

2.5.94



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

"RELACION ENTRE LA ESTIMULACION PROPORCIONADA POR LOS PADRES DE FAMILIA CON RESPECTO AL DESARROLLO INFANTIL"

T E S I S

QUE PRESENTAN:

JIMENEZ DE LEON MA. ^{RIA} DEL CARMEN
VAZQUEZ HERMOSILLO REBECA

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL



Director de Tesis: Lic. Marfa del Socorro García-Rivas

Director de la Escuela: Lic. Néstor Tello Reón

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES PROFESIONALES

México, D. F.

1994

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

H . J U R A D O

LIC. NYDIA FINOL MARQUEZ

LIC. LUZ MARIA GARCIA MOLINA

LIC. MARIA DEL SOCORRO GARCIA RIVAS

LIC. ANA FRANCISCA PALOMERA ROMO

LIC. ROSALBA TENORIO HERRERA

UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL A LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES
POR LAS FACILIDADES OTORGADAS PARA LA REALIZACION DE ESTE
TRABAJO :

HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO"
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "DR. FEDERICO GOMEZ"
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
CENTRO DE SALUD "DR. GERARDO VARELA MARISCAL"

A LA CLINICA DEL DESARROLLO DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO
INFANTIL " DR. JUAN N. NAVARRO " ,EN PARTICULAR A LAS
SIGUIENTES PERSONAS POR SU VALIOSA COLABORACION :

LIC. MARGARITA MATSUBARA SUJIMOTO
DRA. MA. ELENA MARQUEZ CARAVEO
LIC. CITLALI SUAREZ MEANEY

AGRADECEMOS LOS COMENTARIOS Y OBSERVACIONES DE LA
LIC. NYDIA FINOL MARQUEZ QUIEN CON SU APORTACION
ENRIQUECIO EL CONTENIDO DE ESTA INVESTIGACION .

UN RECONOCIMIENTO ESPECIAL A LA LIC. MA. DEL SOCORRO
GARCIA RIVAS POR SU DISPOSICION , APOYO , ORIENTACION
Y PACIENCIA PARA LA ELABORACION Y PRESENTACION DE
ESTA TESIS .

A MIS PADRES : CON CARINO ,RESPETO
Y GRATITUD POR LA CONFIANZA Y EL
APOYO QUE ME HAN BRINDADO DURANTE
TODA MI FORMACION PROFESIONAL .

A MIS HERMANOS : VICTOR HUGO ,
OSCAR , HECTOR , ALEJANDRO Y
VERONICA ,POR SU COMPRESION Y
APOYO INCONDICIONAL PARA LA
REALIZACION DE ESTA TESIS YA
QUE REPRESENTA UN ESFUERZO DE
TODOS .

A MARTIN : POR EL APOYO QUE ME
BRINDASTE PARA ELABORAR ESTA
TESIS .

G R A C I A S

R E B E C A

I N D I C E

	PAG.
JUSTIFICACION	2
INDICE EXPLICATIVO	4
CAPITULO I. POLITICAS , NORMAS EN MATERIA DE SALUD Y EDUCACION PARA LA SALUD .	5
I.1 EL ARTICULO 4o. CONSTITUCIONAL .	6
I.2 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO .	6
I.3 PROGRAMA NACIONAL DE SALUD .	7
I.4 DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO .	8
I.5 EDUCACION PARA LA SALUD .	9
I.5.1 CONCEPTO ,OBJETIVOS Y PRINCIPIOS .	
CAPITULO II. LA ESTIMULACION INFANTIL .	12
II.1 CONCEPTO .	14
II.2 TIPOS DE ESTIMULACION .	14
II.3 IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA .	15
II.4 CONSECUENCIAS POR LA FALTA DE ESTIMULA- CION EN EL DESARROLLO INFANTIL .	17
II.5 ETAPAS DE DESARROLLO DEL NIÑO .	19

	PAG.
CAPITULO III. LA ESTIMULACION TEMPRANA EN TRES INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD .	22
III.1 HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO".	23
III.2 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ".	28
III.3 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA .	31
III.4 ANALISIS COMPARATIVO DE LOS PROGRAMAS DE ESTIMULACION TEMPRANA EN ESTAS INSTITUCIONES .	34
CAPITULO IV. M E T O D O .	37
IV.1 OBJETIVOS .	38
IV.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .	38
IV.3 PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS .	39
IV.4 DEFINICION DE VARIABLES .	39
IV.5 TIPO DE ESTUDIO .	40
IV.6 SELECCION DE LA MUESTRA .	40
IV.7 INSTRUMENTO .	41
IV.8 PROCEDIMIENTO .	44

	PAG.
CAPITULO V. PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA .	46
V.1 ELABORACION DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA.	47
CAPITULO VI. EVALUACION DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA .	101
VI.1 TRATAMIENTO ESTADISTICO .	102
VI.2 TABLAS DE FRECUENCIAS .	102
VI.3 RESULTADOS .	122
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	132
ANEXOS	138
REFERENCIA DOCUMENTAL	178

J U S T I F I C A C I O N

JUSTIFICACION

Debido a que el Trabajo Social se enfoca principalmente a grupos y comunidad .temas como la Estimulación Infantil no son abordados con frecuencia por ésta disciplina, sino por psicólogos y educadores ,sin embargo es importante tener en cuenta que la estimulación es el alimento necesario para lograr una actividad psicomotriz .que permita organizar y desarrollar tanto el sistema nervioso como la personalidad del individuo .

Cuando la estimulación no se proporciona ,es decir, que los padres no saben como estimular a sus hijos desde el nacimiento ,trae como consecuencia diversas alteraciones en : el lenguaje ,socialización ,motricidad y aprendizaje ,que afectarán el desarrollo del niño .

Se debe tomar en cuenta que tanto la ausencia como la sobre estimulación ,son nocivas para el menor ,por tanto debe proporcionarse una estimulación de acuerdo a la edad del niño , y solo se dará de ésta manera si los padres se encuentran informados acerca de lo que representa todo el proceso de estimulación .

El Programa Nacional de Salud 1990 -1994 ,tiene como preocupación fundamental que los servicios brindados a la comunidad estén orientados a fomentar la salud ,a prevenir las enfermedades ,a restaurar la misma cuando se ha perdido y a rehabilitar a aquéllos que ,como consecuencia de la enfermedad o accidente ,poseen alguna incapacidad física o mental . todo ello se realiza a través de los diferentes programas que son llevados a cabo por las instituciones de la salud .(1)

Tal es el caso del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" en el cual se proporciona atención a los transtornos de Salud Mental que se presentan en niños y en adolescentes ,a través de programas ,encaminados a la prevención ,tratamiento y rehabilitación ,a su vez considera importante la implementación de programas destinados a la comunidad ,por tal motivo ,en el presente trabajo se propone llevar a cabo un Programa de Estimulación dirigido a los padres de familia en el Centro de Salud "Dr. Gerardo Varela Mariscal" . cuyo objetivo principal es orientar a los padres en cuanto a la necesidad de brindar estimulación a primer nivel ,para un mejor desarrollo infantil .

(1) Poder Ejecutivo Federal .Plan Nacional .-. Talleres Gráficos de la Nación .México ,1989 .Pág .104 - 106 .

I N D I C E

E X P L I C A T I V O

En el primer capítulo se señalan las políticas y normas que rigen en nuestro país en materia de salud ,mediante tres documentos principales que son : la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y dentro de ella el Artículo 4o. el Plan Nacional de Desarrollo 1989 - 1994 y el Programa Nacional de Salud 1990 - 1994 , así como la Declaración de los Derechos del Niño .por último se abordarán algunos aspectos sobre la Educación para la Salud como es : concepto ,objetivos y principios de la misma .

En el segundo capítulo se abordará la Estimulación Infantil ,esto es : concepto ,tipos ,importancia ,consecuencias por la ausencia de la misma y por último las etapas del desarrollo infantil .

En el tercer capítulo se realizará un análisis comparativo sobre tres instituciones del sector salud en las cuales se cuenta con programas de estimulación temprana y son las siguientes : el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" ,el Instituto Nacional de Pediatría y el Hospital Infantil de Mexico "Dr.Federico Gómez" .

En el cuarto capítulo referente al método se mencionan todos los pasos a seguir para la realización del mismo ,como lo son : objetivos ,planteamiento del problema ,planteamiento de hipótesis ,definición de variables , tipo de estudio ,selección de la muestra ,instrumento y procedimiento .

En el quinto capítulo se hace referencia a la formulación de una estrategia de intervención profesional del trabajador social en programas de estimulación dirigidos a padres de familia en el Centro de Salud "Dr. Gerardo Varela Mariscal" de la Secretaría de Salud .

En el sexto capítulo se realizará la evaluación del Programa de Estimulación Temprana que se llevará a cabo en el Centro de Salud "Dr. Gerardo Varela Mariscal" de la S.S. dirigido a padres de familia .

El trabajo también estará conformado por las conclusiones ,sugerencias y anexos ,así como la referencia documental que es la fuente teórica ,base del trabajo a realizar.

C A P I T U L O I

POLITICAS Y NORMAS EN MATERIA
DE SALUD Y EDUCACION
PARA LA SALUD

Tomando en cuenta las bases que rigen en materia de salud en nuestro país, así como las acciones que fomentan la promoción y prevención de las enfermedades mentales que presenta la población infantil para dar un tratamiento adecuado y oportuno, es necesario conocer las políticas .

1.1 EL ARTICULO CUARTO CONSTITUCIONAL

En este artículo se señala el derecho que toda persona tiene a la salud, así como la obligación que tienen los padres de satisfacer las necesidades de sus hijos y de preservar su salud física y psíquica .

"El varón y la mujer son iguales ante la ley, ésta protegerá la organización y desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas." (2)

1.2 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

"Entre las políticas en materia de salud más importantes, se señalan los siguientes puntos :

La salud en un sentido amplio, no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico y mental, en un contexto ecológico y social propicio para su sustento y desarrollo. Así, la salud es un elemento imprescindible del desarrollo y en una sociedad que tiene como principio la justicia y la igualdad sociales, es un derecho esencial de toda su población .

El objetivo más amplio de la política de salud, asistencia y seguridad social, persigue impulsar la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios, que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social con el concurso de las comunidades y de los tres niveles de gobierno como medio eficaz para asegurar los recursos necesarios .

(2) Leyes y Códigos de México, Constitución Política. Edit. Porrúa S.A. México, 1985. Pág. 9-10.

Las estrategias generales que regirán las acciones del sector son : mejorar la calidad de servicio ,atenuar las desigualdades sociales ,modernizar el sistema de salud y descentralizar y consolidar la coordinación de los servicios de salud .

En la prevención y protección se dará especial énfasis a la prevención de enfermedades ,consolidados los avances obtenidos en los programas existentes ,el fortalecimiento de las acciones de prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias ,así como crónicas degenerativas .Serán objeto de atención prioritaria las acciones dirigidas a incrementar la sobrevivencia infantil y la protección a la salud mental." (3)

1.3 PROGRAMA NACIONAL DE SALUD

"El programa constituye la estrategia operativa del Sistema Nacional de Salud ,para alcanzar los objetivos señalados y metas en los campos de salud y la asistencia social ,describe los lineamientos programáticos en las áreas de fomento a la cultura de la salud (tal es el caso de Trabajo Social) ,acceso universal a los servicios con equidad y calidad ,prevención y control de enfermedades y accidentes ,protección al medio ambiente ,saneamiento básico ,regulación del crecimiento demográfico y asistencia social ,así como los correspondientes al ordenamiento de las respectivas actividades de apoyo, incluidos aquéllos que contemplan actividades futuras .

En dicho programa se analiza la influencia o participación de factores condicionantes sobre la salud ,como son : la educación ,la vivienda y el ambiente .Así mismo ,se hace la descripción del análisis del Sistema Nacional de Salud, incluidos los recursos de que se dispone para atender los problemas de salud que han sido identificados .

El Programa Nacional de Salud 1990-1994 ,se pronuncia porque la salud no sea exclusivamente un medio útil por sí mismo ,y tiene como preocupación fundamental que los servicios estén orientados a fomentar la salud ,a prevenir enfermedades ,a restaurar aquélla cuando ésta se haya perdido y a rehabilitar a quienes ,como consecuencia de la enfermedad, accidentes o desastres presenten incapacidad física o mental .

(3) Poder Ejecutivo Federal .Plan Nacional ... Talleres Gráficos de la Nación .México ,1989.Pág.104-106.

El objetivo general del Programa Nacional de Salud es : el impulsar la protección a todos los mexicanos ,brindando servicios y prestaciones oportunas ,eficaces ,equitativos y humanitarios que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social ,con el concurso de las comunidades y los tres niveles de gobierno como medio eficaz para asegurar los recursos necesarios .

En cuanto a las enfermedades mentales ,se desconoce con precisión la magnitud de éste tipo de problemas ,los datos disponibles permiten deducir que el 10% de la población estará afectada en algún momento de su vida .Se estima que la frecuencia de las grandes psicosis funcionales (esquizofrenia y psicosis afectivas) es cercana al uno por ciento y ,la de retrasos mentales ,aproximadamente de un dos por ciento ,similar a la de los enfermos de epilepsia .

Existe información indicadora de que la prevalencia de las enfermedades mentales tenderá en aumento ,debido entre otros factores ,al incremento de la urbanización ,al desempleo, la pobreza y las tensiones crecientes de la vida cotidiana ." (4)

1.4 DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

"Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre ,y en la dignidad y en el valor de la persona humana ,su determinación de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad .

Las Naciones Unidas han proclamado en la declaración universal de derechos humanos que toda persona tiene los derechos y libertades que se enuncian en ella ,sin distinción alguna de raza ,color ,sexo ,idioma ,religión ,opinión política o de cualquier otra índole o condición .

El niño por su falta de madurez física y mental ,necesita protección y cuidados especiales ,incluso la debida protección legal ,tanto antes como después del nacimiento; considerando que la humanidad debe al niño lo mejor que pueda darle .

(4) Secretaría de Salud .Programa Nacional ... Talleres de Consorcio Industrial .México ,1990. Pág.3 ,14 ,15 ,25 .

La declaración de los derechos del niño se proclama a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar en su propio bien y en el de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian, e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos, y luchan por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adaptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios:

- I. El niño debe ser protegido excluyendo toda consideración de raza, nacionalidad o creencia.
- II. El niño debe ser ayudado, respetando la integridad de la familia.
- III. El niño debe ser puesto en condiciones de desarrollarse normalmente desde el punto de vista material, moral y espiritual.
- IV. El niño hambriento debe ser alimentado, el niño enfermo debe ser asistido, el niño deficiente debe ser ayudado, el niño desadaptado debe ser reeducado, el huérfano y el abandonado deben ser recogidos.
- V. El niño debe ser el primero en recibir socorros en caso de calamidad.
- VI. El niño debe disfrutar completamente de las medidas de previsión y seguridad social, el niño debe, cuando llegue el momento ser puesto en condiciones de ganarse la vida, protegiéndolo de cualquier explotación.
- VII. El niño debe ser educado inculcándole la convicción de que sus mejores cualidades deben ser puestas al servicio de sus hermanos." (5)

1.5 EDUCACION PARA LA SALUD

CONCEPTO

La educación para la salud es una ciencia que permite capacitar a la población a través de procesos

(5) Solis Q., H. Justicia para menores. Edit. Porrúa S.A. México, 1986. Pág. 210-212.

educacionales ,para que se proteja de los riesgos que ponen en peligro su salud ,para que desarrolle hábitos que mejoren sus condiciones generales y prolonguen su esperanza de vida .

OBJETIVOS

Objetivo General : lograr la interacción entre los conocimientos y las prácticas de salud ,estimulando a las personas a evitar las acciones dañinas y crear hábitos benéficos para su salud .

Objetivos Específicos :

- Proporcionar al individuo los conocimientos que le permitan desarrollar habilidades y destrezas para el autocuidado de su salud .

- Fomentar en el individuo actitudes y conductas que le permitan prevenir las enfermedades tanto a manera individual y colectiva .

- Incidir a través de los programas de educación para la salud sobre las principales causas de morbi-mortalidad de la población .

- Capacitar a la población para que se haga uso adecuado y oportuno de los servicios de atención integral a la salud que ofrecen los servicios del sector salud .

PRINCIPIOS

- a) La educación para la salud debe realizarse con base en el interés de las personas .
- b) La educación para la salud debe tomar en cuenta los conocimientos de las personas en relación con la salud .
- c) Deben tomarse en cuenta las condiciones físicas y psicológicas de las personas .
- d) Adaptar la información de las características socioculturales de los educandos .

- e) Procurar la participación de las personas en el proceso educativo .
- f) Es importante que la persona se sienta gratificada por su participación en el proceso del aprendizaje .
- g) Deben utilizarse técnicas y materiales de enseñanza adecuados para hacer más atractiva y eficiente la labor educativa . (6)

En el Plan Nacional de Desarrollo se establece que la salud no solo es la ausencia de enfermedad ,sino un estado completo de bienestar físico y mental ,sin embargo el Dr. Hernán San Martín ,en su libro "Salud y Enfermedad" ,menciona que no es posible definir a la salud en términos absolutos y solo objetivos ,no piensa en ella como la simple ausencia de enfermedad ,ya que la salud engloba aspectos subjetivos como lo son (el bienestar mental y social ,la alegría de vivir) ;aspectos objetivos , (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo) .

San Martín también define a la salud como un proceso que se debe alcanzar ,ya que no existe persona alguna que esté completamente sana tanto física como mentalmente ,puesto que la mayoría de los individuos tienen algún tipo de deficiencia .

Se debe tomar en cuenta que la salud no depende solamente del progreso económico y social ,pero si del grado de desarrollo que éste pueda alcanzar . (7)

Es importante mencionar la declaración de los derechos del niño ,ya que en ella se mencionan las garantías que él mismo posee ,además de que hace referencia al derecho a la salud ,tal como lo hace el Artículo 40. de la Constitución Política .

-
- (6) E.N.T.S. Antología : especialización de T.S... U.N.A.M. México ,1991. Pág. 9-11.
 - (7) San Martín ,H. Salud y Enfermedad .Edit. Paidós-Buenos Aires, 1979 .Pág. 12-13.

C A P I T U L O I I

L A E S T I M U L A C I O N I N F A N T I L

La estimulación temprana es un término nuevo ,pero la técnica es tan antigua como la humanidad ,solo que ahora se ha enfatizado y se le ha puesto especial atención ,pues aporta conocimientos fáciles de adquirir y de practicar ,que enriquecen a cualquiera no importando su condición y permiten que la persona que adquiera éste tipo de conocimientos ayude al niño en su formación .(8)

En cuanto a sus antecedentes ,la estimulación está fundamentada en estudios realizados en los últimos 30 años por dos corrientes principales que son :

- a) Estudios ambientalistas sobre las interrelaciones entre individuos y medio .
- b) Neurofisiología del aprendizaje y sus alteraciones .

La estimulación está dirigida a todos los niños entre los 0 y los 5 años de edad (para otros autores ,por ejemplo ; Carmen Naranjo de 0 a 6 años) en diferentes niveles :

1. Nivel formativo .

Para todos los niños de 0 a 5 años .

La adecuada atención del niño en sus primeros años de vida ,propicia el desarrollo armónico ,de sus potencialidades que redanda en una relación más positiva con su medio ambiente .

2. Nivel preventivo .

Dirigida a niños de alto riesgo por causas ambientales y/o por problemas pre ,peri o postnatales .En estos casos el objetivo de la estimulación temprana es reducir los probables efectos negativos que factores físicos o ambientales havan podido producir en el niño y que pueden desencadenar un retraso o una alteración en su desarrollo.

3. Nivel asistencial .

Dirigida a los niños de riesgo biológico probable o de riesgo establecido .

En estos casos la atención a los niños es indispensable ,a fin de aminorar los déficits físicos y/o intelectuales que una determinada anomalía puede producir ,ya que el curso del desarrollo de estos infantes lleva aparejado cierto

(8) Naranjo ,C. Mi niño de 0 a 6 años .Edit. Equipo Editor ,S.C. México ,1988 .Pág.7-8 .

retraso madurativo .Por ello ,las acciones están destinadas a tratar precozmente las alteraciones detectadas y favorecer al máximo el desarrollo de las potencialidades existentes .(9)

2.1 CONCEPTO

La estimulación temprana es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento ,para desarrollar al máximo su potencial psicológico .Esto se logra através de la presencia de personas y objetos ,en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad ,que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad ,condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo .(10)

Estimulación temprana es toda actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico .La actividad puede involucrar objetos y siempre exige la relación entre el niño y el adulto ,en una forma de comunicación que pueden ser gestos ,de murmullos ,de actitudes ,de palabras y de todo tipo de expresión .La estimulación es llevada a cabo por medio de técnicas sencillas y posibles de aplicar por parte de todos .(11)

2.2 TIPOS DE ESTIMULACION

Como ya se ha mencionado ,la estimulación se lleva a cabo por medio de técnicas ,las cuales tratan de habilitar las aptitudes perceptuales a través del contacto con colores ,sonidos ,olores ,texturas ,sabores y ejercicios ,por lo cual existen diferentes tipos de estimulación ,entre los cuales se encuentran :

Estimulación visual .Se da por medio de la presencia de colgantes de colores llamativos ,puestos arriba del cunero del niño ,el rostro de la madre ,objetos que se le

(9) Arrieta ,G. Documento sobre estimulación ... Pág.1-2.

(10) Bralic Sonia (et al) ,Estimulación ... Alfabet Impresores. Santiago ,1978.Pág. 21 .

(11) Naranjo ,C. op cit ,Pág. 14-15 .

muestran como sonajeros de colores y la iluminación que tenga la habitación .

Estimulación auditiva .Este tipo de estimulación se da por medio de la voz de la madre ,cajas musicales ,el radio de la casa y los sonidos presentes en el medio ambiente .

Estimulación táctil .La madre o la persona que cuida del niño ,le dará masajes con las yemas de los dedos en todo el cuerpo ,tanto en posición supina como en prona .También se recomienda pasar por el cuerpo un cepillo de cerdas suaves o una franela .Hacerle ejercicios estirándole o cruzándole los brazos ,levantando piernas y realizando ejercicios circulatorios ,haciendo flexión en las mismas .

Estimulación vestibular .Esta favorece el sentido del equilibrio ,es dada a través del arrullo materno (movimientos de un lado a otro) y por el cambio de posición cuando permanece acostado .(12)

Así como existen diferentes tipos de estimulación , existen también seis clases de estímulos : mecánicos , térmicos ,ópticos ,acústicos ,químicos y eléctricos .

Estos estímulos actúan sobre los órganos de los sentidos que están especialmente preparados para su recepción ;lo que le permite al individuo saber cual es su relación con los objetos ,con las condiciones ,con las personas de su ambiente y actuar de acuerdo a ello .(13)

2.3 IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION

Durante su desarrollo ,el niño puede mostrarse ansioso para aprender ,pero para lograrlo necesita el apoyo y ayuda de sus padres para tener un buen crecimiento ,una debida formación y un óptimo desarrollo de capacidades .

La ayuda que se le brinde para que logre el

(12) Hernández M.,María . La estimulación ... México ,1983. Pág. 63-64.

(13) Alvarez De la F.,L .et al. Estimulación perceptual .México, 1987 .Pág.1.

desarrollo de sus capacidades mentales, emocionales, sociales y físicas puede ser por medio de la estimulación, que es precisamente cualquier actividad que oportuna y acertadamente, incrementará el desarrollo del niño tanto en lo físico como en lo mental.

La estimulación que se le dé no será solamente con objetos y juegos, sino a través de la atención y comunicación que le brinden sus padres; ya que por lo general, es la madre la que se encarga en los primeros meses de su cuidado y después el padre se incorpora al proceso de estimulación.

Hay que tener en cuenta que la estimulación que se le dé al niño esté de acuerdo a la edad y desarrollo previsto para ese período, por lo que dicha estimulación deberá estar relacionada a la capacidad e interés para la realización de las actividades a ejecutar ya que; de lo contrario se estará forzando al niño a realizar actividades impropias de su edad.

"Es importante señalar que científicos de gran renombre iniciaron investigaciones, que vinieron a revelar hechos fundamentales:

- 1) Animales recién nacidos privados de determinados estímulos por períodos largos, perdían facultades de sus órganos sensoriales. También animales criados sin su madre, presentaban trastornos y problemas irreversibles en su conducta, en su actitud, en sus relaciones y en sus capacidades.
- 2) Animales criados con sus madres y estimulados oportunamente desarrollaban mejor sus capacidades y facultades.
- 3) Niños que han carecido de afecto, de estímulos sensoriales o han crecido en ambientes limitantes, presentaron un déficit en su desarrollo, en su crecimiento, en su conducta y en su capacidad de aprendizaje, déficit que se va trasladando de manera creciente conforme pasan los años y alcanza su edad adulta.
- 4) Niños estimulados desde su nacimiento han logrado el mejor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y de sus órganos de contacto y de intercambio

con el mundo exterior ,además de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico ,emocional e intelectual .

- 5) La etapa primordial del desarrollo del niño es la que va de 0 a 2 años ,por lo que es completamente indispensable estimularlo de manera adecuada en ésta etapa ,mediante prácticas que están al alcance de los padres y de las personas encargadas de cuidarlos .

- 6) También esta etapa es la más propicia para determinar cualquier déficit que tenga el niño ,ya sea de orden perceptivo ,motor ,intelectual ,orgánico o ambiental ,así como ejercer las acciones necesarias para resolver ese déficit o crear mecanismos de defensa y aprendizaje que le permitan en lo posible habilitarse para la vida .Todo ello dentro de su entorno inmediato ,su familia y particularmente su madre ,de quien recibe los cuidados esenciales en los primeros años de su vida .(Atkin, Lucille C. .1987) .

Las investigaciones realizadas hasta el momento insisten en la necesidad de dar más importancia al desarrollo del niño en su etapa de 0 a 2 años ,y continuar el estímulo hasta los 5 años .Esta insistencia se basa en muchas demostraciones y pruebas hechas por científicos en la psicología del conocimiento y la percepción ,así como en la neurofisiología del cerebro .(14)

2.4 CONSECUENCIAS POR FALTA DE ESTIMULACION

El desarrollo infantil es un proceso que puede alterarse por muchas razones ,en diferentes momentos y en distintas formas ,una de ellas es por falta de estimulación ,y algunos de los problemas que se pueden presentar son los siguientes :

ALTERACIONES DE MOVIMIENTO Y POSTURA .

El bebé puede presentar dificultad para succionar y deglutir ,el cuerpo se siente hipertónico (tenso) o hipotónico (flojo) ,tener las manos empuñadas después de los 2 o 3 meses ,no intenta coger objetos .
Boca abajo ,se dobla y no puede levantar la cabeza .al

(14) Naranjo ,C. op cit .Pág. 8-9 .

jalarlo para sentarlo se echa hacia atrás .Después de los 6 meses al pararlo ,se para con la punta de lo pies ,no brinca doblando las rodillas ,mantiene las piernas cruzadas como tijeras ,hay dificultad para doblarle las piernas ,brazos y tronco .Ausencia de reacciones de equilibrio .

APRENDIZAJE .

En general estos problemas se identifican cuando el niño entra a la escuela primaria ,las maestras de estancias infantiles y de grupos preescolares a veces identifican a chicos que presentan dificultades para realizar ciertas tareas como : el no distinguir formas y figuras , colorear ,trazar ,cortar y pegar ,tienen problemas para contar ,entender los conceptos de mas ,menos e igual ,así como los de izquierda-derecha y para seguir instrucciones .

LENGUAJE .

La edad de adquisición de esta habilidad es muy variable ,depende de aspectos culturales y ambientales , así como de diferencias en el ritmo de desarrollo de cada individuo .Este tipo de problema se puede detectar a partir de los tres o cuatro años ,cuando se espera que un niño hable y entienda su idioma relativamente bien .

Existen dos tipos de problemas en cuanto a lenguaje :

1. Receptivo .El problema está en como el niño recibe o entiende lo que se le dice .Puede ser que no entienda nada de lo que se le dice o que solo capte palabras aisladas y no comprender frases completas .
2. Expresivo .Ciertos niños entienden ,pero no pueden expresarse .Hay algunos que no hablan nada ,otros se expresan con muy pocas palabras o solamente frases cortas .

SOCIALIZACION .

Los niños que presentan este tipo de problema tienen dificultad para establecer o mantener relaciones con otras personas y para lograr un concepto positivo para sí mismos .En el caso del bebé ,el pequeño no mira a la cara

de las personas ,prefiere estar solo y le molesta mucho ser cargado o tocado . (15)

2.5 ETAPAS DE DESARROLLO DEL NIÑO

El desarrollo del niño ha sido estudiado de diferentes formas ; una de ellas es la división por etapas ,estas etapas varían de acuerdo a los autores ,por lo que para fines de la presente investigación ,a continuación se hara referencia a las etapas de desarrollo del niño de acuerdo a Gesell .

"Para empezar es importante señalar que cada etapa representa un grado o nivel de madurez en el ciclo de desarrollo .Una etapa es simplemente un momento que pasa mientras el desarrollo ,como el tiempo ,sigue su marcha .

Para su estudio ,las etapas se representan en 8 niveles de edad que enseguida se exponen :

CUATRO SEMANAS

Esta tiende a ser una edad apacible .Para tan temprana época ,el niño presenta avances de madurez en comparación con un mes antes .El tono muscular ha mejorado ,la conducta parece más organizada .El niño es menos proclive a asustarse .Respira más profunda y regularmente ,traga con más firmeza ,no se atraganta ni regurgita tanto .Si bien duerme aún gran parte del tiempo ,el infante mira los rostros y se tranquiliza si se le alza y se le tiene en brazos .Esta bien encaminado ,aunque todavía pase más tiempo en posición supina y durmiendo que en otras actitudes .

DIECISEIS SEMANAS

La mayoría de los niños han pasado por la fase de desequilibrio temporario que puede darse alrededor de las seis a doce semanas ;ahora son expansivos y expresivos .En muchos ,las 16 semanas constituyen una edad de equilibrio efectivo ,en

(15) Atkin ,L. et al . Paso a paso .Edit.Pax. México ,1987 .
Pág. 220-222 ,225 ,226 ,229 ,231 .

expansión .Hay una simetría en la posición ,y se advierte interés por las cosas y las personas .El bebé sonríe espontáneamente .Esta comenzando a explorar cuando toma objetos mientras yace en posición supina como cuando los mira ,sentado con apoyo .

VEINTIOCHO SEMANAS

Entre las 20 y 24 semanas el bebé se aplaca y se detiene un poco ,pero alrededor de las 28 semanas los pequeños , en su mayor parte ,son de nuevo expansivos en su respuesta y se proyectan hacia el mundo de múltiples maneras ,encantados por nuevas visiones ,nuevos sonidos ,nuevas actividades .Al bebé le gusta ahora sentarse ,postura que libera sus manos , permitiéndoles tomar y manipular .En posición prona ,esta a punto de girar sobre sí mismo .En lo social ,es capaz de distinguir a una persona desconocida ,hablar a sus juguetes ,sonreír a su imagen en el espejo y ser responsivo a madre y padre .

CUARENTA SEMANAS

Después de un breve período de retraimiento ,a veces alborotado ,que va de las 32 a las 36 semanas ,el infante de 40 semanas denota otra vez excelente equilibrio ,dispuesto a conquistar nuevos mundos .Se sienta por sí solo con buen control del movimiento ,se arrastra ,tira para ponerse de pie ; sus aptitudes locomotrices ya le permiten trasladarse .Manipula objetos con interés y facilidad ,y su anhelosa socialización ahora incluye verdaderas palabras ,como "mamá" y "papá" .Sin embargo ,aún no ha llegado a ser por derecho propio una persona social .

CINCUENTA Y DOS SEMANAS

Se pone de pie ,erguido ,y puede incluso caminar llevado de una mano .La manipulación de objetos no solo es ansiosa y diestra ,además ,le permite disfrutar de juegos recíprocos tales como batir palmas al son de una música y decir adiós .Aparte de la posición vertical ,tiene aún otra dimensión : el mundo de las palabras .Muchos bebés manejan otras ,además de "mamá" y "papá" .Pueden imitar sonidos ,responder a su propio nombre ,contestar a "no,no" y a "dámelo" .Un período de desequilibrio temporario ,entre las 44 y 48 semanas ,ha cedido lugar a un equilibrio excelente ,en lo físico como en lo social .

QUINCE MESES

En algunos pequeños , esta no es una edad fácil .La capacidad de dar los primeros pasos lleva al niño a terreno nuevo pero su andar aún no es seguro .Si se le confina a su corralito ,pide libertad .Tira sus juguetes afuera y luego los reclama .Su actividad es incesante .Un vocabulario creciente , todavía no le basta para expresar sus muchas e imperiosas demandas .En consecuencia ,él y quienes lo rodean pueden pasar por un momento de problemas .El niño de quince meses hace sentir su presencia .Pide más y se conforma menos con lo que su ambiente le proporciona a comparación de cuando era un simple bebé .

DIECIOCHO MESES

Este niño marcha por una calle de una sola mano ,calle que ,con la mayor frecuencia lleva en una dirección exactamente opuesta a la que había pensado el adulto .Al niño le resulta difícil detenerse en lo que le dicen ,obedecer órdenes ,mantenerse dentro de los límites razonables .Y es de voluntad extremadamente fuerte .Su inmadurez en las esferas motriz ,adaptativa ,del lenguaje y de lo emocional puede provocarle rabietas .

DOS AÑOS

Las cosas son mucho más suaves en casi todos los campos del comportamiento .De una madurez mayor ,así como de una voluntad serena ,por parte del niño ,de hacer lo que pueda sin forzar cosas que es incapaz de manejar ,se deriva un equilibrio bastante positivo .El pequeño ahora está más seguro de sí mismo en el sentido motor y lenguaje .También en lo emocional encuentra más fácil la vida (puesto que sus demandas no son tan fuertes como antes) ;además ,ha adquirido la capacidad de esperar y soportar ,si es preciso ,una frustración ligera o temporaria." (16) .

C A P I T U L O I I I

LA ESTIMULACION TEMPRANA
EN TRES INSTITUCIONES
DEL SECTOR SALUD

3.1 HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL " DR. JUAN N. NAVARRO " .

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" fué fundado el 24 de Octubre de 1966 ,siendo su primer director el Dr. Jorge M. Velazco Alzaga ,su actual director es el Dr. Guido Macías Valadez Tamayo .

El objetivo principal de la institución es : impartir atención integral al enfermo mental menor de 19 años de edad ,de ambos sexos ,que no se encuentra protegido por los sistemas de seguridad social ,especialmente al de escasos recursos económicos y ,posteriormente readaptarlo al medio familiar y social de donde proviene .

Las funciones básicas son :

- a) Prevenir los padecimientos psiquiátricos .
- b) Diagnosticar dichos padecimientos .
- c) Tratar a los enfermos .
- d) Rehabilitar a los inválidos .
- e) Proporcionar psicoterapia familiar ,orientación e información para el manejo del menor en el hogar .
- f) Impartir enseñanza .
- g) Investigar .

Las funciones básicas del hospital comprenden los tres niveles de atención para la salud :

- 1) Nivel preventivo .
- 2) Nivel tratamiento .
- 3) Nivel rehabilitación .

Las funciones generales son :

1. Asistencia .
2. Enseñanza .

3. Investigación .

El servicio de Trabajo Social se encuentra integrado por :

- a) La Jefatura de Trabajo Social .
- b) Una supervisora de Trabajo Social .
- c) Doce trabajadoras sociales en el turno matutino .
- d) Dos trabajadoras sociales en el turno vespertino .

Distribuyéndose de la siguiente manera :

- a) Dos trabajadoras sociales en el servicio de consulta externa y hospitalización en el turno vespertino .
- b) Una trabajadora social en las clínicas de trastornos y conducta y una trabajadora social en la clínica de trastornos de las emociones .
- c) Una trabajadora social en la clínica de la adolescencia .
- d) Una trabajadora social en la clínica de desarrollo .
- e) Una trabajadora social en el programa de abuso sexual .
- f) Dos trabajadoras sociales en el hospital de día .
- g) Una trabajadora social en la unidad de cuidados intensivos .
- h) Una trabajadora social en la unidad de adolescentes varones .
Una trabajadora social en la unidad de adolescentes mujeres .
- i) Dos trabajadoras sociales en PAIDEIA .

Para cubrir las funciones básicas del hospital ,el servicio de Trabajo Social lleva a cabo las siguientes actividades :

FUNCION

ACTIVIDAD

Investigación

- Participar en el proceso de investigación .

- Educación** - Realiza el manejo de grupos .
- Administración**
- Elaborar subprograma específico de trabajo .
 - Solicitar recursos institucionales .
 - Tramitar interconsulta extrahospitalaria .
 - Gestionar apoyo y servicios asistenciales para los pacientes .
 - Participar en la atención de pacientes subrogados .
 - Asistencia a pacientes abandonados en las unidades .
 - Participar en el egreso hospitalario .
 - Elaborar informe mensual de actividades .
 - Actualizar el directorio de instituciones .
- Asistencia**
- Elaborar estudio médico social inicial y estudio psicosocial.
 - Participar en el proceso de caso .
 - Citatorio familiar y/o responsable de pacientes que se atienden en la unidad hospitalaria .
 - Participar en el ingreso o reingreso del paciente .
 - Entrevista a pacientes hospitalizados .
 - Elaborar notas de trabajo social .
 - Visita domiciliaria y escolar .

- Reintegrar al paciente que abandona el tratamiento .
- Referir al paciente a otros niveles de atención médica .
- Realizar investigación de campo .
- Asistencia a pacientes abandonados en las unidades .
- Entrevista subsecuente .
- Participar con el equipo de salud en la visita a pacientes hospitalizados .
- Participar en el egreso hospitalario .
- Egreso por defunción .
- Participar en el permiso terapéutico .
- Participar en sesiones clínicas.
- Asistir a supervisión individual .
- Participar en sesiones bibliográficas .
- Asistir a colaborar en actividades de capacitación y adiestramiento . (17)

Enseñanza

En el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro ,se lleva a cabo un Programa de Estimulación ,el cual está a cargo de una profesional en Educación Especial con deficientes mentales .

Esta persona trabaja con dos personas ,ya sean los

(17) Granados ,J. et al .El desempeño ..México ,1990. Pág.47,48, 52-54 ,56 .

padres del niño ,o uno de los padres y otra persona allegada a la familia ; se trabajan tres sesiones a la semana con una duración de 45 minutos cada una de ellas .

Se da terapia grupal e individual manejando cuatro áreas : socialización ,independencia personal ,lenguaje y psicomotricidad .

El programa se divide en dos partes :

- a) Niños producto de embarazo de alto riesgo que aparentemente son normales .Se trabaja con el programa para lactantes de la S.E.P. desde 45 días de nacido hasta los 4 años .
- b) Niños con problema específico .se trabaja con la Guía Curricular de Intervencion Temprana de Educación Especial ,desde 45 días de nacido hasta los 4 años .

En ambas partes se aplica una valoración llamada PAC Primary ,que es un registro de conductas sociales y psicomotoras de niños de 3 días de nacido hasta los 4 años ,la duración de esta valoración es de 3 semanas .

Para dar inicio al programa ,en primera instancia se les proporciona a los padres de familia alguna bibliografía para leer ,con el fin de que posteriormente hagan un resumen de lo leído y escriban lo que hayan entendido de la lectura .

Después ,las actividades que se realizan con el niño son de dos tipos :

- 1) Los ejercicios de terapia son aplicados por la titular del programa e inmediatamente después son repetidos por parte de los padres bajo la supervisión de la responsable .
- 2) Los ejercicios terapéuticos son realizados por los padres del niño en su propio hogar diariamente hasta

la siguiente terapia .(18) .

3.2 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "DR. FEDERICO GOMEZ" .

El Hospital Infantil de México ,es una institución descentralizada cuyos objetivos son : la asistencia ,la enseñanza y la investigación .

En el hospital se atiende a niños y adolescentes de 0 a 18 años no derechohabientes de seguridad social en la zona norte de la Ciudad de México ,menores que llegan directamente al hospital o son referidos a los hospitales pediátricos de zona del Departamento del Distrito Federal ,(2o. nivel) .

El servicio de higiene mental cuenta con el siguiente personal : 2 médicos psiquiatras adscritos ,10 psicólogos y un trabajador social .La clínica de la adolescencia cuenta con : un médico psiquiatra como jefe del servicio ,un médico ginecobstetra especializado en pediatría ,6 psicólogos ,un trabajador social y dos médicos residentes del primero y segundo año de pediatría .

En el hospital se atiende la consulta externa en donde el equipo de trabajo está constituido por : el psiquiatra, el pediatra ,el psicólogo y el trabajador social ; así mismo se otorgan interconsultas hospitalarias ,agregándose en este caso , al equipo la dietista y la enfermera .Dentro del servicio se cuenta también con una escuela de educación especial .

El servicio de trabajo social se encuentra integrado por : la jefa de trabajo social ,la subjefa ,cuatro supervisores ,treinta y cuatro trabajadores sociales de base y seis eventuales ,contando únicamente con un trabajador social psiquiátrico que realiza funciones de supervisor .

(18) Información proporcionada por la Lic. Margarita Mora C., responsable del Programa de Estimulación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" .

Las funciones del trabajador social en el servicio de higiene mental son : la investigación ,la asistencia ,la educación ,la administración y la enseñanza ; realizando las siguientes actividades : elaboración de protocolos de investigación ,orientación familiar ,canalización a otras instituciones de acuerdo al caso ,elaboración de entrevistas , aplicación de estudios socioeconómicos ,visitas domiciliarias , visitas escolares ,derivación de pacientes ,proporcionar información ,coordinación intra y extrainstitucional y supervisión tanto individual como grupal .

Cabe señalar que el trabajador social colabora con los demás miembros del equipo para establecer un diagnóstico y un tratamiento integral . (19)

El hospital cuenta con un Programa de Estimulación Temprana dirigido a niños de 0 a 2 años y medio ,y otro para niños con síndrome down ,los cuales son atendidos en forma separada ,en este tipo de programas no se da atención a niños sanos por ser un hospital de tercer nivel .

El programa de estimulación lleva tres años aplicándose (Octubre ,1989) aunque no se encuentra oficialmente establecido por la institución ,ya que todas y cada una de las terapeutas elaboró su programa y lo aplica según se requiera para cada caso .

Actualmente el programa se encuentra sujeto a revisión y a aprobación por las autoridades de la institución ,dicho programa está a cargo de las doctoras Martha Alejandra García Méndez y Candy Sue Márquez ,en él se trabaja con los padres de los niños que acuden a las diferentes terapias (física ,ocupacional y de lenguaje) .

Aquí se atienden a niños de alto riesgo neurológico ,como lo son : epilepsia ,problemas por el nacimiento ,ceguera ,prematurez e infecciones severas .

Se valoran inicialmente para conocer el problema que presenta el niño y se realiza seguimiento cada tres meses hasta los dos años y medio .

El programa se divide en cinco etapas y cada una a su vez consta de tres terapias (física ,ocupacional y lenguaje) ,una vez a la semana los niños reciben las tres terapias .

Las etapas del programa son las siguientes :

1. Logros del motor grueso ,control de cuello .Motor fino ;vestibular y lenguaje .
2. Control de tronco y cintura reforzando la etapa anterior ,transferencia de objetos y ejercicios para que logren la guturalización .
3. Niños que no se arrastran ,se realizan diferentes ejercicios para que lo logren alternando con terapias ocupacionales y de lenguaje .
4. El gateo ,en ésta etapa se le enseña al niño a gatear y se refuerzan las etapas anteriores .
5. La marcha ,en ésta etapa se trata de que el niño se mantenga de pie y empiece a caminar ,se alternan las terapias y se refuerzan las anteriores etapas .

A los niños que asisten a las diferentes terapias se les practica un estudio de electroencefalograma ,así como estudios auditivos y fonológicos ,valoraciones psicológicas por medio de la prueba Gesell para conocer el problema que presenta el niño y poder determinar en que etapa situarlo y designar los días que acudira a terapia .

A todos los niños se les considera de alto riesgo neurológico .

El programa de estimulación cuenta con el siguiente personal : 15 terapeutas ,2 médicos adscritos ,4 residentes todos ellos dependiendo del departamento de Salud Mental ,el cual está a cargo de la Dra. Peñalzoa . (20)

(20) Información proporcionada por la Dra. Martha A. García y Dra. Candy S. Márquez ,responsables del programa de estimulación en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" .

3.3 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

El Instituto Nacional de Pediatría es un organismo descentralizado de tercer nivel, que atiende a población no derechohabiente de seguridad social de 0 a 18 años de la zona sur de la Ciudad de México y a pacientes foráneos .

El servicio de higiene mental a partir de su reinaguración en 1988 ,tiene como objetivo general ;la atención de programas específicos de la psiquiatría de enlace en relación a los niños ,adolescentes y su familia ,formando parte de los diversos equipos multidisciplinarios del Instituto para así realizar funciones de asistencia ,enseñanza e investigación .Con estos programas específicos ,el departamento de salud mental apoya a los siguientes servicios : oncología ,medicina interna ,nefrología ,alergia ,ortopedia ,neurología ,hematología ,dermatología ,genética ,neonatología ,endocrinología ,etc .

El departamento está constituido por psiquiatras y psicólogos ,no cuenta con ningún trabajador social adscrito al departamento ,por lo que se establece coordinación ,en caso necesario ,con el servicio de Trabajo Social Médico ,integrado por la jefatura de Trabajo Social ,cinco supervisores y veintinueve trabajadores sociales adscritos que se encuentran distribuidos en los diversos pisos del Instituto ,entre los trabajadores sociales adscritos ,hay un trabajador social psiquiátrico ,sin embargo realiza las mismas funciones y actividades que los demás . (21)

El Instituto cuenta con un Programa de Estimulación Temprana desde hace 7 años y desde hace 2 años se aplica dentro de la clínica de desarrollo infantil ,misma que depende de salud mental .

El programa está dirigido a niños de 0 a 4 años , tanto sanos como enfermos ,mismos que son trabajados por separado y a la vez cada uno de ellos en forma grupal ,a los niños mayores se les valora y se les aplican programas de la UNICEF basados en líneas de Gesell ,en forma individual ,proporcionando a los padres los programas de estimulación ,además para la atención de estos niños se cuenta con el apoyo de fonoatría y rehabilitación dentro del Instituto ;existe además la coordinación con la SEP en cuanto a Centros de Intervención Temprana .

El programa esta coordinado por una psicóloga y dos pasantes de psicología ,quienes dan el programa de estimulación una vez por semana a las madres de los hijos hospitalizados para que lo apliquen diariamente a sus hijos en presencia de las responsables de dicho programa para su supervisión ;estos niños son revalorados cada dos meses .

En cuanto a los niños que acuden a consulta , dependiendo de la problemática y desarrollo que presenten ,se verá el tipo de programa a aplicar ,pero si el problema no es significativo se aplicará el mismo programa de estimulación .

Las técnicas que se utilizan son las de Bobart (se utiliza para realizar estudios neurofísicos y dependiendo del resultado de éstos brindar la estimulación que se requiera en cada caso) y Uzguiris (prueba para evaluar el desarrollo intelectual en niños pequeños) ,además de contar con juguetes, pelotas ,hamacas ,rollos ,colchones ,sonajas ,aros y cubos siendo la mayoría de ellos de colores llamativos .

Algunas de las deficiencias que presentan los niños que se encuentran dentro del programa de estimulación son : daño neurofisiológico ,inhibición de reflejos anormales ,hipoxia y riesgo ambiental .

Solo algunas de éstas deficiencias son detectadas antes de nacer y los niños son canalizados horas después del nacimiento .

A los padres se les proporciona el programa ,el cual fue elaborado por el mismo Instituto y está estructurado con el fin de actualizar al niño en las diferentes áreas de su desarrollo en donde existe un retraso de acuerdo a su edad . (22)

PROGRAMA DE ESTIMULACION DE 0 - 4 MESES

(Ejercicios de la cabeza a los pies para reforzar tronco ,cabeza y cuello) .

- Dar masaje en la cabeza en forma circular .
- En la frente ,el masaje es hacia afuera ,haciendo presión ,éste ejercicio se repetirá en las cejas .

(22) Información proporcionada por la Psicóloga Ma. Fernanda Fernández ,coordinadora de la Clínica de Desarrollo Infantil del Instituto Nacional de Pediatría .

- Dar pequeños golpes con los dedos meñiques a los lados de la nariz .
- Rodar el dedo índice entre boca y nariz ,hacer lo mismo en la barbilla .
- Masaje circular en las mejillas .
- Pasar dos dedos por atrás de las sienes hasta llegar a la barbilla .

TRONCO

- Meter las manos por abajo del bebé y presionar hacia adelante en forma de "acordeón" .
- Hacer presión en los codos y soltar sin despegar la mano del codo ,repetir el mismo ejercicio en las muñecas .

MANOS

- Si el bebé tiene las manos cerradas ,pasar los dedos rápidamente por la mano del bebé .
- Si tiene el dedo pulgar pegado a la palma de la mano ,jalarlo hacia arriba .
- Dar masaje a cada uno de los dedos de la mano y dar un apretón en la una .

CADERA

- Pasar las manos por abajo de la cadera del bebé y apretar hacia dentro en forma de "acordeón" .

RODILLAS

- Apretar y soltar la mano en la rodilla del bebé, procurando que las piernas se encuentren levantadas .

TOBILLOS

- Apretar y soltar la mano en los tobillos del bebé .

TALONES

- Masaje hacia afuera hasta que cambie ligeramente de color la piel .

DEDOS DE LOS PIES

- Dar masaje en los dedos y al final un pequeño apretón de uña .

- * Para voltear al bebé se debe poner una mano en la espalda y la otra en el pecho ,se volteará lo más cerca del pecho de la madre .

- * Para terminar con los ejercicios ,con la mano como "conchita" pasarla desde el cuello hasta las "pompis" y dar un masaje circular al bebé .Por último se pasa la mano desde la frente hasta los pies .

- * Para el masaje se puede utilizar aceite de almendras, los ejercicios se deben realizar a una hora determinada y cuando la madre se encuentre tranquila ,ya que a esta edad la comunicación de la madre con su bebé es através de las caricias .

La terapia fue dada por dos pasantes de Psicología .

3.4 ANALISIS COMPARATIVO DE LOS PROGRAMAS DE ESTIMULACION TEMPRANA EN ESTAS INSTITUCIONES

Una vez observado los programas de estimulación que se llevan a cabo en las 3 instituciones de salud ,se puede inferir que cada uno de los programas tiene aspectos importantes

que cabe resaltar independientemente que solo uno de ellos está dirigido tanto a niños sanos como enfermos ,ya que los otros dos programas no atienden a niños sanos .

En los tres programas se trabaja con los padres de familia ,se llevan a cabo valoraciones de Gesell (cuya finalidad es explorar la madurez y organización del sistema neuromotor con vistas a suministrar al pediatra ,neurólogo y psiquiatra una información objetiva en términos de niveles de madurez que sirva como base para la interpretación del estado de desarrollo y PAC Primary (ya descrita anteriormente),a la vez que se les da seguimiento a los casos .

El Hospital Infantil de México "Federico Gómez" además de hacer las valoraciones mencionadas ,realiza estudios auditivos ,fonológicos y encefalogramas a los niños .

Tanto el Instituto Nacional de Pediatría como el Hospital Infantil de México ,trabajan una sesión a la semana ,el Hospital Psiquiátrico Infantil trabaja tres sesiones a la semana.

A su vez ,el Hospital Infantil de México trabaja en forma grupal ,a diferencia del Hospital Psiquiátrico Infantil y del Instituto Nacional de Pediatría que trabajan en forma grupal e individual .

El Instituto Nacional de Pediatría se dedica a trabajar con niños de 0 - 4 años ,basándose en programas de la UNICEF ,parte de la terapia consiste en una serie de masajes ,además se les proporciona por escrito a los padres las actividades a realizar con su hijo en casa ,la responsable del programa es una persona que tiene licenciatura en Psicología .

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" da servicio a niños desde 45 días de nacido hasta los 4 años ,trabaja tanto con el programa para lactantes de la S.-E.-P. ,como con una Guía Curricular de Intervención temprana de Educación Especial ,a la vez proporciona bibliografía a los padres de familia ,la responsable del programa es una licenciada en Educación Especial .

Por su parte ,el Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez" ,atiende a niños de 0 - 2 años y medio ,en donde cada una de las terapeutas trabaja con un programa que ellas mismas elaboraron ,las responsables del programa son dos doctoras

del mismo hospital .

Por lo expuesto anteriormente se infiere que uno de los programas mas completos es el del Hospital Psiquiátrico Infantil .llevado a cabo por la Lic. Margarita Mora C. ,ya que realiza 3 sesiones a la semana logrando así una mayor continuidad en las terapias a comparación de las otras dos instituciones .

Cabe mencionar que la persona responsable del programa .es la misma que valora .realiza la terapia y observa todo el desarrollo que tiene el niño durante su tratamiento .es decir .solo ella lleva a cabo todo el programa .así como las implicaciones que tenga el mismo .a la vez que logra que los padres participen no solo en la terapia sino en la realización del material que necesitará su hijo .de igual manera les proporciona bibliografía acerca del problema que presenta el niño ,lo cual constituye una diferencia cualitativa en comparación con los otros dos hospitales .

C A P I T U L O I V

M E T O D O

4.1 OBJETIVOS

Objetivo General :

Proponer un Programa de Estimulación Temprana dirigido a padres de familia cuyos hijos presenten un diagnóstico normal para que su desarrollo siga su curso normal de acuerdo a Gesell ya que sus inventarios miden 4 áreas principales del desarrollo y abarca un margen de edad que va desde las 4 semanas hasta los 6 años (Papalia ,1990) .

Objetivos Específicos :

1. Incorporar al trabajador social en las actividades de desarrollo infantil .
2. Conocer los principales problemas y consecuencias que trae consigo la falta de estimulación temprana .
3. Elaborar una propuesta de un programa de estimulación temprana en un Centro de Salud de primer nivel, dirigido a padres de familia .

4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La estimulación es un factor importante en el proceso de desarrollo de todo ser humano ,y la falta de ésta trae consigo deficiencias en el desarrollo del mismo individuo ,tal es el caso del lenguaje ,socialización ,aprendizaje y psicomotricidad .

En algunas ocasiones ,éste tipo de problemas pasan desapercibidos cuando el niño es pequeño y los padres se dan cuenta de ésto hasta que sus hijos comienzan su vida escolar .

Si en la actualidad se presentan los problemas antes mencionados ,puede inferirse que no existe una adecuada información en cuanto a la estimulación temprana por parte de los padres y a la vez por la experiencia relacionada al desarrollo que van teniendo los hijos ,por lo que no pueden hacer intervenciones o detecciones oportunas .

Así ,para no llegar a un tercer nivel de atención, donde las instituciones se enfocan a las diferentes especialidades que requiera el individuo para la restauración de su salud ,se tratará de prevenir este tipo de problemas desde el primer nivel de atención ,y una de las maneras es por medio de la

difusión de programas dirigidos a la comunidad ,de tal manera que en el presente trabajo se llevará a cabo un Programa de Estimulación Temprana para padres de familia en un Centro de Salud .

4.3 PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

Ho : No existe relación entre la estimulación temprana proporcionada por los padres de familia con respecto al nivel de desarrollo infantil .

H1 : Si existe relación entre la estimulación temprana proporcionada por los padres de familia con respecto al nivel de desarrollo infantil .

4.4 DEFINICION DE VARIABLES

Variable Dependiente : Nivel de desarrollo infantil

Nivel de desarrollo :

"El nivel de desarrollo que alcanza un niño ,dependerá de la combinación de sus características particulares y de la forma en que su medio ambiente (familia y comunidad, incluyendo la escuela) satisface o no sus necesidades básicas y especiales" -(Atkin Lucille C. ,1987) .

Variable Independiente : Estimulación temprana proporcionada por los padres de familia .

Estimulación temprana :

"Es toda actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico" -(Naranjo Carmen ,1988) .

Criterios de Inclusión :

- Niños de 0 a 2 años de edad . .
- Niños que no presenten alteraciones psíquicas ,esto se valoró por medio del criterio del médico que era la persona que canalizaba a los niños para ser integrantes del programa de estimulación .
- Niños que acudan al Centro de Salud "Dr. Gerardo Varela Mariscal" .
- Padres que estén dispuestos a incluirse en el programa de estimulación .

Criterios de Exclusión :

- Padres e hijos que no cumplan con los criterios de inclusión .

4.5 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación plantea un estudio experimental de campo ,ya que se intentó descubrir la relación entre dos variables ,en este caso la estimulación proporcionada por parte de los padres de familia y el nivel de desarrollo infantil .

Es experimental ,ya que se introduce un tratamiento con el fin de observar si ocurren o no cambios ,en este caso el programa de estimulación temprana ,y es de campo debido a que se realizó en un escenario natural ,como lo es el Centro de Salud "Dr. Gerardo Varela Mariscal" perteneciente a la Delegación Tlalpan.

4.6 SELECCION DE LA MUESTRA

Para obtener la muestra de la población a estudiar (50 niños) ,se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por cuota e intencional .

Fue por cuota debido a que se estipuló el número de personas que se tomaron en cuenta para cada grupo (experimental y control) .Es decir ,los grupos quedaron distribuidos de la siguiente manera :

Grupo Experimental	:	25 niños
Grupo Control	:	25 niños
Total	:	<u>50 niños</u>

Así ,la muestra estuvo constituida por un total de 50 niños que tuvieran entre 0 y 2 años de edad ,y que acudieran al Centro de Salud "Dr. Gerardo Varela Mariscal" .

4.7 INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para obtener el nivel de desarrollo del menor fue la Prueba de Tamiz de Desarrollo de Denver ,conocida como Prueba de Denver ,se caracteriza porque abarca las edades de 0 a 6 años ,fué elaborada en la ciudad de Denver en E.U. por los doctores Frankenburg y Dodds que buscaban un método sencillo para detectar los retrasos en el desarrollo (cociente de 70 o menos) ,que al diagnosticarse tempranamente ,podrían ser tratados .

El material del Denver consiste en una hoja especial de prueba ,un instructivo y los siguientes objetos :

- Una bola de estambre de color rojo .
- Pasas de uvas o dulces pequeños .
- Sonaja con mango largo .
- 8 cubos de madera de 2.5 centímetros de lado ;2 de cada color : rojo ,azul ,amarillo y verde .
- Una botella transparente con boca o abertura de 2 centímetros .
- Una campanita .
- Una pelota chica .
- Un lápiz .

La hoja de prueba está dividida en 4 partes ,que corresponden a las 4 áreas de desarrollo : personal-social , motor fino-adaptativo ,lenguaje y motor grueso .(Ver Anexo No.1).

En los bordes superior e inferior de la hoja aparecen escalas de edad en meses ,de 1 a 24 ,y en años ,de 2 y medio a 6 .Los indicadores de la prueba están representados en barras distribuídas en toda la hoja .

Dentro de cada barra aparece el nombre del indicador .La localización de la barra en la hoja nos indica a que edad ,la mayoría de los niños de la población de referencia cumplen con esta conducta .

El procedimiento para la aplicación de la prueba es el siguiente :

- Se traza una línea vertical ,cruzando las cuatro áreas ,a la altura de la edad del niño .Se escribe la fecha de evaluación ,en el punto superior de esta línea .
- Para cada una de las cuatro áreas se aplican los indicadores que se encuentran inmediatamente a la izquierda de la línea que se acaba de trazar .Se continúa con los siguientes indicadores ,avanzando hacia la derecha ,hasta que el niño tenga 3 fallas en el área que se esta examinando .
- Se califica cada conducta según el resultado ,o sea "pasa" (P) ,"falla" (F) ,"rehúsa" (R) y "sin oportunidad" (SO) .La calificación (P ,F ,R o SO) se escribe en medio de la barra .
- Se considera como retraso si el niño falla en una conducta que 90% de los niños pasan a una edad más temprana .

Para la interpretación de los resultados se utilizan cuatro categorías : normal ,dudoso ,anormal o inaplicable .

Normal : cualquier prueba no calificada como dudoso, anormal o inaplicable .

- Dudoso :** el niño tuvo 2 o más retrasos en un área ,o un retraso en un área donde no paso ningún indicador que cruce la línea de edad .
- Anormal :** existen dos posibilidades (el niño tuvo 2 o más retrasos en 2 o más areas de la prueba ,o 2 o más retrasos en un area ,más un retraso en otra en la cual no paso ningún indicador que cruce la línea de edad .
- Inaplicable :** en caso de que el niño haya rehusado varias conductas o no se haya podido aplicarlas por diferentes razones ,la prueba se considera inaplicable si esas mismas conductas ,al ser registradas como fallas , hubieran dado un resultado dudoso o anormal .

VENTAJAS

- * El formato de la hoja y la forma de calificar la prueba permite visualizar fácilmente donde tiene el niño adelantos o retrasos .
- * Los rangos de edad ponen en evidencia la variación que existe en el ritmo de desarrollo de cada niño .
- * Una sola hoja de prueba sirve para registrar los resultados de todas las evaluaciones para cada niño .
- * Las edades de cada indicador están basadas en observaciones de niños de una población de referencia .
- * Cuenta con estudios de validación que muestran que :
 1. Las calificaciones son similares a las que un niño recibiría en pruebas más detalladas para la misma edad .
 2. Muchos resultados clasificados como anormales o dudosos durante los años preescolares , corresponden a niños que presentaron problemas importantes en su desarrollo cuando cursaron la primaria .

DESVENTAJAS

- * La hoja de prueba y el instructivo pueden resultar demasiado complicados para el personal no profesional .
- * Su aplicación requiere de 20 a 30 minutos ,lo que puede ser demasiado tiempo para ciertos programas .
- * Algunos indicadores son poco relevantes culturalmente , como "pedalea un triciclo" .
- * Requiere de cierto nivel de capacitación .
- * La prueba fue diseñada para detectar a niños con retrasos severos ,por lo que chicos con menor limitación son identificados como normales ,lo que a veces se presta a confusión .
- * Incluye pocos indicadores de lenguaje y personal-social en los primeros 5 meses .(Atkin Lucille C. ,1987) .

4.8 PROCEDIMIENTO

Una vez conformada la muestra a estudiar (grupo control y grupo experimental) ,se procedió a obtener la información general tanto de la familia como del niño mismo ,para lo cual se elaboraron dos cuestionarios ,el primero de ellos contenía puntos referentes a su nacimiento (Ver Anexo No.2) mientras que el segundo cuestionario se enfocaba a aspectos familiares y de la comunidad en que se desarrolla el niño .(Ver Anexo No.3)

Posteriormente se procedió a evaluar el desarrollo del menor mediante la Prueba de desarrollo Denver (ya descrita anteriormente) ,la cual fue efectuada en un salón de clases perteneciente al Centro de Salud ,donde se contaba con el siguiente material : mesas ,sillas y un pizarrón .

Con respecto al Programa de Estimulación ,se formaron 2 grupos : control y experimental ,al primero se le realizó una primera evaluación y se le cito 4 meses después sin ofrecerle información alguna ,mientras que al segundo grupo se le realizó una evaluación inicial ,además de dar la información oral y escrita a los padres de familia sobre la manera de brindar la estimulación al niño y se les indicaba la fecha en que tenían que regresar dentro de un mes para la aplicación de su evaluación

siguiente y así sucesivamente hasta conformar 4 evaluaciones .

Concluido el programa ,se procedió a la codificación y calificación tanto de los cuestionarios como de la Prueba de desarrollo Denver .los cuales se describen en el capítulo referente a la evaluación del Programa de Estimulación Temprana .

C A P I T U L O V

P R O G R A M A D E E S T I M U L A C I O N

T E M P R A N A D I R I G I D O

A

P A D R E S D E F A M I L I A

JUSTIFICACION

Dentro de las actividades que realiza el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", está el tratar de dar soluciones a los problemas de Salud Mental que presentan tanto niños, como adolescentes, a través de programas cuyo objetivo principal es: la prevención, tratamiento y rehabilitación de los mismos problemas; dicho hospital considera importante la implementación de programas dirigidos a la comunidad, por lo anterior, se propone llevar a cabo un Programa de Estimulación Temprana dirigido a padres de familia, cuyos hijos tengan de 0 - 2 años de edad y presenten un diagnóstico normal.

Inicialmente se evaluarán a los niños (de 0 - 2 años) mediante la escala de desarrollo Denver, para luego continuar con la orientación que estará a cargo de trabajadores sociales.

Por medio de la orientación se proporcionarán a los padres los elementos necesarios para mejorar el nivel de desarrollo de sus hijos.

OBJETIVOS

Inmediato : Proporcionar mediante una orientación adecuada, la información necesaria a los padres para que colaboren por un mejor desarrollo de sus hijos.

- Mediatos :
1. Orientar a los padres de familia sobre las etapas de desarrollo del niño.
 2. Brindar información a los padres sobre la manera de estimular a sus hijos de acuerdo a su edad.
 3. Propiciar la formación de grupos de padres de familia para la impartición de la información.

M E T A S

1. Orientar a 25 padres de familia sobre los aspectos del desarrollo del niño .
2. Brindar el 100% de la información sobre estimulación a los padres ,de acuerdo a la edad del niño .
3. Propiciar la formación de 2 grupos de 25 padres de familia para la impartición de la información .

L I M I T E S

ESPACIO : El Programa se llevará a cabo en el Centro de Atención Avanzada "Dr. Gerardo Varela Mariscal" ,ubicado en Santo Tomás Ajusco perteneciente a la Delegación Tlalpan .

TIEMPO : El Programa tendrá una duración de 4 meses ,serán 21 sesiones y tendrán una duración de una hora y media aproximadamente .

UNIVERSO : El universo de trabajo serán los padres y los 50 niños que acudan al Centro de Atención Avanzada .

ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD	HORA
Octubre 8	Introducción del programa a los alumnos de la ENTS ,establecimiento de la forma de trabajo ,dar bibliografía de estimulación en la E.N.T.S.	11 hrs. a 12 hrs.
Octubre 13	Comentario de la bibliografía de esti - mulación y Denver con los alumnos de la E.N.T.S.	9 a 13 hrs.
Octubre 15	Practica y observación de los estudiantes de la E.N.T.S. de la Prueba Denver en el Hospital Psiquiátrico Infantil a cargo de la Lic.Citlali Suárez Meaney . La confiabilidad de la prueba se obtuvo - mediante la forma conocida como interjue - ces ,la cual consiste en que 2 o más per - sonas que fungen en este caso como jueces emiten juicios parecidos al evaluar los - reactivos .	9 a 13 hrs.
Octubre 20	Elaboración del material para programa- (carteles y rotafolio) .	9 a 13 hrs.
Octubre 22	Elaboración del material para programa- y revisión del mismo .	9 a 13 hrs.
Octubre 27	Visita a la comunidad de Santo Tomás A- jusco para sensibilizar a la población- en cuanto al programa y su asistencia a las sesiones . Visita al Centro de Atención para obte- ner información del censo .	9 hrs. .a 13 hrs.
Octubre 29	Comunidad : promoción (carteles) y for- mación de grupos para la impartición - del programa .	9 hrs. a 13 hrs.
Noviembre 3	Introducción del programa a los padres- de familia . Citar a los niños de 0-2 años para la - aplicación del Denver . Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	9 hrs. a 13 hrs.
Noviembre 5	Evaluación inicial a 15 niños de 0-2 a- ños mediante la aplicación de Denver .	9 a 13 hrs.
Noviembre 10	Evaluación inicial a 15 niños de 0-2 a- ños mediante la aplicación de Denver . Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	9 hrs. a 13 hrs.

F E C H A	A C T I V I D A D	H O R A
Noviembre 12	Orientación a los padres sobre características del desarrollo de 0-3 meses . Orientación a padres sobre la manera de estimular a sus hijos de 0-3 meses .	10 hrs. a 12 hrs.
Noviembre 17	Ejercicios para estimular a su bebé de 0-3 meses (ésta actividad será teórica y práctica) . Lista de juguetes sugeridos para bebés de 0-3 meses . Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 hrs. a 12 hrs.
Noviembre 19	Orientación a los padres sobre características del desarrollo de 3-6 meses . Orientación a los padres sobre la manera de estimular a sus hijos de 3-6 meses .	10 hrs. a 12 hrs.
Noviembre 24	Ejercicios para estimular a su bebé de 3-6 meses (ésta actividad será teórica y práctica) . Lista de juguetes sugeridos para bebés de 3-6 meses . Supervisión en el Hospital psiquiátrico.	10 hrs. a 12 hrs.
Noviembre 26	Orientación a los padres sobre características del desarrollo de 6-9 meses . Orientación a los padres sobre la manera de estimular a sus hijos de 6-9 meses .	10 hrs. a 12 hrs.
Diciembre 1	Ejercicios para estimular a su bebé de 6-9 meses (ésta actividad será teórica y práctica) . Lista de juguetes sugeridos para bebés de 6-9 meses . Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 hrs. a 12 hrs.
Diciembre 3	Orientación a los padres sobre características del desarrollo de 9-12 meses . Orientación a los padres sobre la manera de estimular a sus hijos de 9-12 meses . Evaluación a los niños de 0-2 años que están en el Programa de Estimulación , por medio del Denver .	10 hrs. a 13 hrs.
Diciembre 8	Ejercicios para estimular a su bebé de 9-12 meses (ésta actividad será teórica y práctica) . Lista de juguetes sugeridos para bebés de 9-12 meses .	10 hrs. a 13 hrs.

F E C H A	A C T I V I D A D	H O R A
Diciembre 8	Evaluación a los niños de 0-2 años que están en el programa de estimulación - por medio del Denver - Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 hrs. a 13 hrs.
Diciembre 10	Orientación a los padres sobre características del desarrollo de 12-18 meses. Orientación a los padres sobre la manera de estimular a sus hijos de 12-18 meses .	10 hrs. a 12 hrs.
Diciembre 15	Ejercicios para estimular a su bebé de 12-18 meses (ésta actividad será teórica y práctica) . Lista de juguetes sugeridos para bebés de 12-18 meses . Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 hrs. a 12 hrs.
Diciembre 17	Orientación a los padres sobre características del desarrollo de 18-24 meses. Orientación a los padres sobre la manera de estimular a sus hijos de 18-24 meses .	10 hrs. a 12 hrs.
Diciembre 22	Ejercicios para estimular a su bebé de 18-24 meses (ésta actividad será teórica y práctica) . Lista de juguetes sugeridos para su bebé de 18-24 meses . Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 hrs. a 12 hrs.
Diciembre 29	Orientación a los padres sobre la manera de realizar juguetes para su hijo - de 0-3 meses . Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 hrs. a 12 hrs.
Enero 7	Orientación a los padres sobre la manera de realizar juguetes para su hijo de 3-6 meses .	10 hrs. a 12 hrs.
Enero 12	Orientación a los padres sobre la manera de realizar juguetes para su hijo de 6-9 meses . Evaluación a los niños de 0-2 años que están en el programa de estimulación - por medio del Denver - Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 hrs. a 13 hrs.
Enero 14	Orientación a los padres sobre la manera de realizar juguetes para su hijo de 9-12 meses .	10 hrs. a 13 hrs.

F E C H A	A C T I V I D A D	H O R A
Enero 14	Evaluación a los niños de 0-2 años que están en el programa de estimulación - por medio del Denver .	10 hrs. a 13 hrs.
Enero 19	Orientación a los padres sobre la manera de realizar juguetes para su hijo de 12-18 meses . Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 hrs. a 12 hrs.
Enero 21	Orientación a los padres sobre la manera de realizar juguetes para su hijo de 18-24 meses .	10 hrs. a 12 hrs.
Enero 26	Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 a 12 hrs.
Enero 28	Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 a 12 hrs.
Febrero 4	Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 a 12 hrs.
Febrero 9	Evaluación a los niños de 0-2 años que están en el programa de estimulación - por medio del Denver . Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 hrs. a 13 hrs.
Febrero 11	Evaluación a los niños de 0-2 años que están en el programa de estimulación - por medio del Denver .	10 hrs. a 13 hrs.
Febrero 16	Evaluación final del programa de estimulación . Supervisión en el Hospital Psiquiátrico.	10 hrs. a 12 hrs.
Febrero 18	Evaluación final del programa de estimulación .	10 a 12 hrs.

ORGANIZACION

En cuanto al personal ,se contará con dos pasantes de la licenciatura de Trabajo Social ,responsables del programa .Dos supervisores : la Lic. Socorro García Rivas supervisará todo el programa y la Dra. María Elena Márquez en el aspecto médico .

También se contará con seis encuestadores ,estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social ,mismos que recibirán capacitación para la ejecución del programa .

Los organismos que colaborarán son : el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", el Centro de Atención Avanzada a la Salud "Dr. Gerardo Varela Mariscal", E.N.T.S. y U.N.A.M.

En cuanto al material a utilizar serán : carteles ,rotafolios ,folletos ,Escala de desarrollo Denver, muñecos y material para la elaboración de juguetes , cuestionario y folders .

FINANCIAMIENTO

Los gastos que implique el programa serán cubiertos por el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" y la Escuela Nacional de Trabajo Social .

SUPERVISION

La supervisión se llevará a cabo por parte de la Lic. Socorro García Rivas y la Dra. Ma. Elena Márquez con las responsables del programa ,será cada Martes durante el tiempo que se lleve a cabo el programa y se dará en base a las crónicas realizadas por los estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social .

INFORMACION

Se dará por medio de reportes e informes una vez terminado el programa y se dará conocer a las personas que intervendrán en él ,además de seguir con la información durante la ejecución del programa .

EVALUACION

La evaluación del Programa se llevará a cabo al final de la duración del mismo .

AREAS DEL DESARROLLO :

- * El área física estimula la habilidad para ejercitar su cuerpo ,moverse libremente ,manejo y contacto con objetos ,a la vez que engloba aspectos del área : social ,adaptativa y lenguaje (lo que el niño hace) .
- * El área cognoscitiva atiende la capacidad para aprender y tomar experiencias (lo que el niño sabe) .
- * El área afectivo-social se enfoca a la formación de su personalidad y su integración en la sociedad (lo que el niño siente) .

CARACTERISTICAS GENERALES DEL DESARROLO DE 0 A 3 MESES DE VIDA

El bebé al nacer está dotado biologicamente con todos los requerimientos necesarios para la vida ,presenta una serie de reflejos que le sirven para facilitar su adaptación al medio ambiente ,entre éstos pueden mencionarse algunos : el reflejo de succión le permite proveerse de alimentos ,además de conocer una gran cantidad de estímulos ambientales ,ya que al chupar diferentes objetos va reconociendo sabor ,textura ,temperatura, etc .Cuando colocamos en la palma de la mano un objeto ,el bebé tiende a sujetarlo ,a este acto se le llama reflejo de prensión. el cual sirve de base para posteriormente tomar y sujetar diferentes objetos .En un principio mantiene las manos cerradas, posteriormente las abrirá poco a poco .En sí ,todos los reflejos que le permiten su adaptación al medio ambiente .Rápidamente comienza a controlar los movimientos de todo su cuerpo ,moviendo alternadamente pies y brazos .

El bebé escucha diferentes sonidos ,los cuales irá diferenciando ,su actitud ante ellos será mostrando excitación, llanto ,gorgeos ,etc ., y con el tiempo reaccionará frente a los rostros ,formas y colores .

Sus sentidos empiezan a funcionar identificando de su madre : olor ,temperatura y voz .También es capaz de mostrar agrado o desagrado ante situaciones sociales y de alimentación .

RECOMENDACIONES PARA PRACTICAR LA ESTIMULACION DE 0 A 3 MESES DE EDAD

El niño dormirá en su cuna o lugar que se le haya asignado y será exclusivo para él .Cuando duerme no lo estimule con ruidos o luz.

El cuarto donde duerme tendrá una temperatura agradable .sin cambios bruscos de la misma .

La persona que le practique la estimulación estará tranquila .sin prisas con el tiempo suficiente para estimularlo .así como el niño deberá estar tranquilo .descansado y sano .No le practique los ejercicios despues de comer .

La leche materna es el mejor alimento del niño en éste período, si no puede amamantarlo ,procure el mayor cuidado con mamilas y chubones .

La higiene es de gran importancia para evitar infecciones .bañe al niño diariamente de ser posible ,no lo sumerja en el agua hasta que el ombligo se le haya caído .El baño será en la parte de la casa que esté mas limpia ,mas cálida y sin corrientes de aire .Cada vez que el pañal este húmedo o sucio ,cámbieselo lo más pronto posible para evitar rosaduras .

Es necesario cambiar de posición al niño en su cuna .para que este un rato boca abajo ,otro boca arriba y otro a cada lado, siempre y cuando el bebé esté despierto .Esto se puede iniciar a partir de la tercera semana y el cambio de posición se hará por lo menos cada hora durante el día .

Es bueno cargarlo y balancearlo de izquierda a derecha y de derecha a izquierda .Para ejercitar su reflejo de prensión, conviene colocar el dedo o cualquier objeto alargado en la palma de la mano .el cual no tendrá bordes o picos filosos que puedan lastimarlo ,además de ser ligero ,de diferentes texturas ,en colores llamativos y completamente limpios .

Háblele y cántele con frecuencia mientras se le da de comer ,se le baña ,se le cambia y se le viste .

Se recomienda que acune al niño ,que se acaricie ,se le arrulle y se le friccione el cuerpo suavemente .Se puede encender una luz de poca intensidad por momentos ,cerca de cada ojo ,cuidando de

no lastimar su vista y no ser directa sobre los ojos del bebé .

Es favorable estimular al niño con objetos llamativos al alcance de su vista ,coloque a 30 cms de altura cordeles con pequeños trozos de tela o papel en colores llamativos de 10 o 15 cms para que se muevan y estimulen su mirada .

Cualquier problema que se note en la vista o alguna alteración, consúltelo con el médico .También es estimulante para el niño darle la oportunidad de que vea rostros familiares .
La ropa de cama estampada ayuda a estimularlo .

Con respecto a la audición ,conviene sonar objetos suavemente cerca de cada oído ,parándose frente a su cara ,para observar reacciones que puedan ser : movimiento de ojos ,brazos ,piernas y variaciones en la respiración .

Es bueno colocar durante los períodos que esté despierto y siempre que se pueda vigilar para que no se lastime ,pequeños brazaletes con cascabeles en los tobillos o en las muñecas .

Por breves momentos conviene que escuche música de radio a un volumen bajo o de una cajita musical .

AREA FISICA : DE 0 A 3 MESES

OBJETIVO : Ejercitar movimientos de cabeza ,brazos y piernas ,así como su coordinación visual .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES. RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Realiza actividades no rígidas con brazos y piernas .	Coloque en diferentes posiciones al bebé y facilite los movimientos con ropa cómoda (no lo envuelva como tacho) .	Superficies blandas como colchones ,cama y mameluco o ropa amplia.	Estimúlelo procurando que esté tranquilo ,con temperatura agradable ,buena iluminación y música de fondo .
* Gira la cabeza si lo colocamos boca abajo manteniendo las extremidades flexionadas .	Estimule suavemente la cabeza girandola de un lado a otro.	Superficies blandas como colchones ,cama y mameluco o ropa amplia.	Realice esta actividad cuidando de no lastimarlo
* Gira la cabeza haciendo movimientos iguales con brazos y piernas ,al final del 2o. mes trata de alcanzar un objeto .	Cuelgue objetos vistosos a la altura de la barbilla que pueda tocar con la mano o intentar alcanzar .	Juguetes de 10 cms (diferentes texturas y color) colgados en una barra de madera sobre la cama	Coloque objetos variados y no tóxicos para que el niño intente tocarlos .
* Escucha la sonaja y aumenta o disminuye sus movimientos .	Acerque la sonaja suavemente para producir ruidos .	Sonaja de 10 cms ,en colores llamativos .	Poco a poco aumente la intensidad del sonido .
* Sostiene la cabeza al estar apoyado sus antebrazos boca abajo .	Coloque al bebé boca abajo con los antebrazos sirviendo de apoyo .	Superficies blandas ,sonajas de 10 cms en colores llamativos .	Suene la sonaja frente a su cara y háblele .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Sujeta objetos al ser colocados en sus manos .	Coloque en su mano objetos para que los sujete .	Aros de madera o plástico de 10 cms de diámetro ,sonaja ,pelotitas de goma de 4cms de diámetro, juguetes de tela de 10 cms (todo en colores llamativos).	Coloque el juguete en sus manos para que lo sienta y déjeselo . Lave bien el material y considere que los objetos pequeños deben vigilarse para evitar accidentes .
* Empuja objetos cuando se le ponen en frente ,de brazos y piernas .	Presente la pelota frente a él ,para que acostado intente tocarla con los pies .	Pelota inflable de 30 cms de diámetro en colores llamativos .	Muéstrele los juguetes ,animelo a empujar la pelota .
* Cruza y descansa las piernas .	Estimule cruzando y descansando sus piernas .	Superficies blandas .	Practíquele este ejercicio cuidando de no apretar o jalar brusca mente sus articulaciones .
* Balbucea espontáneamente.	Platique con él constantemente ,mírandole de frente .		Háblele en tono de voz suave ,no lo imite al hablarle .Ejemplo: "quieres tetita" en lugar de "quieres leche".
* Sigue un objeto con la vista .	Pase lentamente dife rentes objetos frente a sus ojos a una distancia de 30 cms aproximadamente .	Madeja de estambre , aros de madera de 10 cms de diámetro ,muñecos de tela de 10 cms (todo en colores llamativos).	Llame al niño por su nombre y mencione cada uno de los objetos que se le muestren ,por ejemplo: "mira que bonito aro" .Permita que el niño siga el objeto con la mirada.

AREA COGNOSCITIVA : DE 0 A 3 MESES

OBJETIVO : Identificar elementos del medio ambiente que le rodea estimulando sus sentidos .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Emite pequeños sonidos guturales (vocalizaciones-reflejas) y gritos, se tranquiliza al oír la voz ya conocida, también presenta expresión viva y despierta, vocaliza balbuceando .	Hable consistentemente con él .		Procure un tono de voz agradable y siempre hable de frente al bebé .
* Observa a la gente que pasea a su alrededor y sonríe de manera no intencional (reflejo).	Hable consistentemente y haga gestos frente a él, sonría jugando a esconderse y apareciendo repentinamente.		Llámele por su nombre utilizando diferentes tonos de voz . Estimúlelo a que sonría jugando a esconderse .
* Observa un objeto y lo sigue lentamente con la mirada, distingue a su mamá.	Muestre objetos diferentes hablándole y cantándole, muévalos lentamente para que los siga con la vista .	Objetos variados: dados de madera o plástico de 3 cms, muñecos y sonajas de 10 cms, pelotas de diferentes tamaños 5, 10 y 20 cms de diámetro (todo en colores llamativos) .	Hágale movimientos lentos de izquierda a derecha para lograr que lo siga con la mirada .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Mira a su alrededor .	Coloque objetos vistosos.	Objetos variados :sonajitas de 10 cms ,móvil en el techo, muñecos de plástico y pelotas en colores llamativos .	Coloque los juguetes a 30 cms de él para que pueda observar .

AREA AFECTIVO SOCIAL : DE 0 A 3 MESES

OBJETIVO : Propiciar su adaptación al medio ambiente social .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Se tranquiliza al ser tomado en brazos ,al ser acariciado .	Levante a su bebé colóquelo en sus brazos ,acarícielo y tranquilícelo cuando sea necesario ,atienda a su llanto investigando la causa .		Abrácelo ,cárguelo ,cántele o juegue con él , procure no dejarlo en un bambinete o canasto solo ,pues le gusta ser atendido.
* Duerme la mayor parte del tiempo .	Permita que duerma todo el tiempo necesario .		Evite que ruidos molestos lo despierten .
* Responde con gestos y movimientos del cuerpo ante personas conocidas .	Platique y sonría constantemente con él ,juegue acercándose y retirándose .		Llámelo por su nombre . Pídale con los brazos que se vaya con usted y cárguelo . Anímelo con palabras como "ven".
* Le gusta que lo cambie de ropa .	Cambie de ropa cada vez que sea necesario .	Ropa limpia y suave .	Evite exponerlo al frío .
* Reconoce a las personas que ve con mayor frecuencia .	Propicie regularmente el contacto con toda la familia .		Realice visitas a familiares .

CARACTERISTICAS GENERALES DEL DESARROLLO DE 3 A 6 MESES DE VIDA

En ésta etapa aumenta notoriamente su actividad motora y la evolución de sonidos (hace ruidos con la boca y garganta) ,su capacidad de movimiento le permite tomar objetos cercanos a él y manipularlos con ambas manos ,ha logrado permanecer boca abajo con la cabeza levantada por un rato ,apoyándose en los antebrazos ,posteriormente podrá darse la vuelta solo (rodarse) en la cama ,hace giros circulares sobre ese mismo lugar hasta llegar a sentarse con ayuda por algunos momentos (aproximadamente a los 6 meses) .

Sus movimientos ya son más coordinados a las situaciones que se le presentan ,por ejemplo : al escuchar algún sonido se voltea a su procedencia ,mostrando al mismo tiempo actitudes de alegría como sonrisas o movimientos de todo el cuerpo pues en ésta etapa conoce diferentes objetos y rostros de personas cercanas ,le gusta estar acompañado ,ser bien tratado ,diferencia tonos de voz y expresiones ,responde a ellos de manera diferente según corresponda ;si el afecto es positivo como el cariño ,muestra alegría ,pero si es negativo como la ira o la indiferencia ,se mostrara irritable ,es importante comprender que el niño de ésta etapa requiere también de paciencia para un mejor alcance en sus logros .

RECOMENDACIONES PARA PRACTICAR LA ESTIMULACION DE 3 A 6 MESES DE EDAD

Conviene ir ayudándolo para que se afine en su posición de sentado .para eso hay que facilitarle los apoyos necesarios ,ya sea sobre las piernas y recargado en el cuerpo de la mamá o en la cuna con ayuda de almohadas ,practíquelo esta actividad con cuidado .observe si el bebé ya puede lograrlo .

Juegue con el niño a las escondidas y fomente que vaya conociendo y explorando su cuerpo .

Es bueno sonreír con el bebé ,cántale y enseñarle las cosas que le rodean ,converse con él mientras se le alimenta ,se le baña, se viste ,se cambia el pañal y se le prepara para dormir .debe presentarse una posición cara a cara con el niño y dejarlo que con sus manos toque el rostro que tiene enfrente .

Tenga presente que a esta edad el niño coge los objetos .por ello debe alejarse de su alcance cualquier objeto puntiagudo o filoso que lo pueda herir .La boca es un medio de conocimiento muy importante para el niño .por lo que deben apartarse objetos sucios que puedan tomarse y tragarse .

Para evitar enfermedades ,es importante tener limpios sus juguetes y prepararle sus alimentos con la mayor higiene posible.

No lo force a iniciar la masticación ,mejor proporciónale alimentos molidos .

Dedíquele tiempo y muéstrelle paciencia en el juego .

AREA FISICA : DE 3 A 6 MESES

OBJETIVO : Ejercitar movimientos de coordinación fina y gruesa .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Levanta la cabeza y los hombros cuando está boca-abajo .	Recueste boca abajo a su bebé y frente a él y arriba , haga sonar unas llaves para que el bebé voltee .	Cama , lla - ves de plástico o campana .	Practíquelo éste ejercicio alternando de izquierda a derecha y de arriba hacia-abajo .
* Se sienta con ayuda y la cabeza sigue el cuerpo .	Ayude a sentarlo .	Cama , colchoneta .	Para sentarlo en la cama sostenga lo con las dos - manos .
* Permanece sentado de 15 a 30 segundos .	Coloque el dedo índice en la palma de su mano para que se sujete y jálelo lentamente .		Para sentarlo en la cama haga que se sostenga de sus manos y trate de que se mantenga así .
* Mantiene manos abiertas y juegue con ellas . Comienza a liberar el pulgar (iniciando la presión palmar) tomar las cosas con toda la mano, agarra y retiene la sonaja .	Coloque objetos de colores llamativos para que los manipule con facilidad .	Sonajas de 10 cms , aro de madera o plástico , tubo para el cabello , pelotas de goma de diferentes tamaños , cilindros de plástico o madera y cubos de 2.5 cms por lado (todo en colores llamativos) .	Motívelo a que tome los objetos acercándolos a su mano . Procúrele diferentes texturas .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Sostiene dos- objetos ,uno- en cada mano.	Dele dos ob- jetos para - que los tome.	Sonaja de - 10 cms ,cu- bos de 2.5- cms ,muñeco de tela de- 10 cms (to- do en colo- res llamati- vos) .	Dele el juguete- en la mano que - no maneja para - que él solo la - pase a la otra - mano .
* Entrega y ma- nipula obje- tos . Intenta pal - near ,se lle- va los obje- tos a la boca.	Juega con di- ferentes ob- jetos .	Sonaja de - 10 cms ,aro de plástico o madera de 10 cms de - diámetro , - campanas de 6 cms ,pelo- tas de es - ponja de di- ferentes ta- maños (todo en colores- llamativos).	Dele los objetos y luego pídale - los por ejemplo: "dame" y "toma".
* Agarra obje - tos entre la- palma y los - cuatro últi - mos dedos .	Proporcióna- le objetos - para que los sostenga pri- mero con to- da la mano y después con todos los de- dos . Tome al niño de las manos procurando - que le aga - rre el pul- gar y cierre la mano va - rias veces .	Sonaja de - 10 cms ,ci- lindro de - tela o plás- tico de 10- cms ,muñeco de tela de- 12 cms (to- do en colo- res llama- tivos : rojo, amarillo , - naranja , - etc.) .	Animelo para que tome los objetos Siéntese junto a él para realizar esta actividad , plátiquele y mo- tívelo .

AREA COGNOSCITIVA : DE 3 A 6 MESES

OBJETIVO : Estimular la percepción utilizando sus capacidades .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Juega con sus manos .	Coloque 2 - pulseras con cascabeles - alrededor de sus manos(en las muñecas).	Pulseras de plástico - con cascabeles ensartados en un - hilo .	Coloque la pulsera en los pies y muñecas del niño haciéndolas sonar .
* Observa objetos y alimentos antes de manipularlos.	Coloque diferentes objetos a su alrededor para que pueda tocarlos .	Pelota de esponja de 4 cms , arde madera o plástico de 10 cms , sonaja y plato (todo en colores llamativos) .	Permítale en algunas ocasiones manipular sus alimentos .
* Sonríe a su imagen frente al espejo .	Coloque frente a él un espejo y permítale tocarlo .	Espejo de - 20 cms porlado .	Llámele la atención dando golpecitos a la imagen diciendo : "mira que bonito niño está ahí" .
* Busca un juguete escondido .	Muéstrele el juguete y luego bajo un trozo de tela , permítale que lo busque y encuentre .	Trozo de tela opaca (café o negra) juguete encolor llamativo .	Muéstrele el juguete al niño y colóquelo por debajo de la tela e invítelo a que lo tome .
* Hace gorgoritos .	Platíque constantemente con su bebé .		Platíque de cualquier cosa , dirigiendo la vista a sus ojos .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Rie fuerte .	Cubra la cara del niño con un trapo suave y quítelo rápidamente . Aparezca y desaparezca de su vista rápidamente .	Trapo suave, tela de pañal de textura suave o pañuelo desechable .	Realice regularmente ésta actividad . Póngase frente al niño y cubra su cara con el trapo , retírelo rápido y emita sonidos de :ah!, bu! al descubrirse el rostro .
* Percibe sonidos lejanos .	Cuando el niño se encuentre en su cuna jugando , colóquese a una distancia de 2 o 3 mts de él y suene la campana , vaya acercándose cada vez más y continúe sonándola .	Campana de 5 cms , pelota con cascabel adentro de 6 cms de diámetro .	Realice considerando más de 2 o 3 mts lejos de él , en ocasiones procure ocultarse . Trate de que el niño no la vea y solo busque donde viene el sonido que usted hace .

AREA AFECTIVO SOCIAL : DE 3 A 6 MESES

OBJETIVO : Propiciar su adaptacion al medio ambiente .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Abre la boca para recibir alimento y reconoce el biberón .	Toque con diferentes objetos los labios del niño (chupón o dedo) para que chupe .	Mordederas, muñeco de plástico o tela de 10-cms ,biberón ,chupón y cuchara de metal o plástico .	Ofrézcale los objetos previamente lavados y vigile que no se lastime con ellos .
* Acepta alimentos con cuchara .	Dele jugo de frutas o agua hervida con una cuchara ,colocando la punta de ésta en los labios para que succione el líquido a la boca ,estirando los labios hacia adelante y succionando con fuerza .	Cuchara y líquidos .	Háblele suavemente invitándolo a tomar los alimentos .
* Inicia movimientos de masticación .	Mueva suavemente la mandíbula aabiéndola y cerrándola para promover la masticación .		
* Sostiene pan, galletas y paleta con la mano .	Coloque el biberón u otro alimento en la mano para que lo sujete .	Biberón y otros alimentos (pan y galletas) .	Permitale manipular los alimentos .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Distingue entre personas conocidas y desconocidas.	Trate de que conviva con toda la familia .		Propicie el acercamiento con otras personas .
* Duerme periodos más largos .	Permita el sueño tranquilo del bebé .		Propícielo un ambiente cómodo y agradable para dormir .

CARACTERISTICAS GENERALES DEL DESARROLLO DE 6 A 9 MESES DE VIDA

En ésta etapa ,el niño muestra fuerza ,flexibilidad y movimiento.

Arroja repetidas veces objetos que le son proporcionados y le gusta golpearlos para hacer diferentes sonidos ,pues ha adquirido mayor posibilidad de manipulación .

Puede sentarse sin ayuda por más tiempo ,ésto le permite conocer diferentes objetos desde su nueva posición ,posteriormente intenta pararse ayudado por el adulto .

Su forma de desplazamiento puede ser gateando o arrastrándose sobre su cuerpo y variará según las características particulares de cada niño .

Dirige su atención a situaciones que le causan interes ,voltea al escuchar su nombre ,repite algunos sonidos ,realiza imitaciones ante personas que se lo piden ,por ejemplo : decir adiós ,hacer tortillitas ,etc .

Su capacidad de reconocer personas se ha ampliado hasta el grado de mostrar actitudes de indiferencia ,llanto o desagrado ante personas no conocidas .

Muestra capacidad para llamar la atención ,hace "ojitos" o muecas que son atendidos por las personas que le rodean .

Poco a poco muestra mayor independencia ,es decir ,puede realizar más actividades por sí solo .

RECOMENDACIONES PARA PRACTICAR LA ESTIMULACION DE 6 A 9 MESES DE EDAD

En ésta etapa debe sentarse al niño sobre un lugar limpio y seguro ,para evitar caídas ,con el fin de que se pueda mover libremente y ejercite con frecuencia los movimientos de que es capaz .

Ayude al niño a levantarse ,sentarse ,arrastrarse o desplazarse, de manera que vaya afirmando sus habilidades físicas y pueda progresar en sus movimientos .

Hay que tratar de que participe lo más posible en la vida familiar ,mediante su traslado hacia los lugares en donde se reúne la familia .

Recoja y devuelva a manera de juego ,los objetos que continuamente tira al suelo .

Háblele con palabras simples ,bien vocalizadas ,para que vaya aprendiendo el lenguaje .No le hable como bebé ya que atrasa y deforma el correcto desarrollo del habla .

Aproveche los momentos en que se le baña ,cambia de ropa ,se le da de comer o se le prepara para dormir ,con el fin de platicar con el niño .

Procure que cada uno de estos momentos de la vida diaria ,sea motivo de alegría .

Juegue con él y estimúlelo a que gatee con manos y rodillas .

Cuando lo bañe ,déjelo que chapotee en el agua con manos y pies, ya que representa un sano ejercicio .

Dele objetos como cucharas de madera o plástico para que golpee la mesa o envases que no se quiebren .

En los juegos ,conviene practicar el de tapanle o taparse la cara con un pañal o pañuelo ,como una variación del juego a escondidas ,con el propósito de estimular la interrelación y de iniciarlo en actividades intencionales .

AREA FISICA : DE 6 A 9 MESES

OBJETIVO : Ejercitar movimientos de coordinacion motriz gruesa pa
para que el nino tenga la habilidad para sentarse , cam
minar , saltar , etc.

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Acostado boca arriba se da vuelta .	Ayude a su bebé colocan do un brazo hacia arriba y otro hacia abajo para que no le es torbe al que rer rodar .	Cama y colchoneta .	Al rodarlo hágal o lentamente , cuidando de no lastimar sus manos y cabeza .
* Aumenta la coordinación boca-mano o mano-boca .	Permita que chupe algún objeto y que coma por sí mismo . Proporciónele la taza o pocillo .	Paletas de caramelo , galletas , taza o pocillo , juguetes de diferentes texturas y plato con comida .	Muéstrele los juguetes y alimentos para que los tome en sus manos libremente (evítele alimentos que se le puedan atorar .
* Golpea la sonaja u otro objeto sobre la mesa .	Sostenga al niño sobre las piernas y dele el juguete en la mano , muéstrel e como golpear en la mesa con el juguete .	Mesa , juguete de plástico o madera , pelota en color llamativo .	Enséñele a golpear el juguete sobre la mesa para que la imite y cantele al mismo tiempo que el niño golpea con el juguete .
* Sentado se apoya en una mano y se inclina .	Proporciónele diferentes objetos frente a él para que se incline y los tome .	Objetos llamativos de plástico o madera , pelota de 20 cms de diámetro , aro de 10 cms de diámetro , muñeco de tela de 20 cms .	Siéntelo en la cama y preséntele diferentes objetos frente a él , para que trate de alcanzarlos diciéndole por ejemplo : "toma la pelota" .

CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Se desplaza de un lugar a otro arrastrándose o gateando con rodillas y manos en el suelo .	Coloque al niño boca abajo para estimular el gateo preséntandole frente a él juguetes (si le cuesta trabajo dele un empujontito para ayudarlo) .	Pelota de 30 cms de diámetro , muñeco de tela o plástico de 30 cms , aro de 20 cms de diámetro (todo en colores llamativos) .	Coloque los juguetes a 1 metro de distancia del niño , vaya alejándolos cada vez más diciéndole : "alcanza la pelota" , permita que los alcance .
* Empieza a permanecer de pie si se le sostiene .	Coloque objetos sobre un mueble para que el bebé este parado por más tiempo , deteniéndolo por la espalda .	Muebles de la casa que estén fijos . Objetos llamativos .	Ayúdelo a ponerse de pie deteniéndolo de un mueble , ponga los juguetes sobre él y dígame : "mira que hay sobre la silla , te gusta?" .
* Utiliza el dedo índice para señalar .	Muestre un libro con diferentes ilustraciones para que los observe .	Libro de ilustraciones de 20 por 20 cms .	Permítale señalar y hojear el libro , pregúntele por ejemplo : "¿dónde está la pelota ?" .

AREA COGNOSCITIVA : DE 6 A 9 MESES

OBJETIVO : Establecer relación con el medio ambiente incrementando su capacidad de adaptación .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Vocaliza sílabas y laloes. por ejemplo : ma-má ,pa-pá, la-la y da-da.	Platique sobre lo que o curre alrededor o de lo que hace en ese momento.		Háblele con lenguaje claro .no le hable en diminutivo y no imite usted su forma de hablar .
* Entiende por su nombre .	Mencione su nombre al referirse a él.		Evite ponerle apodos y reprenderlo con frases ofensivas .
* Entiende el significado de "no" .	Indique el "no" hablando con movimientos de cabeza y mano .		Dígale "no" al niño como una forma de protección y orientación evitando limitarlo .
* Dice adiós con la mano .	Póngase frente a él y señale como hacerlo ,tomándolo de la mano y bajándole suavemente .		Indíquele como despedirse de otras personas y deje que la imite .
* Reconoce los utensilios donde sirven sus alimentos.	Muestre sus utensilios antes de la comida y haga que los sienta propios .	Plato ,cucharas y taza .	Permítale jugar con sus utensilios para comer.
* Dirige su atención a eventos que le causan interés .	Cuente historias pequeñas usando muñecos .	Muñecos de plástico o de guñol .	Cuéntele la historia utilizando muñecos como personajes .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Dice "no" .	Utilice el "no" cuando sea necesario .		Indique con movimiento de cabeza y al mismo tiempo con la palabra "no" .

AREA AFECTIVO SOCIAL : 6 A 9 MESES

OBJETIVO : Propiciar su adaptación al medio que lo rodea y de
sarrollo de habilidades.

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Acaricia su - imagen refle- jada en el es- pejo .	Ponga frente a él un espe- jo para que- se observe .	Espejo de - 20 por 20 - cms de lar- go .	Colóquelo frente al espejo y déje- lo que se obser- ve . Háblele ,por e- jemplo : "mira - quién está ahí?"
* Conoce a las- personas de - la casa y se- relaciona con ellas .	Permita que- participe en actividades- del grupo fa- miliar ,por- ejemplo : en una fiesta o reunión .		Platique con él, hágalo sentir - parte del grupo- y que lo tomen - en cuenta los de más miembros .
* Hace cosas - por sí solo .	Permita que- realice acti- vidades por- sí mismo , - por ejemplo: comer solo .	Plato con - comida y cu- chara .	Indique la mane- ra de tomar la - cuchara y su pla- to .
* Manifiesta - miedo ante ex- traños .	Tranquilice- su estado de ánimo con pa- labras sua- ves .		Propicie visitas a algún lugar en donde hay gente, así como visitar a sus familiares

CARACTERISTICAS GENERALES DEL DESARROLLO DE 9 A 12 MESES DE VIDA

Se desplaza con facilidad pues tiene mayor equilibrio .

Recuerde que primero se arrastra sobre todo su cuerpo ,después gatea sobre cuatro extremidades e intenta pararse con ayuda hasta lograrlo ,continúa realizando intentos (con muchos fracasos) de caminar solo (solitos) hasta conseguir la marcha en dos pies, ayudado por la extensión de brazos hacia los lados para lograr mayor equilibrio .

Su nueva posición le permite desplazarse ,obtiene nuevas y ricas experiencias ,las cuales deberán ser preferentemente agradables ,pues al explorar su medio ,satisface su curiosidad estando expuesto a riesgos propios de su edad .

Con respecto a la alimentación ,le gusta intentar el manejo de la cuchara solo , al principio ,la mitad de la comida queda en su ropa pero con calma y paciencia pronto dominará ésta habilidad .Como ya cuenta con algunos dientes ,ahora le gusta además de chupar ,morder diferentes objetos ,incluyendo a algunas personas ,sean adultos o niños .Es importante considerar que ésta actividad le produce satisfacción (ya que reduce la comezón en las encías) ,proporcione objetos que pueda morder para evitar su malestar frente a otras personas .

Su campo de visión se amplía notablemente ,distingue con mayor precisión formas ,tamaños ,distancias y profundidades ,ésto repercute en la coordinación de sus movimientos ,atiende al escuchar a una persona que lo llama por su nombre ,además imita sonidos pronunciando y repitiendo palabras que escucha ,reconoce algunos objetos por su respectivo nombre ,a veces los localiza aplicando su uso según corresponda ,inventa un lenguaje propio que generalmente es entendido por los padres .

Identificará algunas partes de su cuerpo señalándoselas cuando se le indican .

En ésta etapa es importante considerar que el niño entiende mucho más cosas de las que puede manifestar con su limitado lenguaje .

RECOMENDACIONES PARA PRACTICAR LA ESTIMULACION DE 9 A 12 MESES DE EDAD

Es conveniente ayudarlo a caminar ,ya sea deteniéndolo con las dos manos o colocando al niño en un corral ,para impulsarse y lograr la posición de pie ,así como desplazarse seguro con su propio apoyo .

Dele la oportunidad y el espacio para que el niño pueda seguir practicando el gateo ,el arrastre y los intentos de caminar .

Si el niño practica el gateo con movimientos sobre las rodillas ,puede mejorar el balanceo previo al caminar y así se le facilitará el andar sin tropiezos .

Utilice juguetes de montar ,por ejemplo un "caballito" ,con el debido cuidado de que el niño no vaya a caer o lastimarse .

Hay que darle oportunidad de que sople para apagar velas y fósforos .a la vez de que coloque objetos dentro de un recipiente y luego los vacíe .

Anímelo para que coma por sí mismo .Haga sonidos que el niño pueda producir como : de besos largos y ruidosos o de chasquidos de la lengua .

Puede aprender a cumplir órdenes verbales como : levantarse ,sentarse ,abrir y cerrar la puerta o cajones .

Es importante proporcionarle alimentos picados ,así podrá morderlos y ejercitar ésta nueva habilidad ,mientras tome o toca ,es recomendable que se le diga el nombre de las cosas .Establezca un patrón regular para las horas de la comida y respete cuando el niño decida que y cuanto ha de comer ,no lo obligue a comer .

No olvide la necesidad de vocalizar claramente el nombre de las cosas y de las personas ,mientras se le de de comer ,se le cambie o se le bañe .Enséñele palabras simples y repita las sílabas que el niño pronuncia .En ésta etapa el niño inventa su propio lenguaje ,el cual no deberá ser objeto de burla sino de atención y corrección .

Responda a las señales que emite el niño cuando esté húmedo o sucio ,cambielo de pañal y enséñelo a que conozca la diferencia entre lo húmedo y lo seco .

Tome las precauciones necesarias para que el niño explore la casa sin peligros .Hay que retirar objetos tentadores y peligrosos como : ventiladores ,calentadores ,medicinas o insecticidas que pueda alcanzar ,solo debe entrar a la cocina si alguien lo cuida.

Es necesario asegurarse de que los objetos con los que juega y lleva a la boca estén limpios y que por su textura no ofrezcan peligro alguno .

Procure realizar los ejercicios de estimulación al niño ,una vez que haya sido alimentado ,bañado y cambiado ,utilizando ropa cómoda y holgada ,estando usted tranquila y sin preocupación de hacer otra actividad en ese momento .

El lugar donde realice los ejercicios debe ser limpio y seguro para el niño .

Suspenda los ejercicios si el niño se encuentra molesto e investigue la causa de su malestar .

No le practique los ejercicios antes de dormir e inmediatamente después de comer .

ESTRATEGIAS PARA
SALIR DE LA CALABAZA

AREA FISICA : DE 9 A 12 MESES

OBJETIVO : Incrementar su habilidad motora promoviendo la autoayuda .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Gatea sobre cuatro extremidades .	Estimule el gateo poniéndole juguetes llamativos para que avance .	Pelota de 30 cms de diámetro , sonaja de 15 cms , pelota con cascabel adentro de 5 cms de diámetro , esponja de 10 por 5 cms , aparatos musicales , cubos de 5 cms , muñeco de trapo de 30 cms y cilindro de 30 cms .	Colóquese a un metro de distancia del niño y muéstrelle el juguete . Anímelo para que llegue al lugar donde usted está diciéndole por ejemplo : "mira la pelota , te gusta? , ven por ella" .
* Busca y mete objetos en un recipiente .	Proporciónele un bote o caja para que meta y saque objetos .	Caja de zapatos , bote de 30 cms de alto por 20 de diámetro . Juguetes de 10 , 15 y 20 cms (que puedan entrar en la caja o bote)	Enseñelo a meter y sacar juguetes para que se entretenga y coordine sus movimientos , díglele por ejemplo : "toda los juguetes adentro , todos los juguetes a fuera (con una canción) .
* Camina con ayuda y hace solitos .	Procure sostenerlo primero de las dos manos y después de una sola mano .		Tome al niño de las manos , anímelo a caminar poco a poco hablándole siempre , después solo tómelo de una mano

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Camina ayudándose de los muebles .	Colóquelo sostenido de una silla , ponga un juguete cerca de él para que trate de alcanzarlo , apoyándose en los muebles y dando pasitos .	Silla ,muebles fijos y juguetes en colores llamativos.	Coloque al niño parado y cerca del mueble , ponga un juguete cerca de él , anímelo para que lo alcance diciendo le por ejemplo : "mira el juguete te gusta? , ve por él" .
* Intenta manejar la cuchara .	Permita que desarrolle ésta habilidad ayudándolo al principio .	Plato de comida y cuchara .	Enséñelo como usar la cuchara y después deje que lo intente solo.
* Bebe en taza con ayuda .	Proporcionele la taza para que beba y dígame como usarla.	Taza y líquidos .	Muéstrele como usar la taza y deje que lo haga solo . Evítele el biberón poco a poco sin forzarlo .
* Sopla .	Enséñelo a apagar velas y cerillos encendidos .	Velas y cerillos .	Anímelo para que apague las velas o cerillos , muéstrele como hacerlo para que repita ésta actividad .

AREA COGNOSCITIVA : DE 9 A 12 MESES

OBJETIVO : Propiciar su interés para investigar su medio ambiente a través de sus sentidos (manipule ,busque y chupe).

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Investiga lo que le rodea.	Permita el contacto con objetos que le llamen la atención .	Bolsa de tela o plástico de 30 x 30 cms. Caja de zapatos de cartón . Juguetes de diferentes tamaños .	Enséñele la bolsa o caja con juguetes adentro, y participe con él, diciéndole : " vamos a ver que hay adentro" .
* Imita sonidos con la lengua, gestos ,señas y frases cortas .	Estimule esta actividad colocándose frente a él para que lo imite .		Póngase frente al niño ,haga sonidos y gestos para que el niño la imite .
* Busca objetos desaparecidos porque el niño empieza a darse cuenta que el objeto que desapareció de su vista todavía existe en su pensamiento aunque no lo vea ni lo haya oído caer.	Tape algún juguete con una manta en color opaco para que el niño lo busque y encuentre .	Juguetes de diferentes tamaños y colores . Manta de 50 cms en color opaco.	Enséñele el juguete ,una vez que lo haya visto ,escóndalo bajo la manta y pregúntele : "dónde está el juguete?" .
* Explora objetos succionándolos y mordiendo .	Proporciónele juguetes de plástico blandos para que los muerda .	Juguetes y mordederas de plástico.	Dele los juguetes para que los mueva libremente Evítele que juegue a morder a las personas .

CARACTERISTICAS DEL DEBARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Realiza órdenes sencillas.	Indique algunas órdenes sencillas como : préstasele , ven , mira , escucha y en dónde esta? .		Indíquele con paciencia y en tono de voz agradable . Anímelo a que realice las órdenes .
* Acude cuando se le llama por su nombre.	Repita su nombre con frecuencia, sin apodosos y diminutivos.		Llámelo siempre por su nombre .
* Reconoce sus juguetes preferidos .	Deje que escoja entre varios juguetes los que más le gustan .	Diferentes juguetes que le gustan y algunos que no sean de su preferencia.	Ponga todos los juguetes sobre el piso , dele la oportunidad de escoger , diciéndole : "aquí están los juguetes con cuáles vas a jugar?" . Evite separarlo de sus juguetes por la fuerza, no se los quite , pídalelos .
* Empieza a mostrar patrones regulares en la eliminación de vómito o intestino .	Siente al niño en la bañicita después de cada comida , por ejemplo: cuando tome líquidos .	Bañicita y W.C.	Muéstrele al niño como sentarse en el baño para que la imite .

AREA AFECTIVO SOCIAL : DE 9 A 12 MESES

OBJETIVO : Estimular su independencia .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Manifiesta - preferencia - por algunos - alimentos .	Permita que - se alimente - de sus comi - das preferi - das .	Cereales , Frutas y - Verduras .	Evítele alimen - tos chatarra, por ejemplo : sabri - tas , frutsi , re - fresco . No lo obligue a - comer cuando no - quiera .
* Participa con adultos en di - ferentes jue - gos .	Organice jue - gos con la - familia .	Rimas cor - tas .	Invítelo a jugar con los demás . Anímelo para que juegue con los - adultos .
* Toma los ali - mentos con la mano .	Permita que - en alguna o - casión mani - pule sus ali - mentos .	Plato con - comida .	Deje que coma - con las manos .
* Comprende más de lo que pue - de decir .	Platíque con él constante - mente .	Cantos , jue - gos y rimas .	Corríjale la pro - nunciación y dí - gale las cosas - por el nombre - que les corres - ponden .
* Gusta de es - tar limpio .	Cámbielo las veces que - sea necesá - rio .	Ropa limpia, cómoda y - holgada .	Platíquele o cán - tele mientras lo baña , limpia y - cambia .
* Manifiesta in - dependencia , es decir , rea - liza activida - des por sí - mismo .	Permita que - realice acti - vidades por - sí solo , por ejemplo : co - mer , gatear .	Plato con - comida y cu - chara .	Permitale que ma - neje la cuchara .

CARACTERISTICAS GENERALES DEL DESARROLLO DE 12 A 18 MESES DE VIDA

El niño a esta edad ,tiene una visión más amplia del mundo que lo rodea ,mostrando interés por varias cosas ,al mismo tiempo que aplica conocimientos anteriores para situaciones nuevas .

Ha logrado un mayor control sobre su cuerpo ,brazos ,manos y pies ,por lo que le facilitan la investigación ,antes solo veía, ahora puede trasladarse y manipular objetos ,es decir ; tomarlos, lanzarlos ,acomodarlos uno sobre otro ,arrastrarlos o probarlos ,lo que le permite ampliar sus conocimientos sobre las cualidades de los objetos con respecto a : texturas, temperaturas ,peso ,tamaño ,forma y sabor .

Aplica soluciones conocidas a nuevos problemas lo cual realizaba en la etapa anterior ya que utiliza herramientas para satisfacer necesidades (jala el mantel para obtener algo ,sube a una silla para tomar objetos fuera de su alcance) ,con esto se intenta ejemplificar que imagina como puede resolver algún problema que se le presenta ,lo que en etapas anteriores era un obstáculo hoy se convierte en un medio para conseguir sus fines ,se desplaza por todos lados con más libertad y soltura ,por tal motivo deben ampliarse las medidas de seguridad y vigilándolo con la finalidad de que acumule experiencias del mundo con confianza y seguridad .

Puede comer solo ,sentarse con soltura en las sillas e intenta lavarse las manos .

Debido a que es más independiente en ésta etapa y a la falta de seguridad ,el niño algunas veces siente temores .

Manifiesta cariño por las personas que le rodean y desconfianza ante los extraños ya que distingue a las personas cercanas y conocidas de aquéllos que ve por primera vez .

Aunque su lenguaje es limitado ,le gusta hablar y ser escuchado ,ayudándose de gestos ,expresiones corporales ,balbuceos y de dos o tres palabras .

A partir de los 18 meses se inicia el control de los músculos internos ,anal y vesical (vejiga) ,para poder retener y expulsar voluntariamente el excremento y la orina (control de esfínteres).

RECOMENDACIONES PARA PRACTICAR LA ESTIMULACION DE 12 A 18 MESES DE EDAD

En ésta etapa debe facilitarsele al niño la practica de subir y bajar escaleras con ayuda .

Provéalo de juguetes que pueda empujar y mover a su alrededor .

Proporciónele hojas de papel grandes para que haga dibujos con los dedos mediante el uso de una combinación de anilina ,harina y agua .

Facilítele plastilina o masilla para que juegue con ellas .

Orientelo para que desarrolle actividades con crayones gruesos y papel .

Enseñele juegos simples para que vaya identificando las partes del cuerpo y se abotone su ropa ,suba y baje el cierre del pantalón .

Estimúlelo a que realice actividades imitativas ,tales como : sacudir , barrer y batir .

Facilítele el aprendizaje de los nombres de : alimentos , utensilios de cocina ,objetos que le rodean ,juguetes y personas de la familia .

Demuéstrele con aplausos ,sonrisas o diciéndole "bravo" cuando se aprueben sus actitudes y corríjale sus errores de inmediato .

Enseñele a quitarse los calcetines y a practicar que se abotone ojales grandes .

Continúe sentándolo en la bacinica o retrete cuando esté listo para hacer sus necesidades orgánicas ,prémiealo cada vez que el niño avise .

Para que se enseñe a comer ,ofrézcale alimentos que pueda tomar con la mano ,así como utilizar platos hondos que favorezcan el llenado de la cuchara .

El niño en ésta edad debe mantenerse alejado de las ventanas y cuidar que los cajones estén bien cerrados para que no pueda tomar frascos o botellas con pastillas o líquidos con sustancias tóxicas .

En las noches es muy posible que se destape ,dada su habilidad de moverse ,por lo que conviene arroparlo de vez en cuando sin tomar medidas de limitarlo o usar ganchos y alfileres que puedan presentar un peligro .

Si el niño muestra temores nocturnos o miedo a la obscuridad, conviene acompañarlo y darle muestras de seguridad .

Recuerde siempre darle objetos que estén limpios y que no representen un peligro para él .

Procure realizar los ejercicios de estimulación al niño una vez que haya sido alimentado ,bañado y cambiado ,utilizando ropa cómoda y holgada ,estando usted tranquila y sin preocupación de hacer otra actividad en ese momento .

El lugar donde realice los ejercicios debe ser limpio y seguro para el niño .

Suspenda los ejercicios si el niño se encuentra molesto e investigue la causa de su malestar .

No le practique los ejercicios antes de dormir o inmediatamente después de haberlo alimentado .

AREA FISICA : DE 12 A 18 MESES

OBJETIVO : Propiciar en el niño mayor dominio sobre su cuerpo .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Sube escale - reas con ayuda . las baja en "sentadas" o gateando hacia atrás .	Coloque un juguete sobre el sofá y ponga cojines en el piso, cerca del mueble ,dígale que suba los pies sobre ellos para alcanzar el juguete . Ayúdelo a subir las escaleras lentamente ,escalón por escalón .	Sofá ,almohadas o cojines y juguetes en colores llamativos .	Aumente los cojines de acuerdo a los logros del niño . Vigílelo y anímelo a que suba y baje las escaleras . Cuando haya adquirido seguridad déjelo que lo haga solo .
* Pasa hojas de un libro y señala figuras .	Permita que hojee un libro con ilustraciones llamativas para que las señale .	Libro de ilustraciones para que las señale .	Pídale que señale algún objeto que usted le indique ,por ejemplo : "¿dónde está el perro?" .
* Se quita los calcetines con ayuda .	Juegue con él a realizar esta actividad ,jale los calcetines ,no se los quite totalmente para que él jale el final de los calcetines .	Calcetines .	Sujete los calcetines hasta que solo quede el final de los mismos y anímelo para que jale el final ,apruebe esta actividad por medio de aplausos .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Hace torres - con 2 o 3 dados .	Ofrézcale varios cubos - de madera o plástico y - enséñele co- hacer torres.	Cubos de ma- dera o plás- tico de 3 - cms en colo- res llamati- vos .	Enséñele como ha- cer la torre con los cubos y pída- le una igual . Tenga paciencia- si fracasa. Cántele o háble- le cuando haga - esta actividad .

AREA COGNOSCITIVA : DE 12 A 18 MESES

OBJETIVO : Incrementar y ayudar al conocimiento de su cuerpo .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Dice 2 o 3 palabras además de papá y mamá .	Nombra objetos que le rodean . Pídale que pronuncie algunas palabras . Platique con él constantemente .	Objetos de la casa : taza , silla , plato , mesa , etc.	Cuando hable con él , hágalo cara a cara para que el niño pueda ver los movimientos que hace al nombrarle los objetos . Ayúdele a pronunciar correctamente , no utilice diminutivos .
* Comprende órdenes simples con ademanes .	Indique órdenes sencillas acompañadas de ademanes , por ejemplo : ven , dame y busca .		Cuando le de órdenes use ademanes , por ejemplo : dame (extendiendo la mano) .
Comprende órdenes simples sin ademanes .	Indique órdenes sencillas sin ademanes , por ejemplo : pon la taza en la mesa .	Utilice objetos conocidos o familiares para el niño .	Solo dígame la orden sin ademanes , por ejemplo : pon la taza en la mesa pero no señale la mesa .
* Comunica sus necesidades fisiológicas con gestos o palabras .	Motívelo con palabras amables y felicítelo cuando avise .	Bacinica y W.C.	Inicie el entrenamiento mostrándole al niño como sentarse en el W.C. para que él lo imite . Felicítelo por medio de palabras como " muy bien " u otras cuando le avise .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Señala partes de su cuerpo.	Permita que señale las partes de su cuerpo, una vez que le haya enseñado. Coloque un espejo frente a él, señale y nombre algunas partes de su cuerpo, por medio de cantos y rimas.	Espejo de 20 por 20 cms. Juegos, cantos y rimas.	Enseñele alguna canción para que el niño identifique partes de su cuerpo. Colocando el espejo frente a él dígame : "mira - estos son tus ojos", señalándolos y nombrándolos.
* Señala objetos familiares.	Pídale que le señale al algún objeto conocido por él.	Muñeco, pelota, zapatos.	Pídale que señale algún objeto o juguete que conozca, diciéndole por ejemplo : "¿dónde está tú - pelota?"
* Garabatea.	Dele oportunidad de pintar libremente con crayolas y hojas de papel.	Hojas de papel y crayolas.	Dele algunas hojas de papel y crayolas para que pinte lo que quiera.

AREA AFECTIVO SOCIAL : DE 12 A 18 MESES

OBJETIVO : Propiciar en el niño su adaptación al medio ambiente
atraves de actividades programadas .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Inicia con - trot de esfín teres .	Permita que- conozca y ma nipule la ba cínica antes de iniciar - su entrena - miento . Utilice la - bacinica pe riodicamente sin obligar - lo . Establezca - un horario - para sentar - lo en la ba cínica ,pre ferentemente al levantar - se de la - siesta o des pués de las comidas .	Bacinica y - W.C.	Habítuelo a que - le avise cuando - quiera usar la - bacinica y coló quela siempre en el mismo lugar - (baño) .
* Aprende a co - mer por sí so lo .	Permita que - manipule el plato y la - cuchara . Coloque peda citos de ali mento para - se los lleve a la boca él mismo . Invítelo pa ra que coma acompañado - de la fami lia ,sentán dolo a la me sa en un lu gar para él .	Plato con - comida y cu chara .	Permitale que al principio utili ce la mano ,des pués evíteselo - poco a poco ,no lo regañe cuando tire los alimen tos . Enséñele la mane ra correcta de - comer para que - el la imite .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
	Muéstrele y practíquele modales para antes de comer lavarse las manos, al igual que hábitos en la mesa que no hable con la comida en la boca .		

NOTA :

- * Si el niño muestra algunos temores por ejemplo a la obscuridad ,ánimelo a investigar acompañándolo y déle explicaciones sencillas ,encienda y apague la luz .
- * Si presenta celos con gestos o llanto ,invítelo a que participe con los demás miembros de la familia por medio de juegos o paseos .

CARACTERISTICAS GENERALES DEL DESARROLLO DE 18 A 24 MESES DE VIDA

En ésta etapa han desaparecido ya los movimientos inseguros para dar paso a una caminata más firme con pasos mas seguros y largos, aumenta la velocidad (corre) ,aunque tiene algunas dificultades para dar vuelta sobre la carrera o frenar de manera brusca ,al aumentar su dominio sobre ésta habilidad se desplaza buscando compañía y haciéndose cada vez más independiente con la consiguiente angustia de los padres , que verán con gusto como progresa ,pero al mismo tiempo temerán los riesgos y quizá tiendan a sobreprotegerlo .

Investiga todo el tiempo ,repitiendo en algunas ocasiones conductas ,con la finalidad de observar sus resultados y efectos sobre los demás .

Adquiere mayor capacidad de predecir eventos ,pues ha establecido una relación de hechos entre él ,los objetos y las personas (sabe cuando va a comer ,cuando va a salir ,etc) .

Le gusta el juego ,pues por éste medio puede expresar lo que siente y poner en práctica lo aprendido ,imita a personas y animales que le rodean ,aunque no estén presentes .

Podemos también encontrarlo hablando solo ,cuando éste sucede solamente está practicando ejercicios de lo aprendido, optimizando su capacidad de expresión para designar objetos o simplemente concentrado en los descubrimientos de su creciente y maravilloso mundo que lo rodea y que esta conociendo .

Su lenguaje ha aumentado notoriamente aunque no puede establecer una conversación continua ,recuerde que sigue entendiendo más de lo que es capaz de expresar ,esto puede ser observado cuando atiende indicaciones u órdenes simples .

Puede identificar y nombrar algunos objetos que aparecen en ilustraciones ,sean éstos en dibujos o en revistas ya que relaciona objetos con palabras y diciendo las cosas por su nombre .Establece una mayor relación entre ellos ,por ejemplo : mamá - leche , papá -calle ,que podrán ser traducidos como : "mamá quiero leche" y "papá vamos a la calle" .

Debido al entusiasmo por sus nuevas habilidades ,el niño aunque se encuentre en grupo no mostrará interés en relacionarse con sus compañeros y permanecerá envuelto en sus pensamientos aparentando que juega en grupo pero realmente juega consigo mismo .

RECOMENDACIONES PARA PRACTICAR LA ESTIMULACION DE 18 A 24 MESES DE EDAD

En ésta edad el niño necesita oportunidad y espacio para practicar y desarrollar actividades que afinen sus habilidades .

Conviene darle libertad para que camine y corra ,juegue pelota de un lado a otro y ayude en labores propias de su edad ,por ejemplo : barrer ,sacudir .

Favorece mucho el sentido del equilibrio postural el dibujar dos líneas paralelas en el piso a una distancia de 30 cms entre ellas o utilizando una tabla de 1.50 cms de largo por 25 cms de ancho para que camine sobre ella .En éstas actividades hay que ayudarlo al principio .

Con crayolas grandes y gruesas puede garabatear .dele papel de tamaño grande para que pinte con los dedos .

Recipientes con tapa de rosca y con ranuras pequeñas, le permitirán introducir botones o cartoncitos ,se le enseñará a abrir y cerrar para que repita las operaciones .

Con materiales de piedra ,grano y madera podra iniciar construcciones en línea recta .

Hay que darle oportunidad de jugar con agua .

Enséñele al niño tonadas simples y ritmicas que pueda repetir mientras se mece ,columbia o juega .

Le agradan los cuadros simples y de colores brillantes que encuentra en libros y revistas .

Anímelo a que coma con su cuchara ,sin que haya que forzarlo .Si se le sirven pequeñas porciones le facilitará su aprendizaje .

Intensifíquele la enseñanza de las diferentes partes del cuerpo y varíe la actividad con el uso de un espejo .

Enséñele a decir "hola" cuando alguien entra y "adiós" cuando se

despide .Háblele con frecuencia y dígame lo que está haciendo . Una las palabras con las acciones .Se pueden agrupar niños para compartir el lenguaje imitativo ,las canciones o rondas que dirija un adulto .

Conviene alentar al niño para que coopere al vestirlo y desvestirlo .

Trate de que con un muñeco imite acciones como : dar de comer ,arrullar ,vestir y jugar .

Escuche los relatos del niño con interés pasando por alto sus manifestaciones negativas y refuerce su seguridad .

Es muy útil que el niño tenga un álbum de recortes al que vaya incorporando las imagenes que quiera recortar y conservar. Aproveche este álbum para que el niño aprenda nombres de imagenes ,cosas y animales .

Insista en los hábitos de limpieza y enséñele a cepillarse los dientes .

Mantenga los fósforos fuera de su alcance ,lo mismo que cuchillos y objetos punzantes .

Es conveniente explicarle los peligros del tránsito .

Siempre que sea posible proporcíónele un área de juego al aire libre ,cercada y vigilada .

Es importante ayudar al niño a superar el temor a lo inesperado y a la obscuridad mediante la compañía oportuna y afectuosa .

Tenga presente que la edad de dos años señala el comienzo de la socialización ,por lo que se debe facilitar el juego con otros niños y enseñarle el mundo que existe fuera de su familia .

AREA FISICA : DE 18 A 24 MESES

OBJETIVO : Fomentar en el niño mayor dominio sobre su cuerpo .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Corre ,sube y baja escale - ras caminando , pero sin al - ternar los - pies .	Juega a co - rrer ,trepar , saltar ,empu - jar ,cargar , etc .,para in - crementar el control so - bre su cuer - po .	Escaleras .	Practique éstas - actividades en - compañía de o - tros miembros de la familia .
* Se quita y se pone ropa sen - cilla ,se sa - fa los zapa - tos .	Permita que - se desvista - y se cambie - para acostar - se o ir al - baño .	Ropa ,zapa - tos .	Evítele mucha a - yuda en esta ac - tividad y motive lo frecuentemen - te .
* Usa la cucha - ra correcta - mente y bebe - en vaso peque - ño sin derram - ar el líquid - o .	Permita y a - nime al niño a comer solo .	Utensilios - para comer : cuchara ,va - so ,plato .	Provéalo de uten - silios de plásti - co .
* Rueda ,da ma - romas sobre - su cuerpo - (vueltas) .	Rueda y da - vueltas con - ayuda ,ponga su brazo ha - cia arriba - del lado que va a rodar , ayúdelo e im - púlsele .	Superficie - blanda .	Cuidelo de torce - duras en manos y cuello . Enseñelo a rodar con cuidado .
* Hace torres - de 4 o más ca - jas .	Proporcione - le cajas de - diferentes - tamaños para hacer torres y juegue con él .	Cajas va - cías de me - dicina ,bo - tes de dife - rentes tama - ños .	Ayúdele a reali - zar la actividad después deje que lo haga él solo .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Se pone en cunclillas por si mismo.	Coloque objetos en sus bies cuando este parado para que los recoja .	Juquetes en colores llamativos .	Propícielo y alíentelo en las ocasiones en que se agache y se levante .

AREA COGNOSCITIVA : DE 18 A 24 MESES

OBJETIVO : Ayudar al conocimiento de su cuerpo e incrementar su capacidad de adaptación .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES. RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Imita al adulto en tareas simples .	Permita que colabore en actividades del hogar. Ejemplo : barrer , sacudir .	Escoba , trapeo , etc .	Invítelo a participar en actividades como : barrer , sacudir , etc .
* Asocia más de 2 palabras y entiende órdenes verbales .	Enseñe palabras nuevas , uniendo las palabras a las acciones .		Enseñe algunas frases de cortesía como : "con permiso" , "gracias" y "adiós" .
* Utiliza el razonamiento simple por qué ? .	Conteste con respuestas claras y sencillas a las preguntas que constantemente formule .		Respóndale con cariño y comprensión indagando hasta donde quiera saber .
* Comprende más de lo que habla .	Cuente constantemente historias o platique de actividades cotidianas .	Libros de historias o cuentos .	Permítale su participación cuando le cuente una historia .
* Señala partes de su cuerpo .	Promueva a que se realicen actividades que le ayuden a conocer las partes de su cuerpo y el uso de cada una de ellas .		Señale y nombre las partes de su cuerpo y que él las repita señalando su cuerpo .

AREA AFECTIVO SOCIAL : DE 18 A 24 MESES

OBJETIVO : Facilitar su adaptacion al medio ambiente a traves de actividades programadas .

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	ACTIVIDADES SUGERIDAS	MATERIALES, RECURSOS Y JUGUETES	RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR
* Avisa para ir al baño .	Invítelo a que por sí solo use la bacinica o W.C. Enseñele a usar adecuadamente el papel de baño, así como a asearse las manos cuando termine .	Bacinica o W.C. papel para el baño .agua y jabon .	Vigílelo cuando realice ésta actividad . Enseñelo a usar el papel para el baño .
* Desea hacer las cosas por sí solo .	Propícielo su independencia permitiéndole hacer algunas cosas por sí solo de acuerdo a su edad ,por ejemplo : ves tirse.comer.	Ropa ,plato de comida .	Fométele con fianza motivándolo a ser independiente y que ejecute actividades propias de su edad . Evite riesgos.
* Juega solo pero cerca de otros niños.	Juega con otros niños de su edad (hermanos, amigos, etc.). Invítelo a que comparta sus juguetes.	Diversos juguetes.	Vigílelo para evitar peleas , golpes .etc.

C A P I T U L O V I

EVALUACION DEL PROGRAMA

D E

ESTIMULACION TEMPRANA

6.1 TRATAMIENTO ESTADISTICO

Debido a que en éste estudio se trató de investigar si existía una relación entre 2 variables (estimulación temprana y nivel de desarrollo), se utilizó la Prueba de Rangos de Signos de Wilcoxon (T), misma que se aplica cuando a una misma muestra se le aplican 2 pruebas en diferentes ocasiones (diseño antes-después), en otras palabras, con mediciones repetidas y cuyos datos obtenidos están correlacionados (dicha prueba fue realizada a ambos grupos (control y experimental)).

El procedimiento para calcular la prueba de Wilcoxon es el siguiente :

1. A un número X de individuos se le aplican 2 pruebas (pruebas "x" y "y") y se obtienen los resultados .
2. Se encuentra la diferencia (x-y) para cada par de puntajes con el signo obtenido .
3. Las diferencias obtenidas son jerarquizadas (no se toma en cuenta el signo para la jerarquización, únicamente su valor absoluto) .
4. Los rangos absolutos así obtenidos se ubican en la columna de rango (+) o rango (-) según el signo obtenido inicialmente en la diferencia x-y .
5. A partir de las sumatorias obtenidas en el punto numero 4, se procede a identificar la más pequeña de ellas sin importar el signo que tengan .La sumatoria más pequeña que se mencionó anteriormente, va a ser considerada como el valor de T .
6. Se entra así en la Tabla de valores críticos de T para la prueba de signos de rangos pareados de Wilcoxon .
7. Para el nivel de significancia (.05), se saca el T_0 (número de la tabla) y después la Regla de decisión (R.D.) :

Se rechaza H_0 si $T_0 < T$

Lo que demuestra una diferencia significativa en los puntajes obtenidos por estos grupos en estas pruebas.

6.2 TABLAS DE FRECUENCIAS

Un aspecto sumamente importante a señalar, es que la manera en que se llevaría a cabo el Programa de Estimulación

Temprana iba a ser aplicado de forma grupal lo cual no pudo ser posible, ya que la población que estaba destinada para trabajar en éste programa no pudo integrarse en un grupo debido a que no coincidían los horarios, por lo que tuvo que realizarse en forma individual, es decir, la información fue proporcionada a cada uno de los padres de familia por separado. Controlando esta variación siguiendo la secuencia que se tenía prevista a desarrollar en forma grupal.

Otro punto a aclarar es, que el programa de estimulación no pudo realizarse en las fechas que se tenían planeadas con anterioridad debido a que la población no estaba integrada en su totalidad, por lo que se modificó la programación tanto del inicio como del término del programa.

Para la realización del presente trabajo se llevó a cabo un Programa de Estimulación Temprana en el Centro de Salud "Dr. Gerardo Varela Mariscal". La muestra estudiada estaba compuesta por 50 niños, mismos que deberían cubrir ciertos criterios de inclusión para poder integrarse al programa.

Para la implantación del programa fue necesario dividir el número total de los niños a estudiar (50) en dos grupos, para ello se llevo a cabo una selección la cual fue realizada mediante muestreo no probabilístico por cuota e intencional, es decir, se eligieron los primeros 25 niños para el Grupo Experimental y los 25 restantes para conformar el Grupo Control. Esto se hizo con el fin de comparar los resultados obtenidos del programa tanto del Grupo Experimental como del Grupo Control.

A continuación se detallaran las características constitutivas de cada uno de los grupos de estudio.

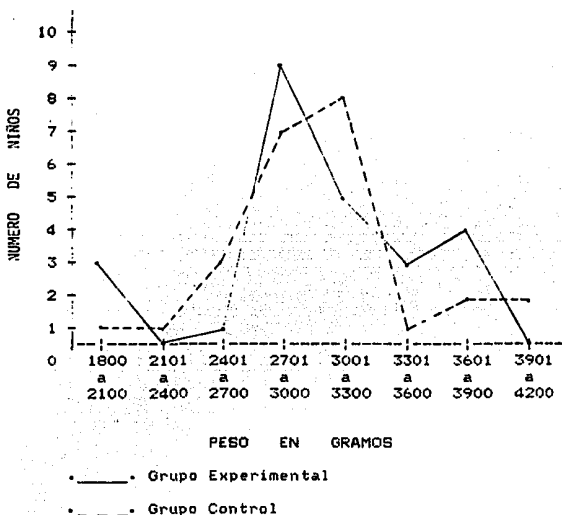
El Grupo Experimental se caracteriza porque en él es donde se aplicó el Programa de Estimulación Temprana y se realizaron evaluaciones periódicas durante un lapso de cuatro meses, mientras que el Grupo Control es caracterizado por que en él únicamente se realizaron dos evaluaciones con la finalidad de servir como marco de referencia del grupo experimental.

A su vez, los niños que se encontraban dentro de ambos grupos presentaron algunos indicadores relevantes, mismos que se mencionan enseguida.

El 60% de los niños del grupo experimental nacieron mediante parto normal ,mientras que el 40% restante nacieron por cesárea .A su vez ,el 84% de los niños del grupo control nacieron mediante parto normal y el 16% restante por cesárea .(Ver Anexo No. 4) .

Con respecto al peso obtenido al nacer ,los niños se distribuyeron dentro de los siguientes rangos .

Gráfica No.1 Intervalos de peso en gramos al momento del nacimiento de los niños del grupo experimental y control .



Como se observa en la Gráfica No.1 ,la mayoría de los niños presentaron un peso al nacer entre los 2701 y los 3300 grms .Lo cual indica que la mayor parte de ellos se encuentran situados dentro de un rango que es considerado como peso normal al nacer .

En cuanto a la talla que presentó el menor al nacimiento ,se encontró que en el grupo experimental el 52% de las personas que proporcionaron la información no recordaban este dato ,mientras que el 40% restante indicaron que el niño tenía una talla de 41 ,48 ,49 ,50 y 57 centímetros constituyendo un 8% cada uno de ellos ,así como el 8% faltante tuvo una talla de 52 y 59 centímetros .Por parte del grupo control ,se obtuvo que el 56% de las personas que brindaron la información no recordaban este dato ,el 20% de las personas indicó que la talla del niño fue de 49 cms.,el 12% fue de 50 cms. y el 12% restante variaba entre los 47 ,54 y 59 cms. (Ver Cuadro No.1). Por lo tanto es importante mencionar que la mayoría de las tallas como de los pesos que presentaron los niños al nacimiento son factores que se encuentran ubicados dentro de los límites de la normalidad mientras que solo una minoría se encuentran situados ligeramente alejados de estos rangos ,sin llegar a los límites de la anormalidad .

Cuadro No.1 Talla al nacimiento de los niños del grupo experimental y control .

T A L L A	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO.-DE NIÑOS	PORCENTAJE	NO.-DE NIÑOS	PORCENTAJE
41 cms	2	8%	0	-
47 cms	0	-	1	4%
48 cms	2	8%	0	-
49 cms	2	8%	5	20%
50 cms	2	8%	3	12%
52 cms	1	4%	0	-
54 cms	0	-	1	4%
57 cms	2	8%	0	-
59 cms	1	4%	1	4%
No recuerda	13	52%	14	56%
TOTAL	25	100%	25	100%

Por lo que se refiere al lugar que ocupa el niño dentro de la familia ,se observa que en el grupo experimental el 44% de los niños son hijos únicos ,mientras que el 28% ocupan el segundo ,a su vez ,el 16% se coloca en el tercer lugar y ,por último el 12% restante se encuentra en el cuarto lugar de la familia . A su vez ,en el grupo control ,se obtuvo que el 56% de los niños son hijos únicos ,así como el 12% ocupan el 2o. lugar en la familia ,a su vez el 28% se sitúa en el 3o. y por último el 4% restante se encontraba en el 4o. lugar dentro de la familia . (Ver Anexo No.5) .

Esto significa que familias constituidas por 2 o más hijos puede favorecer el desarrollo del hijo menor ,a comparación de los niños que son hijos únicos ,ya que en dichos hogares el primer hijo es estimulado por el segundo ,mientras que en hogares de hijos únicos solo son los padres los que lo estimulan ."La mayor parte de los niños todavía crecen en hogares que incluyen hermanos y hermanas mayores y menores ,por lo tanto cuanto más cercanas sean las edades entre los hermanos ,mayor influencia mutua habrá entre ellos :las diferencias de 2 a 4 años son las más estimulantes". (Papalia ,1990) .

Al preguntarle a la persona responsable del menor que proporcionaba los datos ,se vio que la mayoría de los niños estaban bajo atención pediátrica debido a que mostraron su cartilla nacional de vacunación y ésta se encontraba al corriente en la aplicación de vacunas de acuerdo a su edad.(Ver Anexo No.6)

Con respecto a las enfermedades que ha padecido el menor ,se encontró que por el grupo experimental la mayoría ,en este caso el 73% de ellos habían padecido enfermedades respiratorias ,mientras que el grupo control obtuvo un 70% en las mismas ,lo cual posiblemente se deba al clima que prevalece en el lugar donde habitan .

Así ,el 14% de la población experimental estudiada informó que padecieron enfermedades estomacales ,que puede ser resultado de las condiciones en que se vive ,es decir ,la falta de servicios en la comunidad .De igual manera ,solo el 3% mencionó haber tenido fiebre ,mientras que el 10% restante indicó no haber presentado enfermedad alguna .Por lo que respecta al grupo control ,se obtuvieron los siguientes porcentajes restantes : el 21% padeció enfermedades estomacales ,el 6% mencionó haber tenido fiebre y por último el 3% había padecido sarampión .(Ver Anexo No.7) .Coincidiendo dichos resultados con estadísticas nacionales que indican lo siguiente : tanto enfermedades estomacales como respiratorias son las más frecuentes en ésta edad de los niños .

Otro punto investigado ,fue la alergia que podía presentar al menor ante algún factor en especial ,obteniéndose que dentro del grupo experimental el 76% de la población estudiada no presentaba alergia alguna ,mientras que el 24% restante mencionó ser alérgico al sudor ,lana ,penicilina , estambre o acrilán .Así mismo ,el 84% de la población del grupo control informó no haber presentado ninguna alergia ,mientras que el 4% indicó ser alérgico a la penicilina ,así como el 4% era alérgico a la crema para bebé y por último el 8% restante al aceite para bebé . (Ver Cuadro No-2)

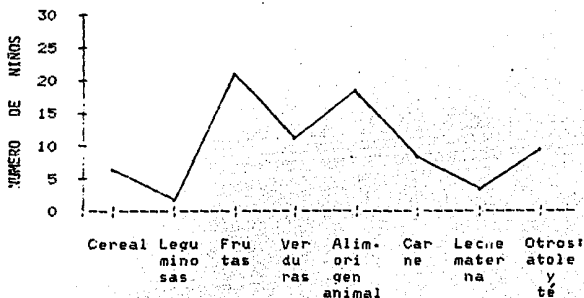
Cuadro No-2 Alergias presentadas por los menores del grupo experimental y control .

A L E R G I A S	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO-DE NIÑOS	PORCENTAJE	NO-DE NIÑOS	PORCENTAJE
Sudor	1	4%	0	-
Penicilina	1	4%	1	4%
Estambre	1	4%	0	-
Acrilán	1	4%	0	-
Lana	2	8%	0	-
Crema para bebé	0	-	1	4%
Aceite para bebé	0	-	2	8%
Ninguna	19	76%	21	84%
TOTAL	25	100%	25	100%

En cuanto al cuidado del niño ,se observó que dentro del grupo experimental ,el 73% de los niños son cuidados unicamente por la madre ,el 17% eran atendidos por otro familiar (abuela ,tíos ,etc-) y el 10% están bajo el cuidado del padre y la madre .Mientras que en el grupo control ,el 58% de los niños son cuidados por la madre ,el 26% eran atendidos por otro familiar y el 16% restante están bajo el cuidado del padre y de la madre .(Ver Anexo No-8) .Con estos datos se deduce que el menor se desarrolla dentro de una familia calificada socialmente como "normal" dentro de la sociedad mexicana ,puesto que comunmente es la madre la que se ocupa del cuidado de los hijos en la mayoría de los casos .

"Al referirnos a la alimentación del niño .es importante tener en cuenta que desde el nacimiento y durante los primeros meses .la leche materna es el único alimento que cubre todas las necesidades nutricionales del niño y le permite crecer y desarrollarse en forma óptima .A pesar de esto .la leche materna es el mejor alimento .se recomienda que entre los 4 y 6 meses se le den otro tipo de alimentos para que continúe con el proceso de crecimiento (Ver Gráfica No.2 y No.3) .a ésta etapa se le llama destete porque se introducen alimentos nuevos además de la leche materna y termina cuando se suspende totalmente la lactancia ." (23)

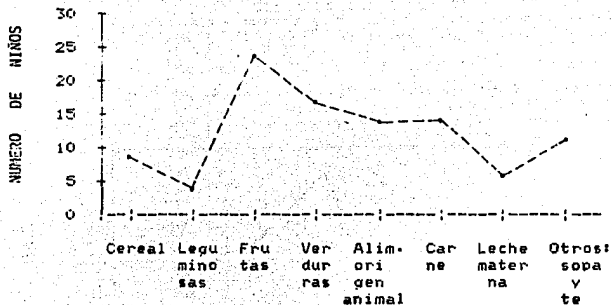
Gráfica No.2 Consumo de alimentos que toman los niños del grupo experimental .



ALIMENTOS

- Grupo Experimental
- - - Grupo Control

Gráfica No.3 Consumo de alimentos que toman los niños del grupo control .



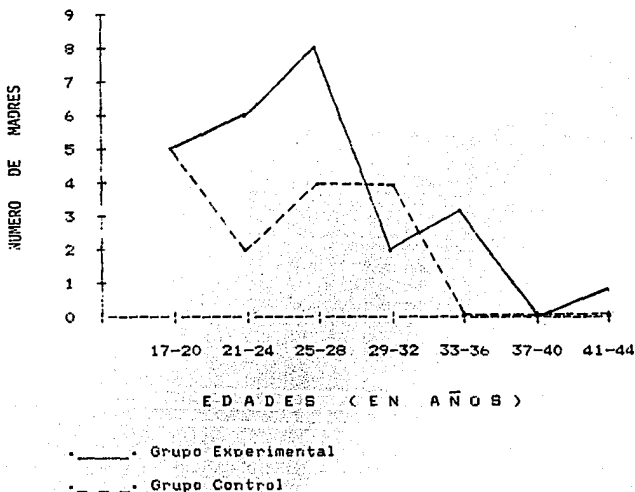
ALIMENTOS

- Grupo Experimental
- Grupo Control

Ahora bien al hacer referencia al grupo experimental, el número de personas que viven en el mismo domicilio, varía desde tres personas hasta nueve quedando de la siguiente manera: el 20% corresponde a familias integradas por tres personas, el 40% se sitúa con familias que cuentan con cuatro integrantes, el 32% se compone de familias que cuentan con cinco y seis personas, y por último el 8% restante lo integran familias de siete y nueve personas. De igual manera, en el grupo control, la distribución queda de la siguiente forma: el 17% corresponde a familias integradas por 3 personas, el 13% se compone de un número de 4 miembros, el 34% se sitúa en familias de 5 personas, el 24% está formado de 6, 8 y 9 integrantes y por último el 12% se constituye de 7, 10 y 11 personas. (Ver Anexo No.9)

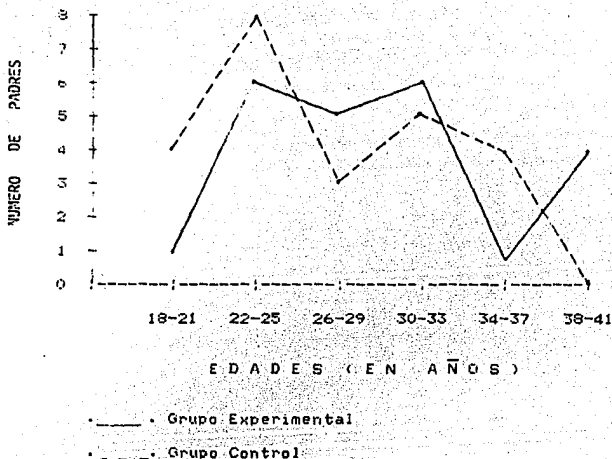
Por lo que se refiere a la edad de la madre del niño del grupo experimental, se observó que la mayoría de ellas tienen edades comprendidas entre los 17 y 28 años, mientras que la minoría restante cuenta con una edad mayor. Así mismo, los datos obtenidos por las madres del grupo control reflejan que la mayor parte de ellas poseen edades entre los 17 y 20 años, así como entre los 25 y 32, mientras que la parte restante tiene edades que fluctúan entre los 21 y 24 años. (Ver Gráfica No.4)

Gráfica No.4 Edad de la madre del grupo experimental y control .



En cuanto a la edad de los padres del niño del grupo experimental y control, se obtuvieron los siguientes datos: la mayoría de ellos tienen edades comprendidas entre los 22 y 25 años así como entre 30 y 33 años, ocupando la minoría edades entre 18 y 21 años, de 26 a 29 años y por último de 34 en adelante. (Ver Gráfica No.5)

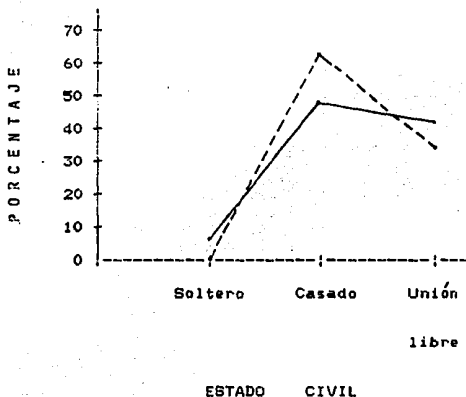
Gráfica No.5 Edad del padre del niño del grupo experimental y control .



En resumen de acuerdo a los datos obtenidos con respecto a la edad se observó que los padres de familia (padre y madre) de ambos grupos son jóvenes, ya que sus edades fluctúan entre los 17 y 33 años a partir de lo cual se infiere que la población tiende a ser abierta, comprensible, con una actitud positiva para educar a sus hijos y brindarles mayores recursos para su desarrollo .

Con respecto al estado civil de los padres de los niños del grupo experimental, se encontró que las personas casadas constituyen el 48% de esta población, mientras que las uniones libres suman un 44%, así como las personas solteras solo son el 8% de la población. En cuanto al grupo control, se observa que las personas casadas suman el 63% y las uniones libres comprenden el 37% restante. (Ver Gráfica No.6) .

Gráfica No.6 Porcentaje de padres de familia de los niños pertenecientes al grupo experimental y control con respecto a su estado civil .



• — • Grupo Experimental
• - - • Grupo Control

Por lo que se refiere a la escolaridad de la madre del grupo experimental, la mayor parte de ellas se localizaba dentro de los niveles escolares de primaria y secundaria completa. Sin embargo existe un porcentaje importante a tomar en cuenta dentro de la escolaridad incompleta, ya que alcanza un nivel de 12% en la primaria y solo un 8% en la escolaridad de secundaria, como se observa en el Cuadro No.3 .

Cuadro No.3 Nivel de escolaridad de la madre del niño del grupo experimental .

ESCOLARIDAD	NUMERO DE MADRES	COMPLETA %	NUMERO DE MADRES	INCOMPLETA %
Primaria	8	32%	3	12%
Secundaria	8	32%	2	8%
Bachillerato	1	4%	0	-
Superior	0	-	1	4%
Técnica	2	8%	0	-
TOTAL	19	76%	6	24%

En cuanto a la escolaridad de la madre del grupo control ,se observó que la mayoría de ellas se ubicaban dentro de los niveles escolares de secundaria y carrera técnica por lo que a estudios completos se refiere .A la vez ,existe un porcentaje relevante a considerar dentro de la educación incompleta ,ya que se alcanza un porcentaje del 13% tanto en la primaria como en la secundaria .(Ver Cuadro No.4)

Cuadro No.4 Nivel de escolaridad de la madre del niño del grupo control .

ESCOLARIDAD	NUMERO DE MADRES	COMPLETA %	NUMERO DE MADRES	INCOMPLETA %
Primaria	3	13%	3	13%
Secundaria	7	29%	3	13%
Bachillerato	2	8%	1	4%
Técnica	4	16%	0	-
Sin escolaridad	1	4%	0	-
* TOTAL	17	70%	7	30%

* Nota : El total de madres del grupo control es de 24 debido a que una mamá tiene dos hijos dentro del mismo grupo .

Es importante mencionar que la mayoría de las madres de familia tiene una escolaridad básica completa ,sin embargo ,lo óptimo sería que tuviera un nivel de escolaridad mayor ,ya que se presume que al tener un nivel de escolaridad más alto ,la estimulación que se le proporcione al niño será mayor y de mejor calidad ;así ,es de gran relevancia no olvidar que la escolaridad que poseen estas madres de familia es ,en cierta manera ,benéfica para sus hijos al poderles dar una mayor

estimulación en comparación con la proporcionada por madres analfabetas. "No por ser analfabetas o de baja escolaridad, dejan las mujeres de ser buenas madres; sin embargo pueden estar en desventaja en cuanto al acceso a los conocimientos para mejorar el cuidado y educación de sus hijos". (Atkin .L.C. ,1987)

Ahora bien por lo que respecta a la ocupación de la madre del grupo experimental, el 92% de ellas se dedica al hogar y el 8% restante son empleadas, de las cuales el 50% poseen un empleo fijo, mientras que el otro 50% tienen un empleo de tipo eventual. A su vez en el grupo control, el 88% de las madres se dedica al hogar y el 12% restante estudia y al mismo tiempo se ocupa de las labores domésticas. (Ver Anexos No-10 y No-11). "Hoy en día hay más madres que trabajan fuera del hogar que antes. La manera en como esto afecta a los hijos depende en parte de su edad y en parte del tiempo que les queda a las madres para ocuparse de ellos. El niño pequeño, en general, se siente solitario y desgraciado cuando la madre está fuera durante la mayor parte del día. Además existen problemas con las distintas formas de disciplina que emplean su madre y la sustituta de su madre. En los hogares en que trabaja la madre se da poca importancia a las tareas del hogar, las comidas son irregulares, hay pocas oportunidades de vida y diversión social y cada niño debe asumir más responsabilidades que las que asumiría de otra manera". (Hurlock, Elizabeth B., 1978)

En cuanto a la ocupación del padre del grupo experimental, se observa que el 44% de ellos son empleados, mientras que el 13% se dedican al comercio, un 13% son campesinos y el 30% restante se dedica a un oficio en particular. Al mismo tiempo, la mayor parte de ellos (61%) poseen un empleo fijo, mientras que el 39% tienen un empleo eventual. Por lo que se refiere a la ocupación del padre perteneciente al grupo control, se observó que el 17% son empleados, mientras que el 14% se dedica a trabajar y estudiar al mismo tiempo, un 21% son campesinos, un 4% comerciantes y por último el 54% se dedica a un oficio en particular (albañil, herrero, etc.). A su vez el 54% posee un empleo eventual mientras que el 46% tiene un empleo fijo. (Ver Anexos No-12 y No-13)

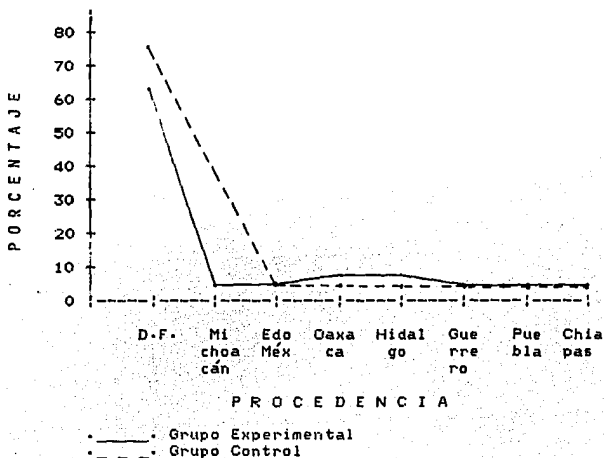
Al observar el ingreso mensual que percibe la población del grupo experimental, se encontró que el 40% obtiene un ingreso menor al salario mínimo actual, mientras que el 30% percibe el salario mínimo, y por último el 30% restante tiene ingresos mayores al salario mínimo. Es importante mencionar que el 100% de éstas personas contribuyen con su sueldo a los gastos originados dentro del hogar. Con respecto al grupo control, se observó que el 40% tiene un ingreso menor al salario mínimo, el 26% recibe un salario mínimo y el 34% restante percibe ingresos mayores al salario mínimo. Cabe mencionar que el 88% de éstas

personas ayudan con su sueldo para los gastos de la casa y el 12% restante no aporta cantidad alguna para su manutención. (Ver Anexos No.14 y No.15) Los datos obtenidos sitúan a ambos grupos de la población estudiada dentro de un nivel socioeconómico bajo.

Por lo que se refiere al lugar donde labora la población del grupo experimental, el 33% de la misma trabaja fuera de la comunidad, el 30% tiene un lugar de trabajo variable, el 27% labora dentro de la comunidad y por último el 10% no recordaba este dato al momento de ser entrevistada. Así, en el grupo control el 44% de la población labora fuera de la comunidad, el 34% posee un lugar variable, el 20% dentro de la comunidad y el 2% restante no recordó este dato. (Ver Anexo No.16)

Al investigar la procedencia de las personas de la población estudiada de ambos grupos, se observa que la mayoría de ellas son originarias del Distrito Federal y la minoría proviene de diferentes Estados de la República como a continuación se muestra en la Gráfica No.7.

Gráfica No.7 Procedencia de las personas que viven con los niños del grupo experimental y control.



En cuanto a la religión que profesa el grupo experimental ,se encontró que el 88% de las personas son católicas ,mientras que el 4% solo son creyentes y por último el 8% no poseen religión alguna .Por lo que se refiere al grupo control ,el 96% de las personas son católicas y el 4% restante no tienen religión alguna . (Ver Anexo No-17)

Por otra parte ,cabe señalar que un punto importante a considerar es la vivienda de los habitantes del grupo experimental .Dentro del tipo de vivienda se encontró que el 52% de la población poseía un cuarto solo ,mientras que el 48% restante cuenta con casa sola ,de los cuales ,el 52% son propiedad de ellos ,el 28% son rentados y el 20% de las viviendas son prestadas .A la vez ,en el grupo control el 50% de las personas contaba con casa sola siendo éstas de un solo piso de tabicón y lámina de asbesto ,y el otro 50% tenía un cuarto solo. de éstos el 50% son de ellos ,el 29% son prestados y el 21% restante son rentados .(Ver Anexos No.18 y No.19)

Por lo que respecta a la zona de ubicación de la vivienda del grupo experimental ,se obtuvo que el 88% del lugar en que viven las personas se localiza en zona rural ,y el 12% están localizadas en zona urbana .Así mismo ,en el grupo control se encontró que el 75% corresponde a la zona rural y el 25% a la zona urbana .(Ver Anexo No.20)

El número de habitaciones que posee cada vivienda del grupo experimental destinadas para dormir ,varía de una a tres habitaciones por vivienda ,quedando de la siguiente manera : el 80% de las viviendas posee solo una habitación para dormir ,mientras que el 12% cuenta con tres habitaciones y por último el 8% solo tiene dos habitaciones .Por lo que respecta al grupo control se encontró que el 71% tiene solo una habitación, el 25% cuenta con dos habitaciones y el 4% restante posee más de tres habitaciones . (Ver Anexo No-21)

La distribución de la familia del niño del grupo experimental para dormir es de la siguiente forma : en el 74% de los casos ,los padres e hijos duermen por separado ,mientras que el 26% de los casos ,los padres e hijos duermen juntos ,es decir, en la misma cama ,siendo esto un factor no favorable para el desarrollo infantil adecuado .En el caso del grupo control se observó lo siguiente : en el 46% de las familias padres e hijos duermen juntos ,mientras que en el 54% de estas familias padres e hijos duermen por separado .(Ver Anexo No-22)

En lo que se refiere a los servicios con que cuenta la vivienda de la comunidad del grupo experimental, el 34% de ellas cuenta únicamente con agua, mientras que el 41% solo posee el servicio de luz, así como el 23% cuenta con drenaje y por último, el 2% de las viviendas no cuenta con servicio alguno. Al mencionar los servicios que tiene la vivienda del grupo control, se observó que el 39% de ellas tiene luz, el 35% agua, el 24% drenaje y el 2% restante no cuenta con algún servicio. (Ver Anexo No.23)

Hablando de la relación familiar que rodea al niño, del grupo experimental, en especial al manejo de la autoridad, en el 63% de las familias es el padre quien la ejerce, en un 31% de las familias es la madre y solo en un 6% de los casos, el abuelo es el responsable. Por lo que respecta al grupo control, se encontró lo siguiente: en el 58% de los casos es el padre quien lleva la autoridad en el hogar, en el 30% es la madre y por último en el 12% de los casos el abuelo ejerce la autoridad. (Ver Anexo No.24)

Siquiendo con el tema de la autoridad, otro punto importante a considerar dentro del mismo, es el tipo de autoridad ejercida dentro de las familias de la comunidad del grupo experimental, se observó que en la mayoría de los casos, el tipo de autoridad que predomina es flexible (68%) y "es aquella donde el niño es recompensado por su curiosidad y actividad independiente; por su expresión espontánea, relativamente desinhibida de ideas, sentimientos y opiniones; y por la participación y el hacerse valer en las discusiones y la toma de decisiones de la familia. El tipo de autoridad rígida corresponde a un 16%, ésta se caracteriza porque los integrantes de la familia suelen ser castigados cuando manifiestan curiosidad, espontaneidad o tratan de hacerse valer; los recompensan cuando se muestran obedientes con los padres, se ajustan a las normas de los padres y suprimen su curiosidad." (24)

Por último la autoridad caótica se presentó de igual manera en un 16%, y se distingue porque es en ella donde existe la confusión y el desorden por parte de los padres o de quien la ejerza para imponerse dentro de la familia, es decir, por una parte se puede recompensar al niño por ser obediente, pero por otro lado es castigado por sus actos, mezclando así ambas autoridades (flexible y caótica) para educar a sus hijos. Así mismo, dentro del grupo control se obtuvo que en el

(24) Mussen, P., et al. Desarrollo de la personalidad. Edit. Trillas, México, 1987. Pág.359.

71% de los casos predomina la autoridad flexible ,el 25% corresponde a la autoridad rígida y el 4% restante a la caótica. (Ver Anexo No.25)

Por lo que se refiere a las actividades que realiza la población del grupo experimental durante su tiempo libre ,se encontró que el 18% de las personas se dedicaban a ver la televisión ,así como un porcentaje igual tiene preferencia por la lectura ,el 8% escucha el radio ,mientras que el 58% se dedica a diversas actividades ,como por ejemplo ;tejer ,cuidar de sus hijos ,vender productos ,etc .Dentro de las actividades que ejecuta la población del grupo control en su tiempo libre se observó que el 22% se dedican a ver televisión ,el 10% prefiere la lectura y el 68% se ocupa en diferentes actividades (coser , tejer ,etc.) . (Ver Anexo No.26)

En cuanto al tiempo que pasan las personas encuestadas al lado de su familia ,se obtuvo que la mayor parte de las mamás de ambos grupos son las que pasan todo el día con su familia .(Ver Cuadro No.5 y No.6) .Esto es importante ya que la estimulación exige la relación entre el niño y el adulto (en éste caso la madre) en una forma de comunicación que pueden ser : gestos ,murmullos y todo tipo de comunicación .En resumen al estar la madre con el niño en casa puede estimularlo al hablarle o cantarle ,inclusive si ella se encuentra realizando sus labores .(pag.14-16) .

Cuadro No.5 Tiempo que pasan las personas que integran la familia del menor del grupo experimental con él .

PERSONA	TIEMPO AL LADO DE LA FAMILIA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Madre	Todo el día	14	56%
Madre	Mayor parte del día	4	16%
Madre	4 días a la semana	1	4%
Madre	Fin de semana	2	8%
Madre	Tardes	2	8%
Padre	Todo el día	1	4%
Abuela	todo el día	1	4%
TOTAL		25	100%

Cuadro No.6 Tiempo que pasan las personas que integran la familia del menor del grupo control con él .

PERSONA	TIEMPO AL LADO DE LA FAMILIA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Madre	Todo el día	15	63%
Madre	Mitad del día	1	4%
Madre	Tardes	6	25%
Padre	Manana y fin de semana	1	4%
Padre	Dos días a la semana	1	4%
*TOTAL		24	100%

* Nota : El total de las personas del grupo control es de 24 debido a que una persona tiene 2 hijos dentro del mismo grupo .

Un punto importante a destacar es el referente a la salud ,en especial el lugar en donde recibe atención médica la población perteneciente al grupo experimental .Los datos obtenidos fueron los siguientes : el 66% de la población acude al Centro de Salud ubicado dentro de la misma comunidad ,el 22% recibe este tipo de atención por medio de un médico particular , el 6% obtiene la atención en el ISSSTE ,al igual que un porcentaje similar la recibe del IMSS .Por lo que respecta a la comunidad del grupo control la información fue la siguiente : el 55% de las personas van al Centro de Salud ,el 32% acude al médico particular y por último el 13% obtiene la atención del IMSS .(Ver Anexo No.27)

Dentro de las enfermedades más frecuentes que afectan a la familia del menor del grupo experimental y control , destacan las que a continuación se nombran en el Cuadro No.7 .

Cuadro No.7 Enfermedades que ha padecido la familia del menor del grupo experimental y control .

TIPO DE ENFERMEDAD	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO.DE PERSONAS - (%)		NO.DE PERSONAS - (%)	
E.Respiratorias	23	51%	22	48%
E.Estomacales	9	20%	11	24%
Alcoholismo	5	11%	3	7%
Viruela	2	4%	2	4%
Sarampión	1	2%	1	2%
Otras (rubeola, tifoidea ,etc.)	6	12%	7	15%
TOTAL	46	100%	46	100%

Ahora bien ,es importante conocer el tipo de alimentación que tienen los habitantes de la comunidad estudiada del grupo experimental ,ya que es un factor de gran influencia en el óptimo desarrollo de las personas ,por lo que a continuación se presenta el Cuadro No.8 en el que se indican los alimentos que consume la población ,así como el número de veces por semana que se toman .

Cuadro No.8 Porcentaje del número de veces que las personas toman los distintos alimentos durante una semana referente al grupo experimental .

ALIMENTOS	NUMERO DE VECES A LA SEMANA							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Cereales	4%	4%	28%	16%	4%	-	-	44%
Leguminosas	-	16%	20%	24%	4%	-	8%	28%
Frutas	-	-	8%	16%	-	-	-	76%
Verduras	-	4%	8%	24%	4%	-	-	60%
Alimentos de origen animal	4%	4%	16%	32%	-	8%	4%	32%
Carne	12%	-	20%	36%	8%	4%	4%	16%

En lo que respecta al tipo de alimentación que tiene la población en estudio del grupo control se puede observar en el Cuadro No.9 el número de veces que la familia consume los diferentes alimentos que forman una alimentación básica .

Cuadro No.9 Porcentaje del número de veces que las personas toman los distintos alimentos durante una semana referente al grupo control .

ALIMENTOS	NUMERO DE VECES A LA SEMANA							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Cereales	-	13%	29%	29%	-	-	4%	25%
Leguminosas	4%	17%	17%	29%	-	-	-	33%
Frutas	-	4%	8%	13%	4%	-	-	71%
Verduras	-	-	8%	38%	8%	-	-	46%
Alimentos de origen animal	8%	4%	4%	21%	13%	-	4%	46%
Carne	-	12%	21%	38%	4%	-	4%	21%

6.3 RESULTADOS

Para poder obtener los resultados de ésta investigación ,inicialmente se aplicó la Prueba de Desarrollo Denver a un total de 50 niños ,mismos que estaban divididos en 2 grupos (Grupo Experimental y Grupo Control) ,los cuales fueron descritos en el punto anterior .

Con respecto a los resultados proporcionados por la prueba citada ,se encontró que los niños en su totalidad presentaron un diagnóstico normal ,es decir ,el nivel de desarrollo infantil se considera acorde a su edad .Esto corresponde al tipo de población con la que se había previsto trabajar .

Por otra parte ,se creyó conveniente hacer una comparación de las fallas obtenidas en la prueba de Denver en los dos grupos (debido a que se califica en función de las fallas obtenidas en la misma) ,para ello se llevó a cabo el conteo de fallas en cada área de desarrollo ,con su respectivo porcentaje en las dos evaluaciones realizadas como a continuación se muestra en los Cuadros No.10 y No.11 .

Cuadro No.10 Porcentaje de fallas obtenidas como resultado de la aplicación de la Prueba Denver del Grupo Experimental .

GRUPO EXPERIMENTAL

AREAS	EVALUACION			
	PRIMERA		SEGUNDA	
	NO.FALLAS	PORCENTAJE	NO.FALLAS	PORCENTAJE
Motor grueso	18	54%	11	52%
Motor fino adaptativo	7	22%	4	19%
Lenguaje	4	12%	4	19%
Personal-social	4	12%	2	10%
TOTAL	33	100%	21	100%

Como se observa en el Cuadro No.10 ,en la primera evaluación se obtuvo un total de 33 fallas ,mientras que en la segunda se obtuvieron solo 21 fallas ;lo cual indica que en cierta manera se redujo el número de errores cometidos por el niño durante su evaluación .siendo un total de 12 fallas omitidas una vez aplicado el programa de estimulación ,o quizás se debe al aprendizaje ,es decir ,que el niño realiza las actividades que se le indican porque actúa de acuerdo a una experiencia anterior .

Por lo que respecta a las áreas de desarrollo que aborda la Prueba de Denver ,se encontró que tanto el área de motor grueso ,motor fino adaptativo como personal-social disminuyeron el número de fallas en la segunda evaluación con respecto a la primera .Sin embargo ,en el área de lenguaje se observa que el número de fallas se mantuvo estable ,lo cual se deba posiblemente a que las actividades que se le presentan al niño en esa etapa de su desarrollo ,solo una minoría las realizaría ya que de acuerdo a la Prueba Denver solo se espera que el 25% de los menores a esta edad realicen la actividad correctamente .

Cuadro No.11 Porcentaje de fallas obtenidas como resultado de la aplicación de la Prueba Denver del Grupo Control .

GRUPO CONTROL

AREAS	EVALUACION			
	PRIMERA		SEGUNDA	
	NO.FALLAS	PORCENTAJE	NO.FALLAS	PORCENTAJE
Motor grueso	21	31%	18	30%
Motor fino adaptativo	10	15%	8	13%
Lenguaje	22	33%	21	34%
Personal-social	14	21%	14	23%
TOTAL	67	100%	61	100%

Como se observa en el Cuadro No.11 .el número total de fallas en la primera evaluación fue de 67 .mientras que en la segunda se obtuvieron 61 fallas ,observándose unicamente una disminución de 6 fallas en la calificación total de las pruebas .

Por otra parte ,las fallas disminuyeron en comparación de la primera a la segunda evaluación en las siguientes áreas : motor grueso ,motor fino adaptativo y lenguaje ,manteniéndose con igual número de fallas el área personal-social .

En comparación con el grupo experimental ,la disminución de fallas en el grupo control fue menor ,debido a que este grupo no se le proporcionó la estimulación y la disminución se deba a que el niño sigue con su desarrollo y va adquiriendo habilidades por sí mismo que le sirven para manejar alguna situación que se le presente .

Una vez analizados los resultados por separado se cree pertinente hacer una comparación de los datos obtenidos por ambos grupos .Como se observa en los cuadros referentes al porcentaje de fallas obtenidas de la Prueba Denyer (Cuadros No.10 y No.11) el grupo experimental tuvo un menor número de fallas en la primera evaluación (33) ,a comparación de la primera evaluación del grupo control ,el cual contó con 67 fallas .En la segunda evaluación del grupo control y la cuarta para el grupo experimental ,se encontró que para el grupo experimental el número de fallas disminuye hasta 12 puntos ,es decir ,de 33 a 21, a la vez que en el grupo control solo baja 6 puntos ,ésto es de 67 a 61 .

En suma ,éstos resultados indican que desde la primera evaluación realizada en ambos grupos ,la población experimental contó con un número menor de fallas a comparación del grupo control ;una vez realizada la última evaluación en cada uno de ellos ,se encontró un decremento en el número de errores, observándose una mejoría en los puntajes obtenidos por la población estimulada ,lo cual presume que el programa de estimulación favoreció los resultados de los niños que se encontraban dentro de éste grupo .

Por otra parte ,para poder obtener los resultados ,se tuvieron que desarrollar los pasos de la Prueba de Wilcoxon ,anteriormente escritos en la sección de tratamiento estadístico ,para todos los individuos estudiados (50) ,por lo que a continuación se muestra la secuencia de su desarrollo.

Una vez aplicada la prueba a los dos grupos (experimental y control) a un total de 50 niños ,se procedió a calcular la diferencia entre la primera y la segunda evaluación para el grupo control y la primera y cuarta para el grupo experimental .Para posteriormente jerarquizarlas ,sin tomar en cuenta el signo que tuviese .Después se realiza la distribución de los rangos con respecto a su signo ,quedando por separado la columna con rangos positivos de la columna de rangos negativos , con el fin de obtener la sumatoria de los mismos e identificar la más pequeña de ellas ,misma que constituye el valor de T .(Ver Anexo No.28) .

Cuadro No.12 Resultados de la Prueba de rangos de signos de Wilcoxon del Grupo Experimental.

AREAS	NUMERO DE SUJETOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	To	T	To < T	DECISION
Motor grueso	16	$\alpha = 0.05$	30	41.5	$30 < 41.5$	Ho se rechaza. H ₁ se acepta.
Motor fino adaptativo	7	$\alpha = 0.05$	2	10	$2 < 10$	Ho se rechaza. H ₁ se acepta.
Lenguaje	7	$\alpha = 0.05$	2	12.5	$2 < 12.5$	Ho se rechaza. H ₁ se acepta.
Personal-social	5	$\alpha = 0.05$	0	2	$0 < 2$	Ho se rechaza. H ₁ se acepta.

En donde :

Número de sujetos = total de personas determinadas por medio de la Prueba de Wilcoxon para obtener el valor en las tablas correspondientes a dicha prueba.

α = nivel de significancia ,en éste caso es igual a 0.05 ,ya que éste valor se aplica para las ciencias sociales.además al tratar de comprobar la hipótesis nula (aceptación o rechazo) el investigador tiene la opción de escoger un margen de error el cual se denota por α ,en este caso pudiendo ser de 0.05 o 0.01

T_0 = valor obtenido de las tablas para la Prueba de Wilcoxon con base al número de sujetos y nivel de significancia.

T = sumatoria menor obtenida de la Prueba de Wilcoxon.

$T_0 < T$ = regla de decisión para rechazar o aceptar tanto la H_0 como la H_1 .

Decisión : se acepta H_0 v se rechaza H_1 ó
se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Como se observa en el Cuadro No.12 ,una vez obtenidos los datos de la Prueba de Wilcoxon ,se puede decir que sí existe relación entre la estimulación proporcionada por los padres de familia con respecto al nivel de desarrollo infantil debido a que se está rechazando la hipótesis nula (H_0) ,pero al mismo tiempo se acepta H_1 que plantea lo anteriormente expuesto.

Cuadro No.13 Resultados de la Prueba de rangos de signos de Wilcoxon del Grupo Control.

AREAS	NUMERO DE SUJETOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	T_0	T	$T_0 < T$	DECISION
Motor grueso	18	$\alpha = 0.05$	40	72	$40 < 72$	Ho se rechaza. H_1 se acepta.
Motor fino adaptativo	13	$\alpha = 0.05$	17	31	$17 < 31$	Ho se rechaza. H_1 se acepta.
Lenguaje	19	$\alpha = 0.05$	46	93.5	$46 < 93.5$	Ho se rechaza. H_1 se acepta.
Personal-social	20	$\alpha = 0.05$	52	93	$52 < 93$	Ho se rechaza. H_1 se acepta.

Como se observa en el Cuadro No.13 ,al tener en cuenta el número de sujetos con respecto al nivel de significancia ,en este caso $\alpha = 0.05$,se procede a obtener el valor de T_0 ,que es la cifra que se obtiene mediante las tablas utilizadas para calcular la prueba de rangos de signos de Wilcoxon .

Posteriormente ,se identifica la sumatoria más pequeña de cada área de desarrollo .

Una vez obtenidos estos datos ,se realiza la enunciación de la regla de decisión ,que quedaría de la siguiente manera :

"Ho se rechaza si $T_0 < T$ y ,por lo tanto se acepta H_1 " .

Así ,se procede a aceptar o rechazar las hipótesis formuladas en la sección del método .

Por lo tanto ,los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que sí existe relación entre la estimulación proporcionada por los padres de familia con respecto al nivel de desarrollo infantil .ya que se está aceptando la hipótesis alterna en todas las áreas de desarrollo ,y por consiguiente se rechaza la hipótesis nula .

Es importante observar la situación que ocurre con respecto al grupo control .ya que aún cuando no se les indicó a estos padres de familia que aplicaran un programa de estimulación a sus hijos ,los resultados muestran que hay una relación entre dichas variables ,posiblemente porque "el ritmo de desarrollo de cada niño puede variar en diversas edades ,siendo más o menos adelantado o atrasado en diferentes periodos de su vida" (Atkin .L. 1987) .Además de que existen factores que favorecen al desarrollo como los que a continuación se mencionan : el tener un cuerpo sano ,contar con un ambiente favorable ,es decir ,cuidados y afecto por parte de los padres ,así como la alimentación que estos le proporcionan al niño .De igual manera es importante destacar que tanto como la comunidad como el lugar en el que habite el niño son aspectos que influyen directamente en el desarrollo del menor .

Una vez realizada la Prueba de Wilcoxon ,se hizo un análisis más constituido por medio de una formula utilizada para conocer la ganancia ,perdida y estabilidad de los resultados obtenidos de la Prueba de Desarrollo Denver .

Este análisis solo fue aplicado a los individuos que fueron apareados de acuerdo a su edad ,en este caso lo comprendieron 8 sujetos .(Ver Anexos No.29 y No.30)

Antes de continuar es importante aclarar que los resultados obtenidos por estos 8 sujetos apareados se deben en sí a la puntuación obtenida por los mismos en el análisis de datos al que fueron sometidos ,o bien pueden deberse a diversos

factores que actúan en el ambiente y que difícilmente pueden controlarse ,como son : nivel socioeconómico y cultural. alimentación ,cuidado del niño y calidad en el trato ,escolaridad de la madre ,asistencia a guardería ,puntuación en la prueba APGAR ,lugar que ocupa el niño dentro de la familia y si fue o no fue hijo deseado .

La formula utilizada para éste tratamiento fue la siguiente :

$$\text{Calif}_1 = 100 - (f \times 100)$$

en donde :

$$f = \text{puntaje obtenido de la Prueba No.1}$$

$$\text{Calif}_2 = 100 - (f \times 100)$$

en donde :

$$f = \text{puntaje obtenido de la Prueba No.2}$$

Después de realizar las formulas para obtener las calificaciones 1 y 2 ,se aplicó una fórmula más para la obtención de los resultados finales :

$$\text{Calif} = \text{Calif}_2 - \text{Calif}_1$$

Así ,los resultados obtenidos fueron positivos ,negativos y de puntaje cero ,teniendo en cuenta que :

Números positivos	(+)	=	ganancia
Números negativos	(-)	=	perdida
Puntaje de cero	(0)	=	estable

Como a continuación se indica :

ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LA PRUEBA DENVER DE
LOS 8 SUJETOS APAREADOS DE ACUERDO A SU EDAD

G R U P O E X P E R I M E N T A L

A R E A	CLASIFICACION			NO. DE RESPUESTAS POR AREA
	PERDIDA	GANANCIA	ESTABILIDAD	
Mov. Grueso	1	4	3	8
Mov. Fino	0	4	4	8
Lenguaje	2	1	5	8
Personal-Soc.	0	1	7	8
TOTAL/Percent.	3/9%	10/31%	19/60%	32/100%

Dentro del grupo experimental, se obtuvieron 3 pérdidas (1 en el área de motor grueso y 2 en el área de lenguaje), constituyendo el 9% de la población total a estudiar, se contó con 10 sujetos con ganancia en las siguientes áreas de desarrollo: 4 en motor grueso, 4 en motor fino adaptativo, 1 en lenguaje y 1 en personal-social, sumando así un 31%; y por último se obtuvieron 19 sujetos con puntuaciones estables (3 en el área de motor grueso, 4 en el área de motor fino adaptativo, 5 en lenguaje y 7 en personal-social) conformando el 60% de la población en cuestión.

A pesar de que el 60% de éstas personas se mantuvieron estables, es interesante ver que el 31% de la población obtuvo ganancia lo cual indica que posiblemente el Programa de Estimulación que se aplicó puede ser el responsable de estos resultados. Sin embargo se observa que existe un 9% de pérdida lo que puede deberse a que no se dió adecuadamente la estimulación por parte de los padres o a factores de su mismo desarrollo, ya que como se mencionó anteriormente el ritmo de desarrollo de cada niño varía en diferentes edades, pudiéndose mostrar adelantado o atrasado en diferentes etapas de su vida.

ANALISIS DE DATOS OBTENIDOS DE LA PRUEBA DENVER DE
 LOS 8 SUJETOS APAREADOS DE ACUERDO A SU EDAD
 G R U P O C O N T R O L

A R E A S	CLASIFICACION			NO. DE RESPUESTAS POR AREA
	PERDIDA	GANANCIA	ESTABILIDAD	
Mov. Grueso	4	2	2	8
Mov. Fino	2	2	4	8
Lenguaje	4	3	1	8
Personal-Soc.	4	3	1	8
TOTAL/Percent.	14/44%	10/31%	8/25%	32/100%

Con respecto al grupo control se obtuvieron los siguientes resultados : 14 perdidas (4 en el área de motor grueso ,2 en motor fino adaptativo ,4 en lenguaje y 4 en personal-social) constituyendo el 44% de la población estudiada ;también se obtuvieron 10 sujetos con ganancia en las siguientes áreas : 2 en motor grueso ,2 en motor fino adaptativo ,3 en lenguaje y 3 en personal-social ,teniendo así un 31% ;y por último 8 sujetos con puntuación estable de la siguiente manera : 2 en el área de motor grueso ,4 en motor fino adaptativo ,1 en lenguaje y 1 en personal-social integrando el 25% de la población total estudiada .

Como se observa el 25% de la población se mantuvo estable ,mientras que el 31% de la misma obtuvo ganancia lo cual indica que debido a que esta población no fue estimulada por medio del Programa de Estimulación ,se puede inferir que esta mejoría se debe al desarrollo mismo del niño .Sin embargo se observa que hay una pérdida del 44% misma que resulta de la falta de estimulación que en un momento dado el niño pudiera tener .

En resumen ,en el grupo experimental se obtuvo una pérdida del 9% siendo ésta cifra menor a la obtenida en el grupo control (44%) ,lo cual constituye una diferencia del 35% en cuanto a perdidas .Con respecto a las ganancias encontradas en ambos grupos (experimental y control) se suscito una igualdad en los mismos (31%) .Ahora bien ,para la estabilidad presentada por los sujetos apareados ,se contabilizó un 60% en el grupo experimental siendo éste un porcentaje mayor de estabilidad en comparación con el 25% correspondiente al grupo control .

C O N C L U S I O N E S

Y

S U G E R E N C I A S

Con base a la información obtenida a lo largo de éste estudio es importante destacar algunos puntos de gran relevancia para el mismo .

En primera instancia ,el Artículo 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ,hace mención de que toda persona tiene derecho a la salud ,es decir, los padres proporcionaran una atención y satisfacción a los menores para que éstos obtengan una salud física y mental adecuada .

Para ello .se cuenta con planes y programas nacionales de salud y desarrollo ,mismos que brindan estrategias a seguir para el mejoramiento de la salud en el ámbito familiar . En el caso del Plan Nacional de Desarrollo ,se tiene una mayor atención en cuanto a la prevención y protección de enfermedades mentales .Cabe destacar que el Programa Nacional de Salud menciona y toma en consideración aspectos que tienen que ver con el bienestar de la salud ,tal es el caso de la vivienda ,el ambiente que nos rodea ,así como la educación que cada individuo tiene con respecto a la preservación de la misma .(pag. 7) .

Así mismo ,es importante destacar el papel que juega la educación para la salud debido a que con ésta se capacita a la población mediante un proceso educacional a cerca de la forma en que han de prevenir los riesgos que pongan en peligro su salud .Su objetivo principal es el evitar acciones que perjudiquen en algún momento la salud ,así como el crear hábitos para la conservación de la misma .

Es importante señalar que uno de los principios de la educación para la salud es el utilizar técnicas y recursos materiales de enseñanza adecuados para hacer aún mas atractiva y eficiente la labor educativa ,ésto se logro dentro de esta investigación por medio de muñecos ,juguetes y carteles para la promoción del programa .(pag. 10 y 11) .

Otro factor relevante dentro del mismo estudio es la estimulación ,misma que se enuncia como un conjunto de acciones tendientes a enriquecer el desarrollo tanto físico como psíquico del niño ,a la vez existen diversos tipos de estimulación dentro de los cuales se encuentran : la estimulación visual ,auditiva ,táctil y vestibular .Es importante retomar la información recabada por Elizabeth Hurlock (1978) en donde indica lo siguiente : "de las numerosas pruebas relativas a una forma ordenada ,predecible ,del desarrollo físico ,tanto en la vida prenatal como en la postnatal .han derivado dos leyes sobre la

secuencia del desarrollo : la ley cefalocaudal y la ley proximodistal .Según la ley cefalocaudal ,el desarrollo se extiende por el cuerpo desde la cabeza a los pies .Esto significa que el mejoramiento de la estructura y de la función se produce primero en la región de la cabeza ,más tarde en el tronco y por último en las piernas .De acuerdo con la ley proximodistal ,el desarrollo avanza de lo proximal hasta lo distal (de dentro a fuera) ,desde el eje central del cuerpo hasta las extremidades".

Un aspecto importante es el poder proporcionar la estimulación a nivel formativo ,especialmente para niños de 0 a 5 años va que al dar una atención desde el nacimiento da como resultado un desarrollo armónico de sus potencialidades en el niño ,mismas que logran una relación positiva con su medio ambiente .(pág. 13)

La importancia del Programa de Estimulación que se llevo a cabo radica en el tratar de favorecer el desarrollo del niño tanto en lo físico como en lo mental y a la vez evitar problemas en algunas áreas del desarrollo ,tal es el caso del aprendizaje ,y dentro del mismo se puede encontrar dificultad para realizar algunas tareas ,como lo son : colorear ,contar, cortar y pegar .En cuanto al lenguaje pueden surgir problemas de tipo receptivo y expresivo .Así mismo ,dentro de la socialización puede existir dificultad para establecer o mantener relaciones con otras personas a nivel interactivo .(pág. 18)

Para llevar a cabo la estimulación es importante tener en cuenta lo que el niño va realizando de acuerdo a su edad ,de esta manera se dara una estimulación oportuna y acertada que tendrá mayores beneficios para el niño .

La implementación de programas ,como el que se llevo a cabo en el presente trabajo es necesaria ve que se pretende que éstos sean a nivel preventivo con el fin de detectar problemas leves y canalización inmediata ,para evitar llegar a un hospital de tercer nivel ,es decir ,hospitales especializados en alteraciones severas .Esto es que realmente se le de a la estimulación la importancia que tiene ,es decir ,que los niños estimulados poseen ventajas ante los que no la han recibido en ninguna etapa de su vida ;así ,la estimulación es un punto básico para el desarrollo del menor .Por tal motivo se propone que en todos los hogares se practique la estimulación ,y si se tiene en cuenta que solo en algunas instituciones cuentan con este tipo de servicio para brindarlo a sus derechohabientes ,se recomienda que sean los mismos padres de familia los que proporcionen la estimulación a sus hijos ,para ello es necesario orientarlos y brindarles la información adecuada para que se inserten en el

proceso de estimulación .Es por ello que el trabajador social preocupado por éstos problemas relacionados con la comunidad ,se inserta en ella para dar alternativas de solución ante los problemas que pudieran presentarse dentro de la comunidad a la que ha sido designado .

Una vez que se han hecho las consideraciones pertinentes se cree oportuno abordar los aspectos determinantes en cuanto al programa de estimulación temprana se refiere .

El presente estudio se llevó a cabo con una muestra de 50 niños a quienes se les aplicó la Prueba de Desarrollo Denver ,obteniendo un diagnóstico caracterizado como normal en la totalidad de la población .

Por otra parte ,se utilizó la Prueba de Rangos de Signos de Wilcoxon con el fin de relacionar la estimulación proporcionada por los padres de familia con el nivel de desarrollo infantil .Sin embargo ,como se puede observar en los Cuadros No.12 y No.13 ,los resultados obtenidos muestran que sí existe una relación entre las variables citadas con anterioridad ,por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna ,misma que hace mención de que sí existe relación entre la estimulación proporcionada por los padres de familia con respecto al desarrollo infantil .

En base a lo anterior ,se creyó conveniente hacer una reflexión de los resultados obtenidos ,es decir ,un análisis más con el fin de saber cuanto se obtuvo de ganancia ,perdida y estabilidad .Para dicho análisis se aparearon a los sujetos por edad ,contando únicamente con 8 elementos ,los cuales arrojaron los siguientes datos :

<u>Grupo Experimental</u>	<u>Grupo Control</u>
9% pérdidas	44% pérdidas
31% ganancias	31% ganancias
60% estables	25% estables

Como se observa ,el grupo experimental tuvo mayor porcentaje de ganancia y estabilidad en comparación del grupo control .

Es importante señalar que la Prueba de Desarrollo Denver contiene pocos reactivos tanto del área de lenguaje como de personal-social, por lo tanto son de esperarse los resultados que se obtuvieron .

En general .los resultados globales pueden explicarse con los reportes que investigadores del desarrollo infantil han obtenido y que revelan lo siguiente :

"Los niños que no han tenido afecto ,estimulación y que además carecen de un ambiente favorable para desarrollarse tuvieron deficiencias en su desarrollo y ésto va en aumento através de los años .

A los niños que les fue proporcionada la estimulación desde su nacimiento .han presentado un mejor desarrollo tanto orgánico como funcional y han tenido a la vez un adecuado crecimiento físico ,emocional e intelectual .

Se considera que la mejor etapa para empezar a proporcionar la estimulación es de 0 a 2 años ,puesto que es la etapa más importante del desarrollo y es más factible en ésta etapa detectar algún problema o alteración en cualquiera de las áreas del mismo ,por consiguiente es conveniente realizar un plan de tratamiento para que continúe con su vida normal el niño .(25) .

Por tanto ,es sumamente importante la estimulación que se le brinde al menor ,ya que la falta de ésta provoca problemas o deficiencias tanto del movimiento y postura del niño ,así como del aprendizaje ,del lenguaje y de la socialización .

Haciendo las consideraciones pertinentes ,se podría sugerir para posteriores investigaciones los siguientes puntos :

1. Utilizar otro instrumento de medición del desarrollo, por ejemplo ;"la Escala Simplificada de Desarrollo Cognoscitivo ,éste instrumento fue desarrollado bajo la dirección del Dr. Joaquín Cravioto con el fin de ser utilizado como filtro por el trabajador comunitario de primer nivel de atención .(26)

(25) Naranjo ,C. Mi niño de 0 a 6 años .Edit. Equipo Editor ,S.C. México .1988 .Pág. 8-9.

(26) Atkin ,L. Paso a paso . Edit. Pax .México ,1987 .Pág. 342 , 343.

Ya que la Prueba de Desarrollo Denver fué diseñada para detectar retrasos severos en niños ,por lo que los que tienen una limitación menor son identificados como normales ,lo que a veces se presta a confusión .

2. Supervisar periódicamente en el domicilio del menor la forma en que es proporcionada la estimulación por parte de los padres hacia el niño ,ésto nos permitiría guiar a los padres durante el proceso de estimulación y optimizar los recursos existentes .
3. En cuanto a la duración del programa ,se cree conveniente que debería de ser de una duración mínima de 6 meses para observar si realmente la estimulación favoreció al desarrollo del niño .
4. Se recomienda que se aplique el programa de manera grupal ,como se tenía contemplado en un principio con el fin de conocer los resultados de ésta aplicación y saber si difieren de la aplicación individual del mismo programa .Teniendo en cuenta que el Programa de Estimulación Temprana se llevó a cabo de manera individual brindo la oportunidad de dar una atención más personalizada al niño .
5. En cuanto al análisis de los datos obtenidos ,se recomienda desde un inicio realizar el apareamiento de acuerdo a la edad ,puesto que resulta más fácil de ésta manera para la explicación de los resultados .
6. Fomentar la formación y actualización del trabajador social en instituciones de salud ,es decir ,la asistencia a cursos ,talleres ,conferencias ,congresos ,etc. Así como la implementación de materias que abarquen nuevos campos dentro del plan de estudios va establecido .

A N E X O S

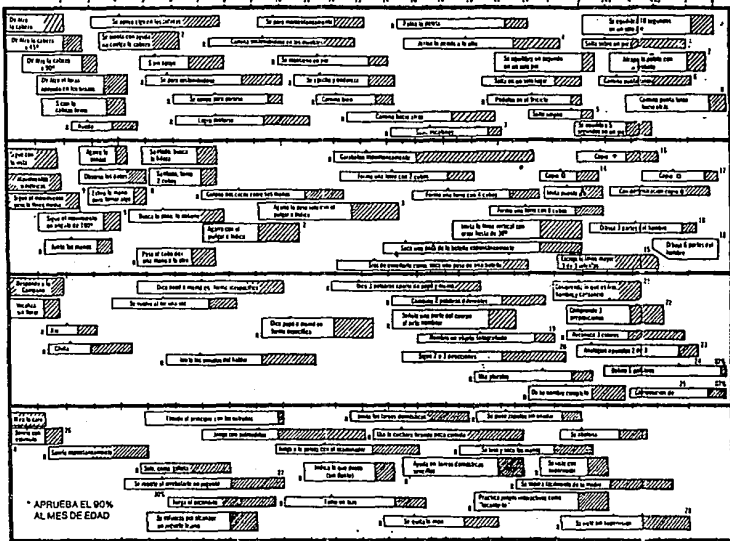
A N E X O N O . 1

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

DV = Decúbito ventral
S = Sentado

MESES

AÑOS



MOVIMIENTO GRUESO

MOVIMIENTO FINO-ADAPTATIVO

LENGUAJE

PERSONAL SOCIAL

140

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
DESARROLLO DE DENVER

DEPENDENCIA U.N.A.M.
SERVICIO U.N.A.M.
FECHA _____
NOMBRE EXAMINADOR _____
NO. DE REG. _____

DIRECCIONES

1. Cuando puesto el niño sobre su estomago, el niño alza la cabeza sosteniéndose en sus brazos o en sus manos.
2. Cuando estando sobre la espalda, tome el niño de las manos y páselo si su cabeza no cae hacia atrás.
3. El niño deberá usar la pared o el pasamanos, no ayudado de persona.
4. El niño deberá lanzar la pelota por encima de su cabeza no menos de 2 metros del examinador.
5. Debe poder saltar una "anchura" de por lo menos 30 cms.
6. Diga al niño que camine hacia delante lo más pegado de punta talón (3cms.). El examinador puede demostrarlo. El niño debe dar 3 o 4 pasos. Páselo si acierta 2 de 3 intentos.
7. Debe el niño poder cagar la pelota de bote con las manos, no con los brazos (el niño debe estar alejado metro y medio del examinador, pase al que la catcha 2 de 3 veces).
8. Haga que el niño camine hacia atrás punta talón. Lo más cerca posible (3cms.) Debe poder dar 4 pasos. Pase al que lo haga bien x 2 de 3 veces.
9. Mueva el estambre lentamente a unos 15 cms. de la cara del niño, páselo si sigue el objeto 90°
10. Páselo si el niño agarra la sonaja al tocar la punta de los dedos.
11. Páselo si el niño continúa mirando el estambre donde este desapareció y lo busca. Debe hacerse desaparecer el estambre rápidamente.
12. Páselo si el niño toma la pasa ayudado del pulgar y cualquier otro dedo.
13. Páselo si el niño toma la pasa con la punta del pulgar e índice alcanzando el objeto por encima.



14. Se considera pasado cualquier forma cerrada. Falla el que continúa haciendo círculos
15. Cual línea es más larga, no mas grande. Votee el papel y repita..... (3 de 3 o 6 de 6)
16. Pase cualquier línea que cruce.
17. Haga que el niño copie si falla, demuestre.

Cuando haga las pruebas 9, 11 y 12 no nombre las formas. No demuestre ni el 9 ni el 11.

18. Cuando colíque, cada par (2 brazos, 2 piernas) se cuenta como una parte.
19. Señale la figura y haga que el niño la nombre. (no se acredita por sonidos.)



20. Dígale al niño que le de el dado a mamá, que ponga el dado en la mesa. Se da por pasado 2 de 3 intentos. (no señale el lugar u objeto).
21. Pregunte al niño que hace cuando esta frío, hambriento o cansado. Pase al que acierte dos de tres
22. Pida al niño que ponga el dado en la mesa, por debajo de ella, enfrente, por detrás pase al niño: que acierte 2 de 3 intentos. (no lo ayude).
23. Pregunte al niño: Si el hielo es frío, el fuego es 7, si papá es un hombre, mamá es 7, si un caballo es grande, un ratón es 7 pase 2 de 3.
24. Pregunte al niño que es una pelota? .. un lago .. una casa?... un plátano? Páselo si define en terminos de uso, tamaño, forma, de que esta hecho?... Pase al que acierte de 6 de 9.
25. Pregunte al niño de que esta hecho, un zapato... una cuchara?... una puerta? no le pregunte de otras cosas. Pase de 3 de 3.
26. Trate que el niño sonría, hablándole o moviendo las manos. No lo toque.
27. Cuando el niño está jugando con un juguete, quítoselo, pase si resiste.
28. Para considerarse pasado el niño no es necesario que se abotone los de la espalda.

ANOTE LA FECHA Y OBSERVACIONES DE CONDUCTA DURANTE LA PRUEBA. (como se siente el niño en el momento de la prueba, relación establecida con el examinador verbal, confianza personal, etc.)

A N E X O N O . 2

HOJA DE DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Parto normal ,cesárea ,forceps .
2. Peso y talla al nacer del niño .
3. Hijo único o lugar que ocupa dentro de la familia .
4. Vacunas que tiene el niño .
5. Enfermedades que ha padecido el niño (fiebre ,
catarro ,etc) .
6. Alergias del niño .
7. Solo la mamá lo cuida o alguien más .
8. Alimentos que toma el niño (leche materna ,frutas,
verduras ,etc.) .

A N E X O N O . 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO NO. _____

FECHA _____

T.S. _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION .

NOMBRE DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LOS DATOS :

RELACION DE PARENTESCO CON EL RESTO DE LA FAMILIA :

DOMICILIO :

CALLE _____

NUMERO _____

COLONIA _____

DELEGACION _____

C.P. _____

TELEFONO : _____

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	EDO.CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EMPLEO		INGRESO M.			CONTRIBUYE		LUGAR DE T.
						A	B	A	B	C	A	B	

EDO.CIVIL

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Unión libre

ESCOLARIDAD

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Superior
- e) Técnica
- * Incompleta

EMPLEO

- a) Fijo
- b) Eventual

INGRESO MENSUAL

- a) Menor al mínimo
- b) Mínimo
- c) Mayor al mínimo

CONTRIBUYE

- a) si
- b) no

11 . PROCEDENCIA

- a) D.F. ()
b) Edo. de la Republica () Especific. _____

12 . RELIGION

- a) Católica ()
b) Protestante ()
c) Evangelista ()
d) T. Jehová ()
e) Espiritualista ()
f) Ninguna ()
g) Otra _____

II . VIVIENDA

1. Tipo de vivienda :

- a) Departamento ()
b) Casa sola ()
c) Cuarto solo ()
d) Cuarto de servicio ()
e) Otra _____

2. Tenencia :

- a) Prestada ()
b) Rentada ()
c) Interés Soc. ()
d) Hipotecada ()
e) Propiedad ()
f) Otra _____

3. Zona de ubicación :

- a) Rural ()
b) Urbana ()
c) Zona marginada ()

4. No. de habitaciones para dormir :

- a) Una ()
b) Dos ()
c) Tres ()
d) Más de tres ()

5. Distribución para dormir :

- a) Padres e hijos en la
misma cama ()
b) Padres solos ()
c) Hijos solos ()

6. Servicios con que cuenta la-
vivienda :

- a) Agua ()
b) Luz ()
c) Drenaje ()

III . RELACION FAMILIAR

1. Manejo de autoridad :

- a) Padre ()
- b) Madre ()
- c) Otro _____

2. Tipo de autoridad :

- a) Rígida ()
- b) Flexible ()
- c) Caótica ()

3. A que se dedica en su tiempo libre ?

- a) Ver t.v. ()
- b) Oír radio ()
- c) Deporte ()
- d) Lectura ()
- e) Teatro ()
- f) Cine ()
- g) Otra _____

4. Cuánto tiempo le dedica o pasa al lado de su familia ?

IV . SALUD

1. Donde reciben atención médica cuando enferman- ?

- a) Médico particular ()
- b) Centro de salud ()
- c) ISSSTE ()
- d) IMSS ()
- e) DIF ()
- f) Otro _____

2. Anote las enfermedades más frecuentes en los miembros de su familia :

- a) Viruela ()
- b) Sarampión ()
- c) Enfermedades respiratorias ()
- d) Enfermedades estomacales ()
- e) Alcoholismo ()
- f) Drogadicción ()
- g) Otra _____

CUADRO DE ALIMENTACION

(NUMERO DE VECES POR SEMANA)

	0	1	2	3	4	5	6	7
CEREALES								
LEGUMINOSAS								
FRUTAS								
VERDURAS								
ALIM. DE ORIGEN ANIMAL								
CARNE								

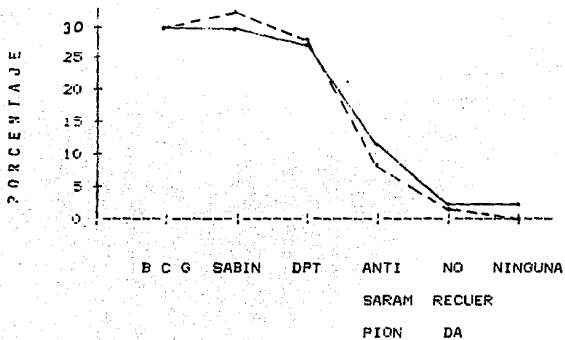
ANEXO NO.4 TIPO DE NACIMIENTO DE LOS NIÑOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .

TIPO DE NACIMIENTO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO.-DE NIÑOS	PORCENTAJE	NO.-DE NIÑOS	PORCENTAJE
Parto normal	15	60%	21	84%
Cesarea	10	40%	4	16%
TOTAL	25	100%	25	100%

ANEXO NO.5 LUGAR QUE OCUPA DENTRO DE LA FAMILIA EL NIÑO DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .

LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO.-DE NIÑOS	PORCENTAJE	NO.-DE NIÑOS	PORCENTAJE
Hijo único	11	44%	14	56%
El 2o. lugar	7	28%	3	12%
El 3er. lugar	4	16%	7	28%
El 4o. lugar	3	12%	1	4%
TOTAL	25	100%	25	100%

ANEXO NO.6 VACUNAS APLICADAS AL MENOR DEL GRUPO
EXPERIMENTAL Y CONTROL .

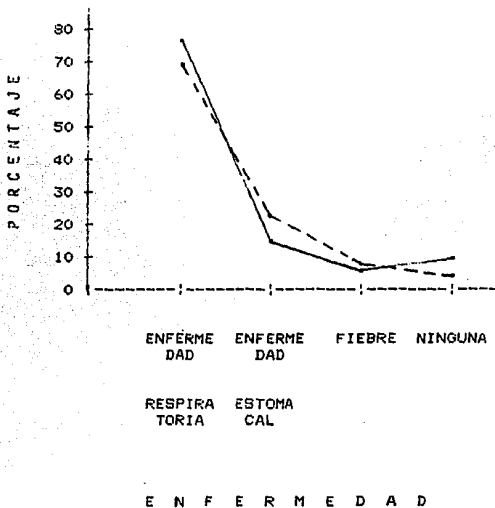


V A C U N A S

— • Grupo Experimental

- - - • Grupo Control

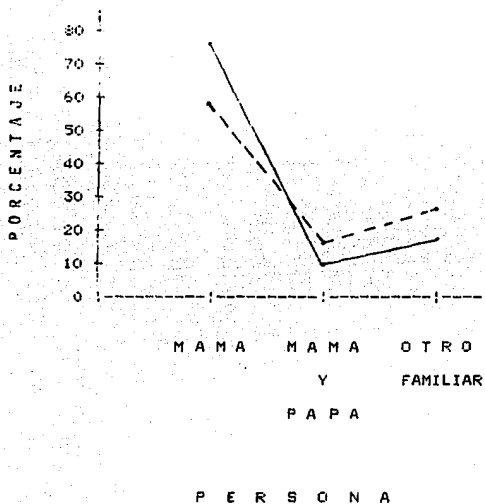
ANEXO NO.7 ENFERMEDADES QUE HAN PADECIDO LOS NIÑOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .



— Grupo Experimental

- - - Grupo Control

ANEXO N°-8 PERSONA QUE CUIDA AL MENOR DEL GRUPO
EXPERIMENTAL Y CONTROL .



• — • Grupo Experimental

• - - - • Grupo Control

ANEXO NO.9 NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO DE LOS NIÑOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .

NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL DOMICILIO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO.-DE PERSONAS	%	NO.-DE PERSONAS	%
Tres	5	20%	4	17%
Cuatro	10	40%	3	13%
Cinco	4	16%	8	34%
Seis	4	16%	2	8%
Siete	1	4%	1	4%
Ocho	0	-	2	8%
Nueve	1	4%	2	8%
Diez	0	-	1	4%
Once	0	-	1	4%
TOTAL	25	100%	25	100%

ANEXO NO.10 OCUPACION DE LA MADRE DEL MENOR DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .

OCUPACION	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO.-DE MADRES	%	NO.-DE MADRES	%
Hogar	23	92%	21	88%
Empleada	2	8%	0	-
Hogar y estudia	0	-	3	12%
* TOTAL	25	100%	24	100%

* Nota : El total de madres del grupo control es de 24 debido a que una mamá tiene 2 hijos dentro del mismo grupo .

ANEXO NO.11 TIPO DE EMPLEO DE LA MADRE DEL NIÑO DEL GRUPO
EXPERIMENTAL .

TIPO DE EMPLEO	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Fijo	1	50%
Eventual	1	50%
TOTAL	2	100%

ANEXO NO.12 OCUPACION DEL PADRE DEL NIÑO DEL GRUPO
EXPERIMENTAL Y CONTROL .

OCUPACION	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO.DE PADRES	PORCENTAJE	NO.DE PADRES	PORCENTAJE
Empleado	10	44%	4	17%
Campeño	3	13%	5	21%
Comerciante	3	13%	1	4%
Empleado y estudiante	0	-	1	4%
Oficio	7	30%	13	54%
TOTAL	23 *	100%	24 **	100%

* Nota : El total de los padres del grupo experimental es de 23 debido a que existen 2 madres solteras dentro del mismo grupo .

** Nota : El total de padres del grupo control es de 24 debido a que un padre tiene 2 hijos dentro del mismo grupo .

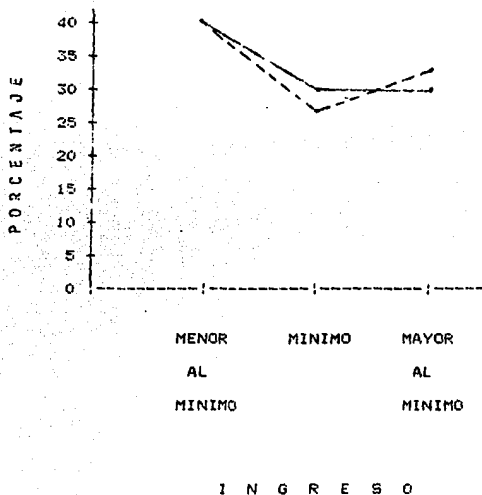
ANEXO NO.13 TIPO DE EMPLEO DEL PADRE DEL MENOR DEL GRUPO
EXPERIMENTAL Y CONTROL .

TIPO DE EMPLEO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO.-DE PADRES	PORCENTAJE	NO.-DE PADRES	PORCENTAJE
Fijo	14	61%	11	46%
Eventual	9	39%	13	54%
TOTAL	23 *	100%	24 **	100%

* Nota : El total de los padres del grupo experimental es de 23 debido a que existen 2 madres solteras dentro del mismo grupo .

** Nota : El total de los padres del grupo control es de 24 debido a que un padre tiene 2 hijos dentro del mismo grupo .

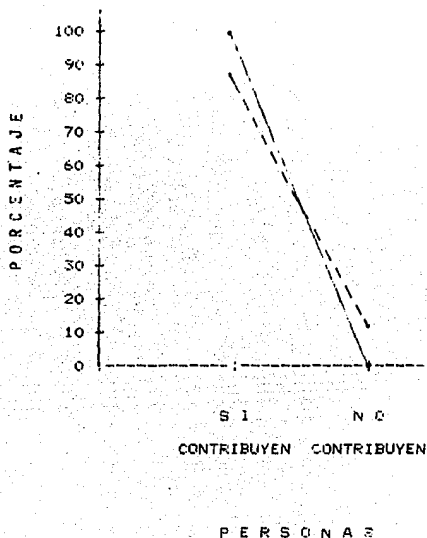
ANEXO NO.14 INGRESO MENSUAL QUE PERCIBE LA POBLACION QUE
LABORA DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .



..... Grupo Experimental

..... Grupo Control

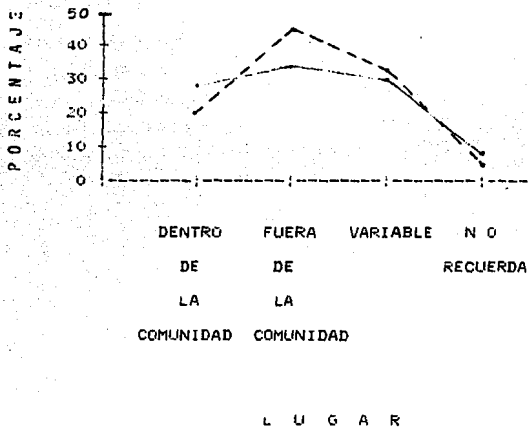
ANEXO NO.15 PERSONAS QUE CONTRIBUYEN PARA LOS GASTOS DEL HOGAR DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .



• ——— • Grupo Experimental

• - - - - • Grupo Control

ANEXO NO. 16 LUGAR DE TRABAJO DE LA POBLACION DEL GRUPO
EXPERIMENTAL Y CONTROL .



• — • Grupo Experimental

• - - - • Grupo Control

ANEXO NO.17 RELIGION QUE PROFESA LA POBLACION DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .

TIPO DE RELIGION	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO.DE PERSONAS	PORCENTAJE	NO.DE PERSONAS	PORCENTAJE
Católica	22	88%	23	96%
Creventes	1	4%	0	-
Ninguna	2	8%	1	4%
TOTAL	25	100%	24 *	100%

* Nota : El total de personas del grupo control es de 24 debido a que una persona tiene 2 hijos dentro del mismo grupo. .

ANEXO NO.18 TIPO DE VIVIENDA QUE POSEE LA POBLACION DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .

TIPO DE VIVIENDA	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO.DE PERSONAS	PORCENTAJE	NO.DE PERSONAS	PORCENTAJE
Cuarto solo	13	52%	12	50%
Casa sola	12	48%	12	50%
TOTAL	25	100%	24	100%

* Nota : El total de las personas del grupo control es de 24 debido a que una persona tiene 2 hijos dentro del mismo .

ANEXO NO-19 TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA POBLACION DEL
GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .

TENENCIA	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO-DE PERSONAS	PORCENTAJE	NO-DE PERSONAS	PORCENTAJE
Propia	13	52%	12	29%
Rentada	7	28%	5	21%
Prestada	5	20%	7	50%
TOTAL	25	100%	24 *	100%

* Nota : El total de personas del grupo control es de 24 debido a que una persona tiene 2 hijos dentro del mismo grupo .

ANEXO NO-20 ZONA DE UBICACION DE LA VIVIENDA DEL GRUPO
EXPERIMENTAL Y CONTROL .

ZONA DE UBICACION	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO-DE PERSONAS	PORCENTAJE	NO-DE PERSONAS	PORCENTAJE
Rural	22	88%	18	75%
Urbana	3	12%	6	25%
TOTAL	25	100%	24 *	100%

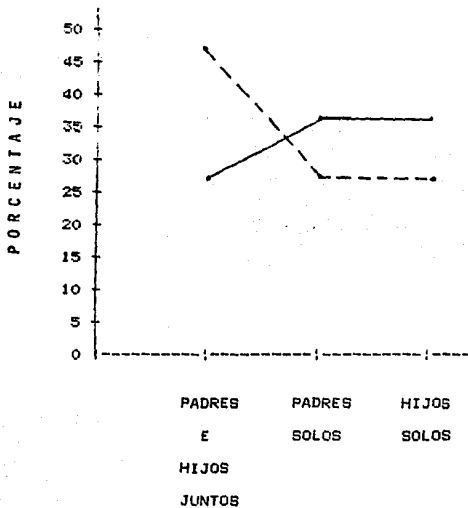
* Nota : El total de personas del grupo control es de 24 debido a que una persona tiene 2 hijos dentro del mismo grupo .

ANEXO NO.21 NUMERO DE HABITACIONES QUE POSEE LA VIVIENDA
PARA DORMIR DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y
CONTROL .

NUMERO DE HABITACIONES	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO. DE PERSONAS	PORCENTAJE	NO. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Una	20	80%	17	71%
Dos	2	8%	6	25%
Tres	3	12%	0	-
Mas de 3	0	-	1	4%
TOTAL	25	100%	24 *	100%

* Nota : El total de personas del grupo control es de 24 debido a que una persona tiene 2 hijos dentro del mismo grupo .

ANEXO NO.22 DISTRIBUCION DE LA FAMILIA DEL NINO DEL GRUPO
EXPERIMENTAL Y CONTROL PARA DORMIR .

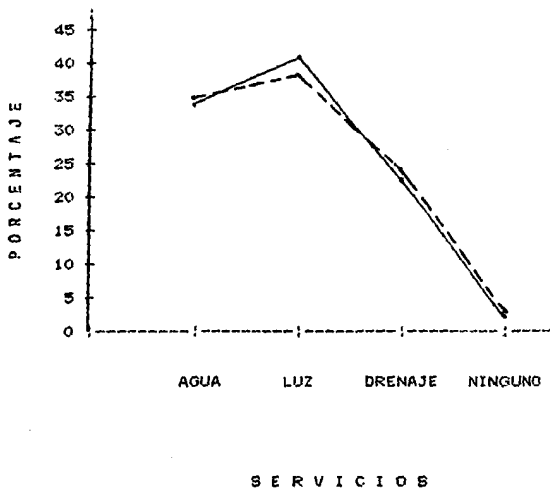


D I S T R I B U C I O N

• ——— • Grupo Experimental

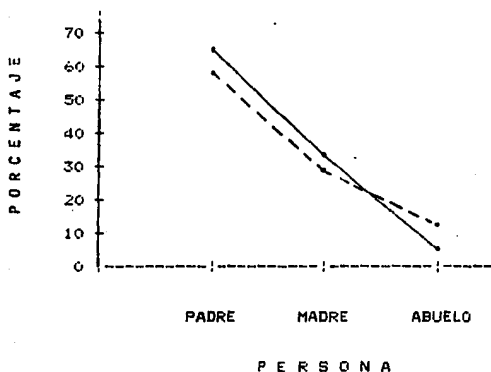
• - - - • Grupo Control

ANEXO NO-23 SERVICIOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA DEL GRUPO
EXPERIMENTAL Y CONTROL .



..... Grupo Experimental
- - - - - Grupo Control

ANEXO NO.24 PERSONA QUE MANEJA LA AUTORIDAD DENTRO DE LA FAMILIA DEL MENOR DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .



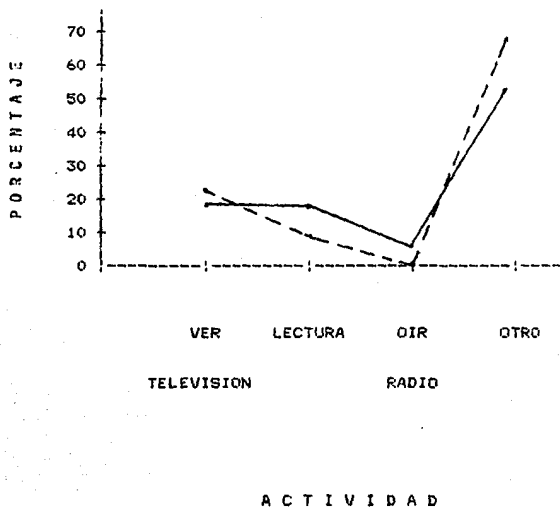
• ——— • Grupo Experimental
 • - - - - • Grupo Control

ANEXO NO.25 TIPO DE AUTORIDAD QUE SE EJERCE EN EL HOGAR DEL NIÑO DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .

TIPO DE AUTORIDAD	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	NO. DE PERSONAS	PORCENTAJE	NO. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Flexible	17	68%	17	25%
Rigida	4	16%	6	71%
Caotica	4	16%	1	4%
TOTAL	25	100%	24	100%

* Nota : El total de personas del grupo control es de 24 va que una persona tiene 2 hijos dentro del mismo grupo.

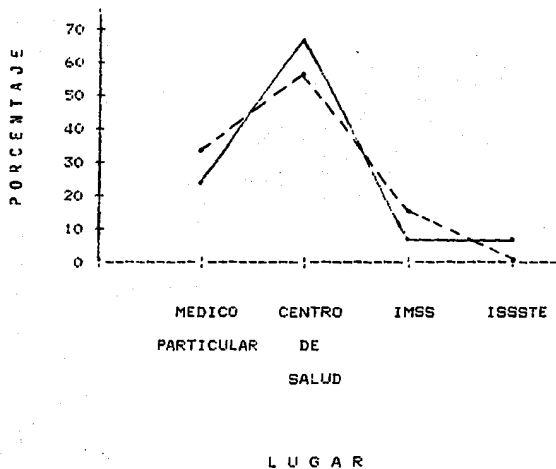
ANEXO NO-26 ACTIVIDADES QUE REALIZA LA POBLACION DEL GRUPO
EXPERIMENTAL Y CONTROL EN SU TIEMPO LIBRE .



•——• Grupo Experimental

•---• Grupo Control

ANEXO NO.27 LUGAR DONDE RECIBE ATENCION MEDICA LA FAMILIA
DEL MENOR DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL .



- — • Grupo Experimental
- - - - • Grupo Control

A N E X O N O . 2 8

GRUPO EXPERIMENTAL

AREA : MOTOR GRUESO

NUMERO	1a. Eval.	2a. Eval.	Diferencia (x - y)	Rango Absoluto (R)	Rango (+)	Rango (-)
1.	1/4	1/4	0	-		
2.	1/4	1/5	5	1.5	1.5	
3.	1/4	0/5	25	8.5	8.5	
4.	1/5	0/5	20	5	5	
5.	0/5	0/4	0	-		
6.	2/5	0/5	40	13.5	13.5	
7.	1/4	1/5	5	1.5	1.5	
8.	0/3	0/4	0	-		
9.	3/4	1/4	50	15	15	
10.	0/4	0/4	0	-		
11.	0/5	1/3	-33.33	11.5		-11.5
12.	0/6	2/5	-40	13.5		-13.5
13.	0/4	1/5	-20	5		-5
14.	0/4	0/4	0	-		
15.	0/5	0/5	0	-		
16.	1/5	0/4	20	5	5	
17.	1/5	1/3	-13.33	3		-3
18.	0/5	0/5	0	-		
19.	0/4	0/4	0	-		
20.	0/5	1/4	-25	8.5		-8.5
21.	1/4	0/4	25	8.5	8.5	
22.	0/4	0/4	0	-		
23.	3/3	1/5	80	6	16	
24.	1/4	0/4	25	8.5	8.5	
25.	1/3	0/4	33.33	11.5	11.5	

$\bar{M}=94.5$ $\bar{M}=-41.5$

GRUPO EXPERIMENTAL

AREA : MOTOR FINO ADAPTATIVO

NUMERO	1a. Eval.	2a. Eval.	Diferencia (x - y)	Rango Absoluto (R)	Rango (+)	Rango (-)
1.	2/2	0/2	40	5.5	5.5	
2.	0/2	0/2	0	-		
3.	0/2	0/2	0	-		
4.	0/4	0/4	0	-		
5.	0/2	1/5	-20	3		-3
6.	0/4	0/4	0	-		
7.	0/2	0/2	0	-		
8.	0/4	0/5	0	-		
9.	3/5	0/4	60	7	7	
10.	0/4	0/2	0	-		
11.	0/3	0/4	0	-		
12.	0/3	0/4	0	-		
13.	0/2	0/3	0	-		
14.	0/5	1/6	-16.66	1		-1
15.	0/5	0/4	0	-		
16.	0/2	1/5	-20	3		-3
17.	0/3	1/5	-20	3		-3
18.	0/4	0/4	0	-		
19.	0/4	0/2	0	-		
20.	0/5	0/4	0	-		
21.	2/5	0/5	40	5.5	40	
22.	0/5	0/6	0	-		
23.	0/3	0/4	0	-		
24.	0/4	0/2	0	-		
25.	0/3	0/5	0	-		

$\Sigma = 52.5$ $\Sigma = -10$

GRUPO EXPERIMENTAL

AREA : LENGUAJE

NUMERO	1a. Eval.	2a. Eval.	Diferencia (x - y)	Rango Absoluto (R)	Rango (+)	Rango (-)
1.	0/2	0/3	0	-		
2.	0/2	0/2	0	-		
3.	0/2	0/2	0	-		
4.	0/2	0/3	0	-		
5.	0/2	0/1	0	-		
6.	0/2	0/3	0	-		
7.	0/2	1/2	-50	4.5		-4.5
8.	0/4	0/5	0	-		
9.	0/2	1/3	-33.33	2		-2
10.	0/3	0/2	0	-		
11.	1/2	0/4	50	4.5	4.5	
12.	0/3	0/2	0	-		
13.	0/2	1/2	-50	4.5		-4.5
14.	0/5	0/5	0	-		
15.	0/4	0/2	0	-		
16.	0/2	0/1	0	-		
17.	0/3	1/2	-50	4.5		-4.5
18.	0/2	0/3	0	-		
19.	0/3	0/2	0	-		
20.	0/1	0/3	0	-		
21.	0/1	0/5	0	-		
22.	1/5	0/5	20	1	1	
23.	0/2	0/2	0	-		
24.	2/3	0/2	66.66	7	7	
25.	0/2	0/2	0	-		

$\Sigma = 12.5$ $\Sigma = -15.5$

GRUPO EXPERIMENTAL

AREA : PERSONAL - SOCIAL

NUMERO	1a. Eval.	2a. Eval.	Diferencia (x - y)	Rango Absoluto (R)	Rango (+)	Rango (-)
1.	1/5	0/6	20	4	4	
2.	1/5	0/4	20	4	4	
3.	0/5	0/4	0	-		
4.	0/1	0/5	0	-		
5.	0/4	0/6	0	-		
6.	0/1	0/6	0	-		
7.	0/5	0/4	0	-		
8.	0/6	0/4	0	-		
9.	0/1	0/5	0	-		
10.	0/5	0/5	0	-		
11.	0/4	0/6	0	-		
12.	0/4	0/5	0	-		
13.	0/4	0/4	0	-		
14.	0/4	0/4	0	-		
15.	0/2	0/1	0	-		
16.	1/4	1/6	8.33	1	1	
17.	0/1	0/5	0	-		
18.	0/1	1/6	-16.66	2		-2
19.	0/5	0/5	0	-		
20.	0/1	0/5	0	-		
21.	0/6	0/4	0	-		
22.	0/4	0/4	0	-		
23.	0/2	0/1	0	-		
24.	1/5	0/5	20	4	4	
25.	0/2	0/1	0	-		

$\bar{M} = 13$

$\bar{M} = -2$

GRUPO CONTROL

AREA : MOTOR GRUESO

NUMERO	1a. Eval.	2a. Eval.	Diferencia (x - y)	Rango Absoluto (R)	Rango (+)	Rango (-)
1.	1/5	1/5	0	-		
2.	1/5	2/5	-20	8.5		-8.5
3.	1/5	1/5	0	-		
4.	0/5	1/5	-20	8.5		-8.5
5.	0/4	0/4	0	-		
6.	0/5	0/5	0	-		
7.	0/3	2/6	-33.33	14.5		-14.5
8.	1/5	0/5	20	8.5	8.5	
9.	0/5	1/3	-33.33	14.5		-14.5
10.	3/6	1/4	25	12.5	12.5	
11.	1/4	1/5	5	2	2	
12.	1/3	1/4	8.3	3	3	
13.	0/4	1/6	-16.66	4.5		-4.5
14.	1/5	0/5	20	8.5	8.5	
15.	4/5	1/4	55	18	18	
16.	0/3	0/4	0	-		
17.	2/4	0/4	50	16.5	16.5	
18.	0/5	1/5	-20	8.5		-8.5
19.	0/4	1/5	-20	8.5		-8.5
20.	1/3	2/4	-16.66	4.5		-4.5
21.	1/5	1/6	3.33	1	1	
22.	0/5	0/5	0	-		
23.	2/4	0/4	50	16.5	16.5	
24.	0/4	0/5	0	-		
25.	1/4	0/4	25	12.5	12.5	

$\Sigma = 99$ $\Sigma = 72$

GRUPO CONTROL

AREA : MOTOR FINO ADAPTATIVO

NUMERO	1a. Eval.	2a. Eval.	Diferencia (x - y)	Rango Absoluto (R)	Rango (+)	Rango (-)
1.	1/5	0/6	20	7	7	
2.	0/4	0/4	0	-		
3.	1/3	0/2	33.33	11.5	11.5	
4.	0/4	0/4	0	-		
5.	0/5	0/6	0	-		
6.	0/4	1/3	-33.33	11.5		-11.5
7.	1/3	1/6	16.66	3	3	
8.	0/3	0/3	0	-		
9.	0/3	1/5	-20	7		-7
10.	0/6	0/3	0	-		
11.	0/2	0/2	0	-		
12.	1/5	0/2	20	7	7	
13.	1/6	1/6	0	-		
14.	0/5	1/6	-16.66	3		-3
15.	0/3	0/4	0	-		
16.	0/4	0/5	0	-		
17.	2/5	0/5	40	13	13	
18.	1/4	0/4	25	10	10	
19.	0/5	1/5	-20	7		-7
20.	1/5	0/2	20	7	7	
21.	0/4	0/3	0	-		
22.	0/3	0/4	0	-		
23.	1/4	1/5	5	1	1	
24.	0/5	0/4	0	-		
25.	0/5	1/6	-16.66	3		-3

$\Sigma = 59.5$ $\Sigma = -31$

GRUPO CONTROL

AREA : LENGUAJE

NUMERO	1a. Eval.	2a. Eval.	Diferencia (x - y)	Rango Absoluto (R)	Rango (+)	Rango (-)
1.	3/5	3/5	0	-		
2.	0/2	1/3	-33.33	9		-9
3.	2/3	0/2	66.66	17	17	
4.	0/2	1/3	-33.33	9		-9
5.	0/5	0/5	0	-		
6.	1/3	0/3	33.33	9	9	
7.	0/1	0/3	0	-		
8.	0/3	0/2	0	-		
9.	1/4	1/2	-25	6		-6
10.	1/3	0/2	33.33	9	9	
11.	0/2	1/2	-50	14.5		-14.5
12.	1/2	2/3	-16.66	4		-4
13.	0/5	2/5	-40	12.5		-12.5
14.	1/5	1/4	-5	1.5		-1.5
15.	0/2	1/2	-50	14.5		-14.5
16.	1/4	1/5	5	1.5	1.5	
17.	1/1	1/5	80	18.5	18.5	
18.	0/2	1/3	-33.33	9		-9
19.	0/5	2/5	-40	12.5		-12.5
20.	1/2	1/3	16.66	4	4	
21.	0/3	0/3	0	-		
22.	1/3	1/2	-16.66	4		-4
23.	3/4	1/5	55	16	16	
24.	0/2	0/3	0	-		
25.	5/5	1/5	80	18.5	18.5	

$$\Sigma = 93.5 \quad \Sigma = -96.5$$

GRUPO CONTROL

AREA : PERSONAL - SOCIAL

NUMERO	1a. Eval.	2a. Eval.	Diferencia (x - y)	Rango Absoluto (R)	Rango (+)	Rango (-)
1.	2/6	1/4	8.3	3.5	3.5	
2.	0/1	1/6	-16.66	7.5		-7.5
3.	1/6	0/4	16.66	7.5	7.5	
4.	0/1	1/6	-16.66	7.5		-7.5
5.	0/4	1/4	-25	16.5		-16.5
6.	1/5	0/4	20	13	13	
7.	0/2	0/6	0	-		
8.	0/4	0/4	0	-		
9.	0/1	1/5	-20	13		-13
10.	1/6	0/3	16.66	7.5	7.5	
11.	1/5	0/4	20	13	13	
12.	1/5	1/6	3.33	1.5	1.5	
13.	0/4	1/5	-20	13		-13
14.	1/6	1/4	-8.3	3.5		-3.5
15.	0/1	1/4	-25	16.5		-16.5
16.	0/6	0/4	0	-		
17.	2/6	0/4	33.33	19	19	
18.	0/1	1/6	-16.66	7.5		-7.5
19.	0/4	2/6	-33.33	19		-19
20.	1/5	1/6	3.33	1.5	1.5	
21.	1/6	0/4	16.66	7.5	7.5	
22.	0/4	0/4	0	-		
23.	0/6	0/4	0	-		
24.	0/1	1/5	-20	13		-13
25.	2/6	0/4	33.33	19	19	

$\Sigma = 93$ $\Sigma = -117$

ANEXO NO. 29

GRUPO EXPERIMENTAL

EDAD DEL SUJETO	AREA : MOTOR GRUESO			AREA : MOTOR FINO ADAPTATIVO		
	CALIF	CALIF	CALIF FINAL	CALIF	CALIF	CALIF FINAL
2 meses	80	66.7	-13.3	100	80	20
3 meses	25	75	50	40	100	60
4 meses	60	100	40	100	100	0
5 meses	75	75	0	60	100	40
9 meses	75	100	25	100	100	0
14 meses	75	100	25	60	100	40
15 meses	100	100	0	100	100	0
17 meses	100	100	0	100	100	0

GRUPO EXPERIMENTAL

EDAD DEL SUJETO	AREA : LENGUAJE			AREA : PERSONAL - SOCIAL		
	CALIF	CALIF	CALIF FINAL	CALIF	CALIF	CALIF FINAL
2 meses	100	50	-50	100	100	0
3 meses	100	66.7	-33.3	100	100	0
4 meses	100	100	0	100	100	0
5 meses	100	100	0	80	100	20
9 meses	100	100	0	100	100	0
14 meses	100	100	0	100	100	0
15 meses	100	100	0	100	100	0
17 meses	80	100	20	100	100	0

ANEXO NO. 30

GRUPO CONTROL

EDAD DEL SUJETO	AREA : MOTOR GRUESO			AREA : MOTOR FINO ADAPTATIVO		
	CALIF	CALIF	CALIF FINAL	CALIF	CALIF	CALIF FINAL
2 meses	100	66.7	-33.3	100	80	-20
3 meses	100	100	0	100	100	0
4 meses	80	60	-20	100	100	0
5 meses	66.7	50	-16.7	80	100	20
9 meses	75	80	5	100	100	0
14 meses	50	100	50	60	100	40
15 meses	100	100	0	100	100	0
18 meses	100	80	20	100	80	-20

GRUPO CONTROL

EDAD DEL SUJETO	AREA : LENGUAJE			AREA : PERSONAL -SOCIAL		
	CALIF	CALIF	CALIF FINAL	CALIF	CALIF	CALIF FINAL
2 meses	75	50	-25	100	80	-20
3 meses	100	100	0	100	80	-20
4 meses	100	66.7	-33.3	100	83.4	-16.6
5 meses	50	66.7	16.7	80	83.4	3.4
9 meses	100	50	-50	80	100	20
14 meses	0	80	80	66.7	100	33.3
15 meses	75	80	5	100	100	0
18 meses	100	60	-40	100	66.7	-33.3

R E F E R E N C I A

D O C U M E N T A L

REFERENCIA DOCUMENTAL

Alvarez De la Fuente .Leonor (et.al.)
Estimulación perceptual en niños preescolares de nivel socioeconómico bajo ,U.N.A.M. ,Tesis profesional .Facultad de Psicología .México .1987 ,pp.123 .

Ander Egg ,Ezequiel
Introducción a las técnicas de investigación social para trabajadores sociales
Edit. Humanitas .Buenos Aires ,1972 .
pp. 335 .

Ander Egg ,Ezequiel
Diccionario de Trabajo Social
Edit. El Ateneo ,Barcelona .1982 .
pp. 392 .

Ander Egg ,Ezequiel
Metodología del trabajador social
Edit. El Ateneo ,Barcelona .1982 .
pp. 244 .

Ander Egg ,Ezequiel
Técnicas de investigación social
Edit. Humanitas .Buenos Aires ,1983 .
pp. 500 .

Arrieta .Guadalupe Reyna
Documento sobre estimulación temprana
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr.Juan N. Navarro"
México ,1993 .
pp. 4 .

Arrieta ,Ramiro y Cravioto ,Joaquín
Nutrición ,desarrollo mental ,conducta y aprendizaje
Edit. Grupo Winkografik .México ,1982 .
pp. 208 .

Atkin .Lucille C. (et.al.)
Paso a paso
Edit. Pax .México ,1987 .
pp. 457 .

Barrera Rubio ,Kebia y García Rivas ,Ma. del Socorro
"El Trabajo Social Psiquiátrico en México" ,Revista de la Escuela
Nacional de Trabajo Social ,No. 32 .México ,Edit. U.N.A.M.
Octubre - Diciembre de 1987 .
pp. 48 .

Bralic .Sonia (et.al.)
Estimulación temprana ,importancia del ambiente para el
desarrollo del niño
Edit. Alfabetá Impresores ,Santiago ,1978 .
pp. 276 .

Bustos de Ruíz ,Olga L. (et.al.)
Curso de Practicas de Tercer Nivel Social Unidimensional 4o.
semestre
Facultad de Psicología ,U.N.A.M. ,1982 .
pp. 329 .

C.-E.-N.-D.-I. v U.N.A.M.
Guía para padres de familia
Edit. Impresos Elerac ,México ,1987 .
pp. 134 .

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Edit. Porrúa S.A. ,México ,1985 .
pp. 128 .

De Mulvey ,Maureen M. y Matas ,Susana (et.al.)
Estimulación temprana de 0 a 36 meses ,favoreciendo el desarrollo
Edit. Humanitas ,Buenos Aires ,1990 .
pp. 246 .

Elorza .Haroldo
Estadística para ciencias del comportamiento
Edit. Harla ,México ,1987 .
pp. 571 .

Escuela Nacional de Trabajo Social
Compilador : Lic. Pedro Hernández González.
Antología : especialización de Trabajo Social en el área de la
salud .
Edit. U.N.A.M. ,E.N.T.S. ,México ,1991 .
pp. 191 .

Gesell ,Arnold

El infante y el niño en la cultura actual

Edit. Paidós ,Buenos Aires ,1979 .

pp. 362 .

Granados Crisoín ,José (et.al.)

El desempeño profesional del trabajador social psiquiátrico en instituciones públicas de Salud Mental Infantil ,U.N.A.M. ,Tesis profesional .E.N.T.S. ,México ,1990 ,pp. 169 .

Hernández Martínez ,Ma. del Carmen

La estimulación temprana como un elemento necesario en el cuidado materno ,U.N.A.M. ,Tesis profesional .Facultad de Psicología ,

México ,1983 ,pp. 88 .

Hurlock ,Elizabeth

Desarrollo Psicológico del Niño

Edit. Mc Graw Hill S.A. de C.V. ,México ,1978 .

pp.824 .

Lipsitt ,Lewis P. y Reese Havne ,W.

Desarrollo Infantil

Edit. Trillas ,México ,1981 .

pp. 226 .

Lopez Arce ,Alma M.

Prueba de Investigación del Desarrollo de Denver

Edit. U.N.A.M. ,México ,1991 .

pp. 4 .

Mc Guigan ,F.J.

Psicología Experimental

Edit. Trillas ,México ,1990 .

pp. 473 .

Mussen ,Paul Henry

Desarrollo de la personalidad en el niño

Edit. Trillas ,México ,1987 .

pp. 563 .

Naranjo ,Carmen

Mi niño de 0 a 6 años

Edit. Equipo Editor S.C. ,México ,1988 .

pp. 117 .

Newman y Newman
Desarrollo del niño
Edit. Limusa .México ,1985 .
pp. 574 .

Pavalia ,Diane E. v Wendkos Olds ,Sally
Desarrollo Humano
Edit. Mc Graw - Hill .México .1990 .
pp. 753 .

Poder Ejecutivo Federal
Plan Nacional de Desarrollo 1989 - 1994
Edit. Talleres Gráficos de la Nación
pp. 143 .

Reves G. .Jose Luis
Escala de Desarrollo de Denver (Prácticas de desarrollo psicológico I)
Edit. U.N.A.M. .México .1992 .
pp. 64 .

Rojas Soriano .Raúl
Guía para realizar investigaciones sociales
Edit. Plaza y Valdés .México .1987 .
pp. 174 .

Sánchez Rosado .Manuel
Guía para elaborar un programa
Escuela Nacional de Trabajo Social .México .1990 .
pp. 4 .

San Martín .Hernán
Salud y Enfermedad
Edit. La Prensa Medica Mexicana S.A. de C.V. ,México .1991 .
pp. 893 .

Secretaría de Salubridad y Asistencia
Programa Salud Escolar
Metodo Denver
México .1984 .
pp. 32 .

Secretaría de Salud
Programa Nacional de Salud 1990 - 1994
Edit. Talleres de Consorcio Industrial Litográfico S.A. de C.V.
México .1990 .
co. 78 .

Siegel ,Sidney
Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta
Edit. Trillas .México .1975 .
pp. 346 .

Solís Quiroga .Hector
Justicia para menores
Edit. Porrúa S.A. .México .1988 .
pp. 327 .

UNICEF
Ejercicios y juegos para mi niño (de 0 a 3 años)
Programa de estimulación precoz para Centroamérica y Panamá
(PROCEP)
Edit. Piedra Santa ,Guatemala .1981 .
pp. 127 .

Vázquez Hermosillo .Verónica
Relación entre la inteligencia y la escolaridad en un grupo de aspirantes a agentes de la policía judicial federal ,U.N.A.M. ,
Tesis Profesional .Facultad de Psicología .México ,1993 .pp. 121.