la primera infancia. *Infancias imágenes*. Recuperado de: <file:///C:/Users/AMADA%20AMPUDIA%20RUEDA/Desktop/Dialnet-PautasDeCrianzaYDesarrolloPsicomotor-6232472.pdf>
- Palacio Vásquez, M. M., Álvarez Pérez, Y. C., Gómez Benítez, A.M., Hernández Blanco, M. L., Blanco Tuirán, P. J., & Fuentes Cuello, J. R. (2019). Influencia de un programa de estimulación temprana en el desarrollo lingüístico de niños de Sincelejo. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 18 (1), 28-41. Recuperado de: <https://repositorio.unisucre.edu.co/jspui/bitstream/001/940/1/Influencia%20de%20un%20programa%20de%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20en%20el%20desarrollo%20ling%C3%BC%C3%ADstico%20de%20ni%C3%B1os%20de%20Sincelejo..pdf>
- Palacios, C. (2016) Maltrato infantil en México. *DermatolRevMex*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2016/rmd164g.pdf>
- Pelayo, H. (2018) Proposal for psychomotor development according to A.R. Luria's conception: new data in Mexico.
- Pérez, M. (2017) Habilidades del área motriz fina y las actividades de estimulación temprana. *Revista publicando*. Recuperado de: <https://www.rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/581>
- Pérez, R. (2017) Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. *BolMedHospInfantMex*. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401>
- Pimienta, R. (2019) asociación de las áreas específicas del desarrollo con dispraxias en preescolares. Recuperado de: <http://cdeporte.rediris.es/revista/inpress/artasociacion1252.pdf>
- Rizzoli, A. (2016) Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. *BolMedHospInfantMex*. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401>
- Rizzoli, A. (2017) Asociación entre el tiempo de permanencia en el programa de estancias infantiles para niños en situación de pobreza y el nivel de desarrollo infantil. *BolMedHospInfantMex*. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401>
- Rodes, F. (2010). Vulnerabilidad infantil. Un enfoque multidisciplinar. Díaz de Santos. Cap. Pp.

- Rodríguez. C. (2017) Rezago en el desarrollo infantil: La importancia de la calidad educativa del ambiente familiar. *Revista Internacional de Investigaciones de ciencias sociales*. Recuperado de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/riics/v13n2/2226-4000-riics-13-02-00253.pdf>
- Ruíz, M. (2012) Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Editorial Desclee de brouwer. Pp. 36-55.
- Sibaja. J. (2016) De la neuroplasticidad a las propuestas aplicadas: estimulación temprana y su implementación en Costa Rica. *Revista Costarricense de Psicología*. Recuperado de: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/86/110>
- Simón. Y, (2015) La estimulación temprana a la motricidad fina, una herramienta esencial para la atención a niños con factores de riesgo de retraso mental. *EduSol*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475747192008>
- Spiegel, M, (2009) Estadística. Cuarta edición. Editorial McGrawHill. Cap. 11, pp.275-279. Recuperado de: [file:///C:/Users/AMADA%20AMPUDIA%20RUEDA/Desktop/Estad%C3%ADstica.%20Serie%20Schaum-%204ta%20edici%C3%B3n%20-%20Murray%20R.%20Spiegel.pdf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/AMADA%20AMPUDIA%20RUEDA/Desktop/Estad%C3%ADstica.%20Serie%20Schaum-%204ta%20edici%C3%B3n%20-%20Murray%20R.%20Spiegel.pdf%20(1).pdf)
- Terence, D. (2019). Deep brain stimulation for cerebral palsy: where are we now? Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/dmcn.14295>
- Torbert, M. (1985) Juegos para el desarrollo motor. Editorial Pax-México. Cap. 1. Pp. 21-71.
- Tirado. K. (2017) Prevalencia de alteraciones en el desarrollo psicomotor para niños de 1 mes a 5 años valrados con la prueba EDI en un centro de salud en México en el periodo febrero a noviembre 2015. *European Scientific Journal* January. Recuperado de: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/8684/8298>
- Tubón, R. (2019). La estimulación sesnorial en el desarrollo motor grueso de niños de 18 a 24 meses. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29924/2/Tub%C3%B3n%20Tite%2C%20Ruth%20Marianela..pdf>
- UNICEF (2017) Informe anual, México. Recuperado de: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
- UNICEF (2017) La primera infancia importa para cada niño. Recuperado de: https://www.unicef.org/peru/spanish/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
- Vargas. G. (2016) Análisis y comparación curricular de las estrategias o programas para el desarrollo infantil temprano en México. *BolMedHospInfantMex*. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401>
- Vargas, M. (2020) Evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 24 meses: jardines infantiles de fundación integra, Chile. Recuperado de: http://www.journalshr.com/papers/Vol%2012_N%201/JSJR%20V12_1_03.pdf
- Viloria, C. (2016) Las prácticas de crianza de los padres: su influencia en las nuevas problemáticas en la primera infancia. *Revista nacional e internacional de educación*

inclusiva. Recuperado de:

<http://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/68>

Vizcoso, C. (2019) Empatía en futuros maestros: diferencias por género. International Journal of Development and Education psychology, España. Recuperado de:

<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEI/article/view/1636/1420>

Wekerle, C. (2007). Maltrato infantil. Editorial Manual moderno. pp. 3.