



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA A NIÑOS SIN
PROBLEMAS EN EL DESARROLLO
(Proyecto PAPIME 303816)

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
ITZEL AGUILAR PEREYRA

JURADO DE EXAMEN

DIRECTORA: DRA. ANA MARÍA BALTAZAR RAMOS

COMITÉ: DR. EDUARDO ALEJANDRO ESCOTTO CÓRDOVA

LIC. JESÚS BARROSO OCHOA

DRA. MARÍA DEL PILAR ROQUE HERNÁNDEZ

DRA. GABRIELA ORDAZ VILLEGAS



CIUDAD DE MÉXICO

MARZO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi amada familia **AGUILAR PEREYRA**, sin duda son la base de todo mi ser, **Elisa**, gracias **mamita**, por tus consejos, apoyo, guía, amor y cuidados, me has enseñado a disfrutar del aprendizaje, de ambicionar algo más que lo material, a disfrutar el presente, a no dejarme caer y entender que *"esto no se acaba aquí"*.

José Ismael, a ti **papi**, por darme el mejor regalo de la vida con tu amor, dedicación y esfuerzo: una estupenda educación, el mejor ejemplo que me has dado es el compromiso y lealtad, ver las cosas con calma y entender que *"esto es como los video juegos, si no puedes a la primera, lo intentas y lo intentas hasta que pases de nivel"*

Eunice, mi hermanita, porque sin quererlo me motivó a elegir esta maravillosa carrera; gracias porque siempre estas, porque siempre serás mi cómplice, porque eres una mujer increíble, alegre y fuerte, porque eres la luna que me alumbra en mis noches oscuras y que definitivamente tus bromas, amor y consejos me sostienen en formas inimaginables... *"Do you love me sister?"*

Karime, mi beba hermosa, ya que fuiste mi motivación para iniciar con este trabajo, llegaste para cambiarlo todo, permitiéndome mostrar que no sólo es teoría, sino realidad. ¡Te amo, sobrina-ahijada!

A mis tíos **Raúl y Verónica**, por creer en mí, su amor me lo transmiten aún a *cientos de kilómetros*, a mis queridos abues, **Juana y Rey**, por su inmenso amor y cuidados; a mis tías, **Juana, María y Ángeles** por todo su amor desde siempre.

A quien por años me ha ayudado a recordar que todo pasa y siempre hay algo nuevo que aprender, la amistad expresada en una increíble mujer: **Nínive**.

A ti por llegar cuando menos lo esperaba, por estar aquí, tú que me ayudas a ver mis aciertos y errores, a no rendirme: **Mich...** *“¿Quién eres tú? nunca había visto algo tan especial, tan infinitamente humano”*

A mis compañeros de carrera: **ilos quiero, familia disfuncional!** y de servicio social ya que fueron excelentes compañeros y amigos alegrando así los días vividos.

A mis **profesores** a lo largo de la carrera, ya que me guiaron y mostraron el maravilloso mundo del estudio, su fascinante forma de transmitir su conocimiento ha sido la base para lograr seguir mi formación profesional, pero sobre todo a la mujer que no sólo me enseñó a esforzarme más, a conocerme en el campo educativo, que me dio la oportunidad de participar en diversos y exitosos proyectos, que me brindó su confianza, paciencia y dedicación para desarrollar tan increíble investigación: la **Dra. Ana María Baltazar Ramos**, quien es también mi directora de tesis.

Gracias a mis **sinodales** por darme su tiempo y dedicación y al Programa de Apoyo a Proyectos Institucionales para el Mejoramiento de la Enseñanza, **PAPIME**.

A mi Alma Mater, la máxima casa de estudios de la cual siempre será un orgullo pertenecer: la **UNAM**

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	5
Antecedentes.....	5
Investigaciones en Estimulación Temprana.....	7
Definiciones.....	10
CAPÍTULO 2. PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	14
Integrantes en los programas de Estimulación Temprana.....	20
CAPÍTULO 3. EL DESARROLLO Y EL CONTEXTO SOCIAL.....	24
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
Justificación.....	36
Planteamiento del problema.....	37
Objetivo general.....	37
Objetivos específicos.....	37
Hipótesis.....	37
Variable Dependiente.....	38
Variable Independiente.....	38
Diseño de la investigación.....	38
Tipo de investigación.....	38
Participantes.....	39
Selección de muestra.....	39
Escenario.....	39
Instrumentos.....	41
Procedimiento.....	41
CAPÍTULO 5. RESULTADOS.....	46
Resultados de la Fase I.....	47

Resultados de la Fase II.....	52
Resultados de la Fase III.....	59
CAPÍTULO 6. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	78
CONCLUSIONES.....	82
REFERENCIAS.....	84
ANEXO.....	90

RESUMEN

Cuando se habla de Estimulación Temprana es común pensar en niños con alteraciones sociales o biológicas debido a que anteriormente era dirigida a este tipo de población infantil, de tal forma que, la Estimulación Temprana no contemplaba a todos los niños de esta forma sino aquellos con carencias o limitaciones, es decir que la estimulación surge como algo necesario sólo para los niños con limitaciones físicas, cognitivas, psicosociales y sensoriales (Pérez & Brito, 2010), de esta forma se va dejando de lado a autores como Vygotski (1993), quien hace referencia a la importancia de la función social en el desarrollo del niño, haciendo énfasis en que las relaciones humanas son la base fundamental de todo proceso superior. A principio de los setentas, se crean institutos con el objetivo de implementar estrategias para la atención integral de los niños, combinando aspectos de salud, nutrición, desarrollo psicomotor y afectivo, haciendo participes a la familia y a la comunidad (Huete, 1996), pero son pocos los autores que se interesan en cómo la estimulación provoca un cambio en los niños sin problemas en el desarrollo, es por ello que esta investigación retoma la postura (enfoque) de Vygotski y retoma a autores como Baltazar y Escotto (2014) que definen a la estimulación temprana como *“el conjunto de actividades estructuradas, ordenadas y organizadas por el adulto para favorecer y apoyar el desarrollo de los niños, sin alteraciones en el desarrollo en edades tempranas”*. Por ello, esta investigación tuvo por objetivo conocer el efecto que tiene la estimulación temprana el desarrollo, en niños sin problemas; por lo cual se trabajó con 9 sujetos, con un promedio de edad de 2.5 años, de los cuales cuatro fueron del sexo masculino y cinco femeninos, en instalaciones de una clínica multidisciplinaria de la FES Zaragoza, siguiendo un programa de estimulación basado en actividades de juego, involucrando a sus padres durante cuatro meses, encontrando que el programa de estimulación temprana con actividades de juego, favorece el desarrollo de niños sin problemas sociales ni biológicos, si se capacita a los padres para que ellos realicen la estimulación a sus hijos.

Palabras clave: Estimulación temprana, niños preescolares, desarrollo

INTRODUCCIÓN

El campo de trabajo de Estimulación Temprana ha ido evolucionando en los últimos cincuenta años, durante los cuales ha producido cambios tanto en su definición, como en la forma de desarrollarlo, progresando desde una visión exclusivamente centrada en la atención del niño, a tomar en cuenta la familia y los diferentes contextos del niño.

La Estimulación Temprana tiene sus orígenes en el año de 1959 y fue definida como una forma especializada de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y/o social, incluyendo a niños marginales y con discapacidades o minusvalías (Martínez, 2001). Existen diversas definiciones referentes a la Estimulación Temprana que se enfocan desde la prevención, detención y/o recuperación a menores con alguna discapacidad o alteración en su desarrollo. Algunos autores como Estévez y Mazza (2003) definen la Estimulación Temprana como la disciplina terapéutica que se ocupa del abordaje de los bebés y niños con problemas en su desarrollo o que se encuentran en situaciones que pueden alterar al mismo por causas pre, peri o postnatales, por su parte, autores como Vidal y Rubio (2008) la definen como un tratamiento psicopedagógico y terapéutico para niños con discapacidad o riesgo de alteraciones y trastornos en su desarrollo de igual forma González (2011) la define como Intervención Temprana, ya que es una forma de intervenir con niños menores, de cero a seis años, y que tienen problemas en su desarrollo, tanto biológico como déficits, limitaciones físicas o ambientales, agresiones familiares, alcoholismo, drogadicción, etc., y cuya finalidad es ayudarles a alcanzar su nivel cronológico o bien, un poco de independencia.

Sin embargo, con estas posturas se deja a los niños sin problemas, sin programas ni atención alguna, pues se piensa que no necesitan ser intervenidos o tener algún programa hasta que entren al preescolar o escuela primaria, dejando a los padres sin opciones para mejorar y educar a sus hijos, siendo en esta edad. Dejando de lado a autores como Vygotski (1993), quien hace referencia a la importancia de la función social en el desarrollo del niño, haciendo énfasis en que las relaciones humanas son la base fundamental de todo proceso superior, de esta forma se

explica que el niño no sería capaz de desarrollar al máximo sus funciones psicológicas sin la ayuda de sus padres, pares y su ambiente ya que es el adulto quien proporciona, durante el desarrollo del niño y la asimilación de la experiencia social, la mayor parte de los medios necesarios para la utilización de los objetos y la actividad a desarrollar con los mismos, es decir, que el adulto se vuelve el facilitador de las experiencias que el niño necesita.

Por ello, esta investigación retoma la postura (enfoque) de Vygotski y retoma la definición realizada por Baltazar y Escotto (2014), en la cual refieren a la Estimulación Temprana como el “conjunto de actividades estructuradas, ordenadas y organizadas por el adulto para favorecer y apoyar el desarrollo de los niños en edades tempranas, sin alteraciones en el desarrollo”. Ésta definición engloba el desarrollo integral del niño y tiene como objetivo la adaptación de su entorno, además de incluir al ambiente familiar y social.

Por lo que se aborda, en esta investigación, la importancia de la Estimulación Temprana a niños preescolares sin problemas en el desarrollo con la intervención de sus cuidadores primarios distribuida en los siguientes capítulos:

El primer capítulo se nombra Estimulación Temprana (ET), haciendo una breve introducción de la Estimulación Temprana, su historia, investigaciones, así como algunas definiciones propuestas.

En el segundo capítulo, Programas de Estimulación Temprana, se exponen diferentes programas de Estimulación Temprana, así como sus objetivos y metodología.

Mientras que, en el capítulo posterior, se desarrolló el método de la investigación, en el cual se expone y explica el método a seguir durante esta investigación; una investigación de tipo cuantitativa, en la cual se trabajó con nueve sujetos, en tres fases, los cuales fueron nombrados como sujeto A, sujeto B, sujeto C y así sucesivamente hasta el sujeto I, de los cuales cuatro fueron de sexo masculino y cinco de sexo femenino, con un promedio de edad 2.5 años.

En el siguiente capítulo se explican los resultados obtenidos a través de manejo de la ET aplicada a dichos sujetos dividida en las tres fases de la metodología aplicada.

Siguiendo así con el análisis de resultado y finalizando con las conclusiones de esta investigación.

CAPÍTULO 1

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

En este capítulo se mencionará brevemente qué es la Estimulación Temprana, su historia, investigaciones, así como algunas definiciones propuestas.

Antecedentes

En el año de 1924 se aprobó la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, en la cual se estableció el derecho de las niñas y los niños a disponer de medios para su desarrollo y la asistencia cuando se encuentren en una situación de riesgo (UNICEF, 2009), pero el término junto con la Declaración de los Derechos del Niño de la ONU en el año de 1959, donde de forma especializada se garantiza la atención a los niños que nacen con condiciones de alto riesgo biológico y/o social, incluyendo a niños marginales y con discapacidades o minusvalías (Martínez, 2001). De tal forma que la Estimulación Temprana no contemplaba a todos los niños, sino aquellos con carencias o limitaciones, es decir, surge como algo necesario sólo para los niños con limitaciones físicas, cognitivas, psicosociales y sensoriales (Pérez & Brito, 2010).

Por otro lado, la corriente educativa conocida como Estimulación Temprana se relaciona con el surgimiento del feminismo y la apertura al campo laboral de las mujeres en la década de los setentas (Serrano, 2004), al disminuir las horas de convivencia con los infantes, y por ende las horas de juego, las madres necesitaban aprovechar al máximo esos momentos que tenían con ellos para ayudarles a potencializar su desarrollo. Es así como surge la corriente de la E.T. que reconoce que el bebé y el niño pequeño atraviesan por un periodo único y sensible de desarrollo cerebral en el cual los estímulos sensoriales y de movimiento literalmente cincelan el cerebro, es decir, que se busca una guía que indique los pasos específicos a seguir mientras se está con el niño con el propósito de aprovechar cada instante.

Autores como Vidal y Rubio (2007) mencionan que la Estimulación Temprana inicia en los sesentas, ya que se ve influenciado con los diversos cambios sociales,

políticos, científicos y educativos que abrieron camino hacia el inicio e implementación de este tipo de intervención, respecto el retardo mental (Álvarez, 2000).

En Venezuela se inició la Estimulación Temprana en el año de 1971 y el primer servicio de Estimulación Precoz se encuentra funcionando en el Instituto Venezolano para el Desarrollo Integral del Niño (INVENDIN). En el año de 1974-1975 llega a España la necesidad de desarrollar programas, los cuales surgen en la iniciativa privada. Ma. Isabel Zulueta fue una de las pioneras, abriendo un centro a finales de los años setentas, por mencionar alguno. En la actualidad, el servicio de ET está instaurado en algunos centros hospitalarios, fundaciones o asociaciones subvencionadas o concertadas por las distintas autonomías y centros base (Palacios & González, 2003)

Diversos países se sumaron a ejecutar este tipo de programa de estimulación, por ejemplo, en Panamá, se decretó una ley para crear el Instituto Panameño de Habilitación Especial, el cual manejó un centro autónomo de enseñanza y adiestramiento especial, que se dedicó principalmente a atender a jóvenes ciegos, sordomudos y deficientes mentales de ambos sexos, sin embargo, no se les daba estimulación temprana, sino educación especial, por lo que en el año de 1970, el personal fue capacitado dentro y fuera del país (UNICEF, 2009); el mayor cambio fue que las estrategias de estimulación se reforzaron por análisis científicos que hablan de los efectos de la plasticidad cerebral.

En 1963, en Uruguay comienzan a hacerse intervenciones en niños con retardo mental y posteriormente con niños con riesgo biológico. En el mismo año, en Sudamérica, se enfocaron a la atención a niños que nacieron en condiciones de alto riesgo biológico, entendiéndolo como niños discapacitados, disminuidos o minusválido, y en lo social a aquellos que proveían de familias marginales, estimulando los hábitos alimentarios, de salud y de higiene (Baltazar & Escotto, 2014).

En Estados Unidos en 1965, surge la Guerra contra la pobreza, surgiendo un programa llamado “*Head Start*” con la propuesta de eliminar la desigualdad que

provoca la pobreza entre los niños debido a que esta etapa resulta tener un gran impacto en el desarrollo posterior, sin embargo, dicho programa no cumplió sus objetivos debido a que los niños intervenidos mostraron efectos positivos, pero solo durante las intervenciones y disminuían con el tiempo (Molina, 1994; Gómez et al., 2014).

A principio de los setentas, en países como Colombia y Venezuela, se crean institutos con el objetivo de implementar estrategias para la atención integral de los niños, combinando aspectos de salud, nutrición, desarrollo psicomotor y afectivo, haciendo partícipes a la familia y a la comunidad (Huete, 1996). Durante esta década, en España, la sociedad también se sensibiliza ante las necesidades de los niños con problemas en su desarrollo y se crean Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana dedicados a los niños de cero a seis años de edad para intervenir en factores intrapersonales e interpersonales (Gómez & Viguer, 2014). En la misma década se crean los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) los cuales brindaban servicios médicos, psicológicos, educativos y sociales, cuyo objetivo era la atención a la población infantil que presentaban trastornos en su desarrollo o que tenían riesgo de padecerlo. En ochentas, surgieron las asociaciones relacionadas con diferentes discapacidades, por ejemplo, Fundación ONCE, Federación Española de Síndrome de Down, Federación Española de Padres y Amigos Sordos y Mudos, etc. (Gómez et al., 2014).

Investigaciones en Estimulación Temprana

Ya en la década de los noventas, la Psicología del Desarrollo comienza a formarse como una disciplina que está consciente de la importancia de llevar la investigación a la práctica (Gómez & Viguer, 2014). Por lo que en España en el año de 1993, se forma el Grupo de Atención Temprana (GAT), con el objetivo de crear un documento que sirviera como referencia para las intervenciones, suscitando el Libro Blanco de Atención Temprana, el cual se considera un documento relevante para la historia de la Estimulación Temprana (Grupo de Atención Temprana, 2000; en Baltazar y

Escotto, 2014), desde esta década ocurrió también un avance en el conocimiento del funcionamiento del cerebro en desarrollo (Myers, 2000).

Precisamente uno de los enfoques teóricos en los que se sustenta la E.T. en niños discapacitados y sin discapacidad, es el de Plasticidad Cerebral y su relación con la experiencia, esta perspectiva sostiene que una adecuada interacción entre las experiencias ambientales, la estructura, las propiedades del sistema sensorial y sistema nervioso puede aumentar las capacidades en los niños en su desarrollo y aprendizaje (Vidal, 2013).

La respuesta de los países ante estos esfuerzos mundiales por la protección de la niñez comienza a dar resultados en los últimos años, la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos en convocarlos a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo, encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de la vida misma, así como trabajar para lograr alcanzar niveles cada vez más altos de desarrollo (Grenier, 2000).

En la actualidad se registran diferentes investigaciones de Estimulación Temprana como resultado de un estudio multidisciplinario atendido en el campo de la medicina, pedagogía y psicología, por ello, por ejemplo, en América Latina, Cravioto y Arrieta en el año de 1985, emplearon un estudio de E.T. en niños de alto riesgo en zonas marginadas en México, trabajando con dos grupos de niños desnutridos menores de seis meses de edad, trabajando de la siguiente forma: al primer grupo se estimuló el área cognoscitiva y de lenguaje, mientras que al segundo sólo se le atendió el problema de nutrición. Cravioto y Arrieta (1985) encontraron que, junto con la atención médica y la estimulación, se logró obtener mayores resultados en los resultados de cada área de desarrollo por ejemplo expresiones faciales y en su movimiento, además de obtener un gran mejoramiento en su talla y peso, contratando al grupo 2 que le fue difícil obtener peso y talla adecuado.

En México Vera y Domínguez (1999) presentaron un programa de entrenamiento con una duración de año y medio, a cuatro madres para estimular a sus hijos de 3 años en la conducta verbal, basándose en la Guía Portage de Educación Prescolar, por medio de video-fichas para cada habilidad verbal a entrenar, encontrando como

resultado una tendencia positiva en términos de los porcentajes alcanzados respecto a su edad y en la adquisición de habilidades tanto para los niños como para las madres.

En Chile, Escalona y López (2008) realizaron un estudio de intervención a cuarenta y tres niños con bajo peso al nacer. Como primer paso se evaluaron a los niños en su desarrollo psicomotor, además de su peso y talla. Capacitaron a las madres en E.T. así como en salud e higiene para sus hijos; al pasar un año en dicho tratamiento, se reevaluó a los niños. Los resultados arrojaron una correlación en la Estimulación Temprana psicomotriz y un alza en el porcentaje de peso-talla, por lo que consideraron que, si un niño con bajo peso al nacer recibe cuidados y estímulos por medio de la familia y un equipo de salud, entonces tiene posibilidades de un desarrollo psicomotor y nutrición normal.

De acuerdo con un estudio realizado por Pando, Beltrán, Amezcua, Salazar y Torres (2004) para conocer el efecto de la E.T. en niños, cuando ésta es proporcionada por los padres; trabajaron durante cuarenta semanas con comunidades de bajo recursos del Estado de Michoacán, y con familias que contaran con niños menores de 4 años, su muestra fue de 4,472 niños del grupo experimental y 3,491 pertenecientes al grupo control. Antes y después de iniciar la estimulación, se valoró el nivel del desarrollo de los niños mediante la “Escala Jalisco”. Los resultados arrojaron que el grupo experimental obtuvo un desarrollo superior al promedio, una conclusión más fue que los padres aceptaron capacitarse en estimulación temprana, ya que estuvieron al pendiente de las habilidades que su hijo pudo adquirir para mejorar su desarrollo.

Ibáñez, Mudarra y Alonso (2004), utilizaron un método multisensorial para mejorar la adquisición y desarrollo de las destrezas motoras con predominio del uso del tacto, aplicándolo a niños españoles de un rango de edad de 0 a 6 años, sin ningún tipo de alteración en su desarrollo diagnosticada, dividiéndolos en dos grupos para controlar las variables. El grupo experimental recibió la estimulación psicomotriz mientras que por su parte el grupo control no. Como resultado los niños del grupo

experimental mejoraron significativamente su desarrollo motriz, respecto al grupo control.

Autores como Vera y Martínez (2006), llevaron a cabo un programa de Estimulación Temprana, con niños de un promedio de edad de 2.6 años, en el cual se involucraba a padres y madres de 143 niños de zonas marginales en México, en el estado de Sonora, con juegos que promovían las áreas del desarrollo del niño, mostrando que la madre lograba una mayor participación en el área de cuidado, mientras que, en la mayoría de los casos, los padres participaban en juegos de motricidad gruesa. Esto dio como resultado un mayor resultado en tiempo y edad a los niños estimulados dentro del hogar con amplia gama de juegos, distinguiéndose de los que sólo tenían un juego en familia.

De igual forma, la Estimulación Temprana, se ha investigado en estudios longitudinales, realizándose desde los dos hasta los quince años en comunidades y hogares de los mismos niños. En el 2008, autores como Moreno y Pérez, encontraron que, en el Proyecto de Intervención Comunitaria realizado con carácter preventivo y curativo, y dirigido a niños con riesgo biopsicosocial, durante cuatro años dio mejores resultados a los niños a quienes se les dio estimulación temprana en sus hogares. Por lo que se optó, al notar la evidente mejora en los niños, por establecer estos programas de estimulación para todos los infantes, surgiendo así terminologías como “estimulación precoz”, “estimulación adecuada” o “estimulación oportuna”; sin embargo, el de mayor aceptación hasta ahora sigue siendo el de Estimulación Temprana (Mendoza, 1999).

Al realizarse diferentes investigaciones y obtener diferentes resultados, algunos investigadores se ven en la necesidad de afinar el concepto de Estimulación Temprana por lo que a continuación revisaremos diversas definiciones.

Definiciones

Existen varias definiciones, algunos autores hacen referencia a la Estimulación Temprana como “Intervención Temprana”, por ejemplo, Estévez y Mazza (2003)

definen la Estimulación Temprana como la disciplina terapéutica que se ocupa del abordaje de los bebés y niños con problemas en su desarrollo o que se encuentran en situaciones que pueden alterar al mismo por causas pre, peri o postnatales.

Por su parte, autores como Vidal y Rubio (2008) la definen como un tratamiento psicopedagógico y terapéutico para niños con discapacidad o riesgo de alteraciones y trastornos en su desarrollo.

González (2011) hace referencia a la Estimulación Temprana como Intervención Temprana, ya que es una forma de intervenir con niños menores, de cero a seis años, y que tienen problemas en su desarrollo, tanto biológico como déficits, limitaciones físicas o ambientales, agresiones familiares, alcoholismo, drogadicción, etc., y cuya finalidad es ayudarles a alcanzar su nivel cronológico o bien, un poco de independencia.

La mayoría coinciden en que la E.T. es "...el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidades adecuadas, y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un grado de interés y creatividad; condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo..." (Montenegro, 1978, citado por Leonor, 1994).

Sin embargo, otros autores definen la Estimulación Temprana como estimulación para potencializar el desarrollo, por ejemplo, para autores como Cabrera y Sánchez (1987) la Estimulación Temprana es un tratamiento, que aplicado durante los primeros años de vida tiene como finalidad estimular a capacidad potencial intelectual y física, e interrumpir o corregir los defectos que dificultan el aprendizaje. Por su parte, López (1995) menciona que es oportuna y acertada enriquece al niño de manera integral.

Heese (1986) hace mención que, bajo el término de Estimulación Temprana, se pueden reunir diversos tipos de actividades, y que todas éstas actividades

estimuladoras pueden constituir la educación, la enseñanza, la curación o la transmisión de auxilio necesario para el desarrollo, “estimulación” sólo es un rótulo.

Arango (2002) menciona que la Estimulación es un proceso natural, que se pone en práctica con el bebé, a través de este proceso se pone en marcha una relación diaria con la madre (o cuidador) y el bebé; a través de este proceso el niño ejerce mayor control sobre el mundo que le rodea, al tiempo que va sintiendo gran satisfacción al descubrir que puede hacer cosas por sí mismo.

De acuerdo con Medina (2002), define la Estimulación Temprana, como el conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales de los niños, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada.

Terré (2002) hace referencia que es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial que se emplea en niños iniciando desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas para evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del niño. Así la E.T. tiene lugar a través de la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego y del ejercicio de la curiosidad, la exploración e imaginación. Desde este punto entendemos que la Estimulación Temprana se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar y comprender al bebé, tal como lo define Arango (2002).

De acuerdo con la *Individuals with Disabilities Education Act* (En; Papalia, Wendkos & Duskin, 2009) la Intervención Temprana o Estimulación Temprana “consiste en la planeación y presentación sistemática de servicios terapéuticos y educativos a las familias que necesitan ayuda para satisfacer las necesidades de desarrollo de sus hijos lactantes, infantiles y en edad preescolar”.

Pazmiño (2014), define la Estimulación Temprana como incitar un conjunto de actividades que sirven para desarrollar en el ser humano todas sus actitudes, capacidades y habilidades que generan conocimiento del mundo que les rodea.

Baltazar y Escotto (2014) definen la Estimulación Temprana como *“el conjunto de actividades estructuradas, ordenadas y organizadas por el adulto para favorecer y apoyar el desarrollo de los niños, sin alteraciones en el desarrollo en edades tempranas”*.

Con esta última definición se retomará el concepto de Estimulación Temprana ya que aunque algunos otros autores coinciden en definirla como un conjunto de acciones y actividades organizadas para favorecer el desarrollo del menor, éstas no son dirigidas a niños sin problemas en el desarrollo, además de que varía desde su nombre hasta su definición, aplicación y tipo de población, sin embargo la definición propuesta por Baltazar y Escotto (2014) no solo cubre los requerimientos utilizados en esta investigación, sino que además engloba el desarrollo el niño, así como su entorno, es por ello que se tomó dicha definición para la realización de esta definición.

CAPÍTULO 2

PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

En este capítulo se expondrán diferentes programas de Estimulación Temprana, así como sus objetivos y metodología.

Es innegable que la infancia acontece dentro de un contexto social sin el cuál no sería posible su desarrollo. En un proceso que requiere especial cuidado por parte de los encargados de la formación de los niños, es decir que, durante el crecimiento de los infantes se requieren pautas por parte de sus cuidadores-primarios que les permitan desarrollarse plenamente, ya que no sólo la evolución natural del niño basta para una adecuada formación mental y física-

Para ello, existen diversos programas que buscan potencializar el desarrollo de los niños y generar en ellos sus capacidades con fin de prepararlos para la vida, por consiguiente, los programas de Estimulación Temprana surgieron como una herramienta útil para ayudarlos a esquivar las dificultades del desarrollo de los infantes (Palladino, 2009). A continuación, se presentan algunos ejemplos de estos:

En Cuba se han implementado un programa llamado Círculos Infantiles, que atiende a niños desde los 6 meses hasta los 6 años, donde muestran a los padres la forma correcta de educar a sus hijos; comprende cuatro áreas a desarrollar: comunicación afectiva, desarrollo intelectual, desarrollo de los movimientos y formación de hábitos, además incluyen recomendaciones de algunos cuidados que se deben tener con los niños de dichas edades. Así mismo se contemplan las necesidades de los niños que requieren atención especial, por ejemplo, niños con problemas auditivos o dificultades cognitivas (Pando, Amezcua, Salazar & Torres, 2004).

En 1993, Miriam Stoppard propuso una guía nombrada “Cómo desarrollar las habilidades de su niño”, la cual propone una interacción padre-hijo, creando un entorno que lo estimule y teniendo confianza en él, su objetivo se encamina a potencializar las habilidades del menor, teniendo como base observar, supervisar y comprender al niño juzgando, como padre, lo que puede y no hacer y así ayudarle a su desempeño. Esta guía se encuentra dividida en siete capítulos, los cuales

contienen imágenes representativas en cada capítulo de los diversos temas a tratar, así como un índice temático y las referencias, los cuales a continuación nombraré y explicaré brevemente:

- 1) Los padres como maestros. En este capítulo se explica cómo realiza una buena comunicación con el niño y de igual forma, crear una atmósfera cooperativa, así como las habilidades que estimulan el aprendizaje del menor.
- 2) La evolución normal del desarrollo: comienza a explicar, brevemente, las etapas por las cuales atraviesa el niño y la importancia que tiene el reconocerlas para ayudarlo a su desarrollo, mencionando el desarrollo mental, locomoción, manipulación, sociabilidad, control de vejiga e intestinal, personalidad y habla.
- 3) Factores que inciden en el desarrollo: aquí menciona algunos factores, internos y externos, los cuales influyen en el desarrollo del infante y el cómo poder intervenir, de forma simple y en el rol del padre, sin alterar su estabilidad física y emocional. Unos ejemplos de los factores que menciona son la actitud de los padres, sexo, personalidad, empatía, inadaptación, vulnerabilidad, seguridad y estrés.
- 4) Tests fáciles: en este capítulo hace referencia a la adaptación de exámenes médicos utilizados por pediatras, pero llevados a casa de forma fácil y sencilla, aunque hace mención que, entre más grande sea el niño más confiable será el test, y éstos se pretenden realizar con la única finalidad de verificar las habilidades que posee el niño. Los test los divide en siete:
 - Sentido del gusto
 - Audición
 - Desarrollo verbal
 - Inteligencia
 - Capacidad de observación
 - Percepción
 - Visión

- 5) Herramientas para el aprendizaje: en este apartado hace referencia a herramientas de las cuales los padres pueden proveer al niño para crear un ambiente estimulante, también habla del uso de tecnologías como la televisión y videos y el uso de la computadora para ayudar a enriquecer el conocimiento y hacer más llamativo el aprendizaje para el niño. De igual forma menciona los juguetes, que el menor puede utilizar y que, de alguna forma, le será de mayor estímulo. Estos los divide por edades que va de 0-6 meses, 7-12 meses, 12-18 meses, 18 meses a 2 años, 2-3 años y medio, 3 ½ -5 años y de 5-7 años.
- 6) El niño diferente: comienza explicando una curva de campana, la cual explica el pequeño porcentaje de los niños que sobresalen en todas sus actividades y el menor número de los niños que tienen algún déficit en su desarrollo, y entre ambos extremos, se encuentran los niños “normales”, siendo de esta forma, en este capítulo especifica algunas características de los diferentes niños que considera, los cuales son el niño: superdotado, subdotado, autista, tartamudo, con dificultades de aprendizaje, con problemas auditivos, con problemas visuales y el niño físicamente discapacitado. Incluye un pequeño cuestionario que consta de 29 ítems para detectar si el niño es superdotado.
- 7) Su hijo y la escuela: este capítulo cierra con dos temáticas importantes, la primera el cómo elegir el jardín del niño adecuado para el niño, debido a que, después de recibir un estímulo en caso, sugiere el autor que no cualquiera se acomodará a las nuevas necesidades del infante, y el segundo, cómo reaccionar como padre al nuevo mundo el cual el niño se enfrentará y cómo reaccionar ante las nuevas necesidades, que posiblemente desarrollará, y cómo seguir manteniendo una buena relación con el menor.

Si bien la guía tiene como objetivo ayudar al padre a crear una atmósfera adecuada para el niño y así poder facilitar su estimulación, se pretende alcanzar niveles los cuales el padre no está capacitado para realizar e identificar, debido a que éste no es una persona completamente calificada para realizar diversos test como lo pretende la autora de la guía, tan solo para evaluar los sentidos básicos, pero no para identificar si su hijo es un caso “especial” o de mayor cuidado, esto en vez de

favorecer la estimulación del infante para beneficiar su desarrollo, podría en todo caso, afectar la percepción del padre al querer notar que su hijo posee habilidades y aptitudes que no tiene, por lo que de alguna manera perjudicaría al infante y su familia.

Por otro lado, en 2002, la Secretaría de Salud de México presentó el programa “Estimulación Temprana, Lineamientos Técnicos” en el cual se sugieren algunas actividades que el personal de salud que se encuentre a cargo del caso llevará con el fin de desarrollar la estimulación, este programa está diseñado para niños que se encuentran en algún factor de riesgo y con una edad de 0 a 2 años.

En la guía se retoman las áreas de motricidad gruesa y fina, el área social y del lenguaje, las cuales están divididas por edades desde los 0 días hasta los 24 meses de edad. Comienza explicando la importancia que tiene la ET en la vida diaria de niño, haciendo énfasis en que los estímulos externos son de gran importancia para potencializar el desarrollo; por lo que hace notar la relevancia de identificar los factores de riesgo al cual el infante está expuesto. Esta guía se divide en:

- a) Presentación: en este apartado hace mención que esta guía pertenece a el Programa de Acción de Atención a la Salud de la Infancia, dedicada a la vigilancia del crecimiento y desarrollo, el cual, se encuentra vinculada con la Estimulación Temprana, viendo esta como una oportunidad de desarrollo en los niños para desarrollar su potencial en los primeros años de vida, haciendo énfasis en que los estímulos externos que reciba el niño durante los primeros años de vida, serán fundamentales para un buen desarrollo el cual denominan oportuno, en los años críticos. Este último lo definen como el momento en el cual los eventos ambientales ejercen una influencia sobre el desarrollo del infante.
- b) Procedimiento para la implementación de las actividades: hace mención de los lugares en los cuales se puede llevar a cabo la ET, los pasos a seguir para la aplicación de las actividades de ET en las unidades de salud. Como primer paso se debe ubicar la Unidad de Salud, posteriormente realizar la identificación de los factores de riesgo para el desarrollo y una evaluación

rápida del mismo, posterior a este, dependiendo si se considera que tiene un desarrollo adecuado se procede a la capacitación de la estimulación con los padres cara a cara y/o grupo de estimulación correspondiente, si no se considera que el infante posea un desarrollo óptimo, se realiza una evaluación más profunda por el mismo personal y si se logra identificar una patología, se hace referencia a la consulta especializada que el menor requiera; de no ser así se comienza una capacitación grupal a los padres en clínicas y hospitales, esto debido a que el infante no posee un desarrollo óptimo. Se termina con un seguimiento una vez cada mes durante los primeros seis meses, posteriormente cada 3 meses.

c) Para reconocer los factores de riesgo en el desarrollo:

✚ *Aspectos socioeconómicos:* características de la vivienda, tipo de familia, ingreso familiar, escolaridad de la madre, orfandad o estado de abandono social.

✚ *Riesgo perinatal:* En esta categoría se incluyen factores maternos, del parto y posteriores al parto, que influyen directamente en la sobrevivencia del infante características del propio menor que alteran su capacidad de respuesta a los estímulos del medio ambiente enfermedad materna, complicaciones en el embarazo, complicaciones en el parto, y factores evaluados al nacimiento -prematuros, peso al nacer, apgar y atención del parto por personal no calificado-.

✚ *Crecimiento:* Esta categoría considera tres indicadores, dos que permiten evaluar el estado nutricional, peso/talla, peso/edad, y uno que permite evaluar alteraciones en el desarrollo cerebral: el perímetro cefálico. Ante la presencia de alguno de estos factores, es indispensable dar seguimiento especial al menor, adaptado con base a su evolución.

d) Evaluación del desarrollo: se menciona que, después de evaluar los factores de riesgo, el personal de salud deberá aplicar una evaluación rápida del desarrollo para así determinar la maduración del niño y a partir de ahí comenzar a trabajar la E.T. Incluye un breve cuestionario nombrado "Guía

técnica para la evaluación rápida del desarrollo”, la cual está separada por la edad del niño y contiene preguntas breves de respuesta sí o no, dominan actividades propuestas con especificación del material para evaluar el desarrollo actual del niño con dicha guía.

- e) Actividades de ET: comienza con algunas sugerencias de cómo realizar las actividades, posteriormente, señala por edad y área específica las actividades a realizar con el niño, comenzando desde los 0 a 20 días de nacido hasta finalizar con el periodo de 22 a 24 meses de edad.
- f) Glosario de términos: el cual tiene el propósito de ayudar al personal encargado de la aplicación a facilitar su entendimiento de la guía.

El primer paso de esta guía siempre se encuentra realizada por un personal capacitado, lo cual es de gran ayuda para identificar los factores de riesgo al cual el menor se encuentra vulnerable, está más completa y no depende solo del punto de opinión del padre, así que favorece a una evaluación más equilibrada y completa del desarrollo, inclusive, si se detecta que el niño posee algún problema, inclusive después de la segunda evaluación, se canaliza a un especialista del caso dependiendo la patología que posea. Las actividades son cronológicas y están desarrolladas de forma que un personal de salud las puede entender sin problema, inclusive existe cierta similitud con algunas propuestas por la Guía Portage, pero sólo se queda hasta los 24 meses, lo cual no permite seguir estimulando al menor después de esta edad.

Ahora bien en el 2011, la Secretaría de Salud de México, junto con la UNICEF desarrollaron un programa de Estimulación nombrado “Ejercicios de Estimulación Temprana” el cual consta de 12 hojas, inicia con una ficha de presentación del niño, con la finalidad de conocer los datos generales del infante y fotografía para mayor facilidad de identificación; posteriormente hace la mención, de lo que significa la Estimulación Temprana (actividades que ayudan al fortalecimiento del cuerpo y ayuda a desarrollar las emociones e inteligencia del niño), así como consejos para animar al niño y al padre a la ejecución de la actividad (abrazarlo, sonreírle y felicitarlo). Las áreas del desarrollo que dicho programa aborda son: motricidad

gruesa, motricidad fina, lenguaje y socio-afectivo, en cada una se da una breve explicación de qué significa trabajar con éstas.

El programa se encuentra dividido por área y por edades que van de los 0-3 meses, 4-6 meses, 7-9 meses, 10 meses a 1 año, 1-1.6 años, 1.6-2 años y a partir de los dos años se cuenta cada etapa por año hasta la edad de 5 años. Cada actividad contiene imágenes de los ejercicios a realizar, con el fin de ayudar al aplicador a realizar las actividades, también, se hacen pequeñas notas que sirven como información extra, van desde consejos hasta pequeños datos sobre el desarrollo del infante en la edad que se encuentra la actividad. En la parte superior izquierda contiene un pequeño recuadro para colocar una fotografía del niño, esto con el propósito de hacer notar el cambio físico que va teniendo a través de la estimulación realizada.

A pesar de que menciona que se abordan diversas áreas, las actividades de este programa están dirigidas, en su mayoría, a desarrollo motor (fino y grueso), por lo cual deja mucho que desear en las áreas de socialización y lenguaje. Este programa extiende su edad hasta los 5 años para estimular, dejando las áreas de cognición, lenguaje y socialización descubiertas. Las actividades son mencionadas como objetivos a los cuales el niño puede alcanzar, sin embargo, no menciona el material o sugerencias de cómo realizarlas para hacerlas más dinámicas o divertidas para el menor y el padre, se debe recordar que no todos los padres tienen el mismo ingenio, recursos y tiempo para realizar la estimulación con tan poca especificación.

Integrantes en los programas de Estimulación Temprana

En la actualidad, uno de los aspectos de mayor importancia al momento de considerar un programa de estimulación, es la interacción entre padres e hijos (Gil, 2005).

Frías (2002), propone la Guía para Estimular el Desarrollo Infantil, está dividido en 4 libros independientes: 1) de los 45 días al primer año, 2) del primer año a los tres años, 3) de los 3 a los 6 años, y 4) juegos y ejercicios de psicomotricidad.

En todos los libros comienza haciendo notar la importancia de la Estimulación Temprana en niños a edad oportuna, si es posible, desde el nacimiento, como lo escribe en su primer libro, de igual forma reafirma que la Estimulación Temprana tiene beneficios a corto y largo plazo en el niño, ya que adquirirá conocimientos y desarrollará las habilidades necesarias para enfrentarse al mundo real que le espera.

Cada libro contiene recomendaciones especiales, las cuales hace la sugerencia cómo ejecutar las actividades propuestas, posteriormente divide en capítulos la edad del niño y comienza explicando los aspectos generales del niño en estas etapas, sugiere actividades las cuales comienzan con un objetivo general y continúan con objetivos específicos, éstas actividades se encuentran divididas en tres áreas base: psicomotriz, la cual divide en gruesa y fina; el área cognitiva y el área afectivo-social. También existe un pequeño apartado que denomina “material didáctico”, en el cual menciona algunos materiales con los que el niño y el aplicador puede realizar las actividades propuestas.

Sin embargo, las instrucciones no son amplias, hace uso de los objetivos amplificados, pero no de cómo realizarlas por pasos. Los materiales son claros y fáciles de conseguir, lo que facilita la estimulación a realizar con el niño. Esta guía está más completa y mejor dividida por edades, dejando ver que lo que se puede lograr de una edad a otra es un enorme avance si se aplica correctamente la ET. Las actividades tratan de ser divertidas para el menor, ya que en casi todas utiliza el juego y en ocasiones, menciona que después de cumplir una etapa se recompense dejándolo jugar de forma libre, esto con la finalidad de que el niño note las nuevas habilidades que ha logrado adquirir.

En el 2015, Arango de Narváez, Infante de Ospina y López de Bernal, propusieron el “Manual de estimulación temprana; ser madre hoy”, este manual está dirigido para todas las madres y personas encargadas al cuidado de un niño de 0 a 12 meses, con el objetivo de que la madre estreche la relación con el bebé por medio del juego cotidiano. Además, incluye información acerca del desarrollo integral del bebé y permite una adecuada apreciación por cada mes del proceso del desarrollo,

y por cada etapa, la cual divide por mes que va del primero hasta el doceavo, incluye una tabla el cual contiene las principales características del desarrollo por mes. Por último, plantea una programación semanal de estimulación para mayor facilidad de la aplicación de la madre, y un apartado final por cada etapa donde se registra y hacen anotaciones sobre los progresos del niño.

La estructura del manual este realizado mes a mes:

- I) Las características generales del desarrollo del bebé, abarca los sentidos: visual, olfativa, táctil, auditiva, y las áreas motriz, cognoscitiva, expresión oral y socio-afectiva.
- II) Una inversión general, que consiste en una selección de pautas que apoyarán el desarrollo del programa de estimulación correspondiente. Esto se refiere a una breve evaluación para identificar el desarrollo actual del bebé y de ahí partir para comenzar una estimulación más adecuada.
- III) Prácticas de estimulación directa, comprende una serie de juegos y ejercicios sencillos para cada una de las áreas que están acompañadas de ilustraciones, las cuales muestran la forma correcta de realizar los ejercicios.

El manual contiene ejercicios muy adecuados para la estimulación motriz del bebé, es claro y específico en cómo realizarlo, además de que apoya con ilustraciones para un mejor entendimiento de cómo realizarlas y evitar lastimar el infante ya que no posee la fuerza necesaria para hacer todos los ejercicios, sin embargo, se queda hasta los 12 meses, dejando de lado todos los años que un niño requiere para darle seguimiento a una estimulación oportuna. El manual puede ser de gran apoyo para las madres que están interesadas en estimular en casa al menor.

En los programas anteriores, no se habla de realizar una primera evaluación para conocer la zona de desarrollo actual (ZDA) que posee el niño, lo cual es una limitación para desarrollar una estimulación adecuada, que realmente necesite el sin retrocederlo o adelantarlo a la edad y desarrollo que tenga, además de que en algunas guías es muy arriesgado evaluar o dar un punto de vista, debido a que los test son para especialistas en salud, otros se deben realizar en hospitales o clínicas,

otros más los etiquetan dependiendo de una evaluación rápida y hecha por el mismo tutor.

Vygotski (1979), menciona que el aprendizaje debería equipararse al nivel evolutivo del niño. Sin embargo, se tienen que delimitar dos niveles evolutivos: Nivel Evolutivo Real (NER) y Zona de Desarrollo Próximo (ZDP).

Es por eso que se debe realizar una evaluación para identificar la zona de desarrollo actual del niño para comenzar a estimular, sin perjudicar al niño o al padre, dentro de su entorno, y de ahí partir con objetivos nuevos que ayuden a desarrollar y potencializar sus habilidades.

CAPÍTULO 3

EL DESARROLLO Y EL CONTEXTO SOCIAL

El desarrollo es lo que una persona puede realizar en ciertas etapas biológica-maduracionales, con ayuda de los instrumentos culturales históricamente determinados y aportados por la sociedad que los rodea. En este capítulo se revisa el concepto de desarrollo, así como su involucración con el contexto social y así mismo, las consecuencias de éste basándonos en el enfoque de Vygotski.

El ser humano, desde la concepción, pasa por diferentes etapas que se suceden unas a otras, e integra los aprendizajes de cada una de las etapas anteriores. A esto suele llamársele desarrollo evolutivo del ser humano, que consiste en ir adquiriendo nuevos aprendizajes, así como destrezas para la vida a lo largo de su ciclo vital. Dicho proceso se da de forma natural acorde con el contexto en el cual el sujeto se desenvuelve estando marcado tanto por situaciones inherentes a sí mismo, como los cambios fisiológicos, y situaciones ajenas al sujeto relacionadas con los eventos de la vida (Reyes & Vorher, 2003). La psiquis del hombre se encuentra en constante desarrollo, iniciando con la interacción del mundo en el cual nace y vive (Petrovski, 1980), debido a que el medio tiene un papel decisivo en la asimilación de conocimientos y habilidades (Vygotski, 1993).

El desarrollo infantil en los primeros años de vida es un tema que se ha estudiado continuamente por ser uno de los periodos críticos del ser humano que marca las bases para las etapas del desarrollo y que se encuentra influenciado por aspectos biológicos. El desarrollo del niño es entendido como un proceso multidimensional que implica cambios en el plan físico, intelectual (cognoscitivo), emocional y social, es un proceso que puede definirse secuencialmente de acuerdo a esquemas generales, sin embargo, no todos los niños se apegan a la misma rapidez o calidad de los estándares establecidos debido a su carga y los factores ambientales, también se debe tomar en cuenta que el cerebro humano no está formado completamente al momento del nacimiento, sino que va evolucionando durante la infancia, considerando lo anterior, se debe contemplar todas las variables que intervienen durante este periodo (Osorio, 2010).

Vygotski (2006) menciona que durante los primeros años de vida se desarrollan funciones que son básicas para el niño como la afectividad, motricidad, lenguaje y desarrollo sensorial, posterior a estas se desenvuelven funciones más complejas a partir de su entorno social, ya que cuando el niño nace, lo hace en un medio cultural donde existe toda una experiencia cultural que tendrá que asimilar, de allí que los fenómenos psíquicos son sociales desde su mismo origen.

López (1991) hace mención que cada persona construye una imagen propia con base a sus experiencias; de acuerdo a la forma en que es valorado por los demás, este es un proceso interactivo. Cada individuo es un ser complejo, con una serie de potenciales que serán o no desarrolladas de acuerdo a las circunstancias en las cuales viva.

El mismo autor hace referencia que, durante la niñez, el niño presenta cambios importantes, por ejemplo, adquiere más habilidades y las perfecciona a la vez que va obteniendo conocimientos.

Vygotski (2009) comenta la importancia que tiene reconocer el concepto de niñez así como su carácter de conciencia social, esto debido a que dentro de ésta se generan los repertorios socializadores por ejemplo, la familia como primer agente socializador y como segundo, la escuela.

El periodo de la niñez es considerado la fase de desarrollo más importante de todo ciclo vital, ya que un desarrollo de la primera infancia saludable, ejerce una influencia notable sobre el bienestar, transformando factores como retardo en el desarrollo, salud mental, enfermedades, habilidad numérica y de lecto-escritura (López, 1991).

Por ejemplo, autores como Papalia, Feldman y Martorell (2012), científicos que han estudiado el desarrollo humano, mencionan tres ámbitos principales en el desarrollo del infante, los cuales son: físico, cognitivo y psicosocial. El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras, así como la salud son parte del desarrollo físico. El aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad confirman el desarrollo cognoscitivo

mientras que las emociones, la personalidad y las relaciones sociales son aspectos del desarrollo psicosocial. Aunque se estudien por separado, estos tres ámbitos se encuentran interrelacionados, es decir, cada aspecto del desarrollo afecta a los demás. Las diferencias del medio ecológico y cultural afectan profundamente al desarrollo tanto físico como mental.

Las etapas del desarrollo, son periodos que facilitan su estudio, en límites de edades aproximados, estas etapas son un constructo social, tal como lo plantearon Papalia, Feldman y Martorell en el 2012, debido a que retoman una concepción sobre la naturaleza de la realidad del desarrollo humano, basado en suposiciones o percepciones subjetivas de un grupo social determinado en un momento dado. Es por ello que no hay una concepción única y universal aceptada de estas etapas, por eso para diversos autores, así como para distintos grupos sociales esas divisiones son diferentes (Peña, Cañoto & Santalla, 2006). La acción recíproca con el medio define el carácter de las aptitudes y sus conocimientos adquiridos y la forma en que los valora, es decir, cada grupo social valorará especialmente aquellos conocimientos que resulten más necesarios en su medio, por tanto, la infancia es una construcción social.

Por otro lado, la plasticidad neuronal del niño sin daño cerebral, definida como la capacidad que tiene el cerebro para adaptarse, crear nuevas conexiones o sinapsis, modificar sus sistemas y desarrollar patrones de conducta acordes a la situación, es lo que permite asimilar la gran cantidad de estímulos nuevos que está experimentando y que proporcionan conocimientos necesarios para la vida. Las nuevas sinapsis que el cerebro del niño comienza a formar se convierten en la base fisiológica de las estructuras psicológicas que permitirán el aprendizaje. Por lo tanto, un niño que no tiene a su alcance las experiencias que le ayuden a crear estas conexiones corre el riesgo de configurar de forma errónea sus estructuras funcionales, acarreando consigo efectos negativos permanentes en su conducta (Mendoza, 1999).

Los niños desde su nacimiento se encuentran inmersos en sistemas sociales como la familia, la comunidad o la escuela, en donde, además, las personas proveen un

contexto para su desarrollo, el cual atraviesa por etapas que son congruentes con su desarrollo cerebral. Los infantes aprenden conductas y reglas propias del contexto social y cultural en donde se desenvuelven, pasan de ser totalmente dependientes de sus cuidadores a comenzar a ser autónomos, y al mismo tiempo, a ser solidario y cooperativos con los demás (Villa, 2009).

El desarrollo del niño es un proceso multidimensional que se distingue por la unidad de lo material, lo psíquico, lo social y personal (Vygostki, 2006), sin embargo distintas perspectivas planteaban la periodización del desarrollo de la infancia considerando un criterio único de delimitar las edades con el objetivo de investigar indicios externos del niño, y no la esencia interna del proceso (López & Reyes, 2009), un ejemplo de esto es la teoría de A. Gesell de basar la periodización del desarrollo infantil en el cambio de su ritmo interno, en la determinación del volumen actual del desarrollo, Gesell divide toda la infancia en periodos aislados u ondas rítmicas de desarrollo internamente unidas por la constancia del ritmo a lo largo de dicho periodo y separados de otros por el evidente cambio del mismo (Vygostki, 2006), para este autor lo más importante en el desarrollo infantil sucede en los primeros años, inclusive en los primeros meses de vida, sin embargo el desarrollo posterior para Gesell, tomado en su conjunto, no puede compararse con un solo acto de ese drama repleto de contenido. Según esta teoría, en el desarrollo no surge nada nuevo, no se producen cambios cualitativos, tan solo crece y se desarrolla lo dado desde un principio; lo caracterizan en primer lugar, formaciones cualitativamente nuevas, con ritmo propio que precisan siempre mediciones especiales, es decir que representan la dinámica del desarrollo infantil como un proceso de gradual aminoración del crecimiento. La Teoría de Gesell se incluye en el grupo de teorías modernas, que, según su propia confesión, convierten la temprana infancia en el criterio supremo para interpretar la personalidad y su historia (Vygostki, 2006).

Para Piaget (2002) el desarrollo infantil se divide en los siguientes estadios haciendo la aclaración de que se adquieren de forma lineal y continua:

- Sensoriomotor: 0-2 años

- Preoperacional: 2-7 años
- Operaciones concretas: 7-12 años
- Operaciones formales: 12-14 años

El psicólogo francés Henri Wallon (1974) intentó dividir el desarrollo por periodos, haciendo referencia que existe el periodo impulsivo que va de los 0 a los 5 meses, el emocional que va de los 6 meses al primer años, el proyectivo que embarca del primer a los tres años, de los tres a los seis años el personalismo, categorial de los 6 a 11 años y por último, el de la adolescencia que comprende de los 11 años a la edad adulta, sin embargo, existe una complejidad del desarrollo infantil que impide que pueda determinarse alguna etapa de forma completa, por un solo indicio (Vygostki, 2006).

Entonces, ¿sobre qué principios debe estructurarse la verdadera periodización?, teniendo como base el fundamento de Vygotski, buscarlo sobre los cambios internos del propio desarrollo. Podemos reducir todas las teorías del desarrollo infantil a dos concepciones fundamentales. Según una de ellas, el desarrollo no es más que la realización, el cambio y las combinaciones de las capacidades innatas. No surge nada nuevo a excepción del crecimiento, despliegue y reagrupación de los elementos dados desde el principio. Para la otra concepción, el desarrollo es un proceso continuo de automovimiento, que se distingue, en primer lugar, por la permanente aparición y formación de lo nuevo, no existente en estadios anteriores. Ese punto de vista sabe captar en el desarrollo algo esencial para la comprensión dialéctica del proceso. Mediante una investigación puramente empírica, la psicología logró demostrar que los cambios debidos a la edad pueden, producirse de manera violenta y crítica, pero también gradual y lentamente. Blonski (1930) divide en etapas y estadios los períodos de la vida infantil separados entre sí por crisis más (etapas) o menos (estadios) violentas. Las fases son períodos de vida infantil delimitados entre sí líticamente.

Las formaciones son el tipo de actividad que aparecen en los niños, incluyendo los cambios psíquicos y sociales que se producen por primera vez en cada edad y determinan la conciencia del sujeto y relación con el medio, así como su vida interna

y externa. Dichas formaciones siguen un carácter transitorio, esto se debe a que el desarrollo del niño llega a ser asumido por las formaciones nuevas en la siguiente edad (Vygostki, 2006).

Vygotski (1993) define el desarrollo infantil como un proceso dinámico que consolida dos líneas desde un punto de vista ontogenético: la natural y la cultural. La primera hace referencia a la trayectoria que explica y condiciona el desarrollo biológico del niño, mientras que la cultural, tiene su desarrollo en la interacción, en relación con otros humanos, en un contexto social, lo que da origen a las funciones psicológicas superiores, cuya formación permite al sujeto controlar, dominar y reorganizar las funciones psicológicas elementales determinadas para la línea natural del desarrollo. Este proceso es desarrollado “cualitativamente en etapas, donde cada una de ellas tiene un carácter que reestructura la esfera psicológica del niño y se manifiesta solo como función o funciones totales en los actos comportamentales” (Vygotski, 2006, pp 173). La esencia de dichos cambios consiste en que el comportamiento del niño pasa de una conducta dependiente del medio a una conducta voluntaria, es decir que, en las primeras etapas del desarrollo, la inmersión del niño en el mundo social es a partir de la utilización de juguetes u objetos de uso común. En la etapa preescolar es donde se cambia a la lógica externa, la cual se encuentra orientada a las representaciones mentales en vez de objetos, a su vez esto implica la concientización de los medios que le permiten realizar acciones aún con la ausencia del objeto (Vygotski, 2006, pp 173), por ejemplo, en un inicio el niño no conoce los objetos comunes, llámese cuchara, casa, flores, vasos, etc., una vez logrado dicho proceso de concientización se puede pedir al niño que dibuje o indique cómo es una cuchara sin necesidad de tenerla a la vista pudiendo decir el color, si es pesado o no, si es frío o caliente, etc.

Desde un punto de vista Vigotskyano, el desarrollo del niño se comprende como el paso consecutivo de una etapa a otra cualitativamente diferente, donde cada una de ellas posee un carácter unitario que reestructura la esfera psicológica del niño y se manifiesta solamente como función o funciones totales en los actos comportamentales (Quintanar, 2001, pp 3), es decir que el cambio consiste en que

el comportamiento del niño pasa de ser regulada por el medio, a ser regulado internamente, obteniendo así la posibilidad de seleccionar su propia conducta, el decir, con la reestructura que sufre, le es posible determinar su forma conductual dependiendo la situación que se le enfrente en el momento, es por esto que es posible medir cualitativamente los cambios en el desarrollo.

La ley genética del desarrollo cultural Vigotskyano, conciben que todas las funciones se desarrollen primero en el exterior, en la interacción con el medio, pasando al plano interno del niño como un componente de estructura psíquica. Este proceso de internalización consiste en que las actividades son compartidas entre el adulto y el niño, sin embargo, poco a poco el niño se apropia de las habilidades que el adulto posee hasta que al final logra realizarlas por sí solo, obteniendo así la oportunidad de seleccionar su propia conducta influido por el adulto que rodea al niño (García, 2013), debido a que durante el desarrollo del niño y la asimilación de la experiencia social, el adulto es quien proporciona la mayor parte de los medios necesarios para la utilización de los objetos y la actividad a ejecutar con los mismos, es decir que el adulto se convierte en el facilitador que el niño necesita. Este es el camino que recorre los procesos cognoscitivos a través de la experiencia social, reafirmando la importancia de ver el desarrollo infantil como un proceso que va de lo social a lo individual (Quintanar, 2001).

Para Vygotski un análisis completo incluye el estudio de la filogénesis humana, la ontogénesis del individuo, el aspecto microgenético, que obedece al desarrollo de los aspectos específicos del repertorio psicológico de los sujetos, y por supuesto, el ámbito histórico-cultural, el cual permite la aparición de funciones psicológicas superiores y regula la conducta social, de ahí la idea de que todo conocimiento proviene de una experiencia previa (Cabrera & Mazzarella, 2001).

El enfoque histórico-cultural de Vygotski hace referencia al origen social de las funciones psicológicas superiores en el ser humano, debido a que no han existido cambios en la filogénesis del ser humano desde el homo-sapiens, éste ha ido modificando su forma de comportamiento; se ha apropiado de formas únicas de organización e interacción, crea y recrea su cultura para influir sobre sí mismo. En

el desarrollo del niño se conjuga el periodo de evolución biológica el cual está genéticamente programado, y la adquisición de las funciones psicológicas superiores, procesos complejos que tiene su origen en las primeras interacciones entre los niños y las personas a su alrededor (Quintanar, 2002).

Vygotski (1993) hace referencia a la importancia de la función social en el desarrollo del niño, haciendo énfasis en que las relaciones humanas son la base fundamental de todo proceso superior, de esta forma se explica que el niño no sería capaz de desarrollar al máximo sus funciones psicológicas sin la ayuda de sus padres, pares y su ambiente ya que es el adulto quien proporciona, durante el desarrollo del niño y la asimilación de la experiencia social, la mayor parte de los medios necesarios para la utilización de los objetos y la actividad a desarrollar con los mismos, es decir, que el adulto se vuelve el facilitador de las experiencias que el niño necesita.

En algunas edades el desarrollo se distingue, en efecto, por un curso lento, evolutivo. En dichas edades la personalidad del niño cambia muy lentamente, a menudo de forma casi imperceptible, interna; son cambios debidos a insignificantes logros «moleculares». Durante un lapso de tiempo más o menos largo – habitualmente de varios años– no se producen cambios bruscos ni desviaciones importantes capaces de reestructurar la personalidad entera del niño. Los cambios más o menos notables que se originan en la personalidad del niño son el resultado de un largo y oculto proceso «molecular». Dichos cambios se exteriorizan y pueden ser directamente observados sólo como el término de prolongados procesos de desarrollo latente (Vygotski, 2006).

La periodización de Vygotski refleja claramente el desarrollo del a psique infantil, el cual no se encuentra determinado por factores génesis y no siempre coincide con las edades sugeridas, ya que considerando que la fuente del desarrollo son las influencias culturales, los cambios pueden aparecer antes o después y pueden presentarse con mayor o menor gravedad dependiendo de la situación social en la cual se encuentre (López & Reyes, 2009).

Vygotski (1995), nombra a la percepción, memoria y atención como las primeras funciones mentales naturales o inferiores, por la influencia directa que tienen los

estímulos externos sobre el individuo, dichos procesos son las líneas centrales del desarrollo. La primera línea central es la percepción, la cual permite que toda la información sensorial que se recibe sea traducida en representaciones unificadas y significativas, la percepción en el niño comienza con todo aquello que observa, pero más tarde, percibe no sólo con la mirada, sino también a través de su lenguaje reinterpretado y reconstruyendo aquellos significados con los que va entrando en contacto, así es como éstas reconstrucción permite extraer elementos de un todo y así dirigir y seleccionar la información que se requiere mediante un proceso de selección de estímulos llamado atención, otra de las líneas centrales del desarrollo. Agudizar los sentidos para darle dirección a los procesos mentales depende de principios neurofisiológicos y también de la apropiación de formas culturales de la representación del mundo, es por eso que para los niños preescolares el contacto material con el exterior, así como el intercambio social resulta fundamental para el posterior desarrollo del pensamiento, la formación de conceptos y la capacidad de abstracción (Vygotski, 2009).

Otra línea central del desarrollo es la memoria, la cual Vygotski considera como un proceso fundamental para el pensamiento, ya que desde muy pequeño el niño evoca la experiencia que va documentando, por lo que es el primer estadio de la actividad cognoscitiva, la cual se consolida en el pensamiento lógico. La memoria sirve para almacenar información y posteriormente recuperarla cuando se necesita ante la exigencia de una resolución de un problema o realización de una tarea, que junto a otros procesos mentales contribuye a la organización del mundo y sus significados (García, 2006).

Esta organización del mundo para el niño, comienza desde la interacción con las actividades de su medio a las cuales responde con conductas sensoriomotoras, después, adquiere experiencia y con ello sus conductas comienzan a ser más complejas, descubre que, por ejemplo, los signos expuestos por la cultura en la cual se desenvuelve tienen un significado, y que él forma parte de ese ambiente. El niño entiende su entorno desde lo familiar, escolar, hasta lograr dar un significado a todos aquellos símbolos que en su entorno se utilizan, por ejemplo, en casa, cómo utilizar

instrumentos hasta las señalizaciones, por ejemplo, de tránsito, volviéndolo así parte del medio.

La evolución de su comportamiento es una continua transformación cualitativa desde su nacimiento hasta la adquisición del lenguaje y su actividad intelectual, que comienza por dominar su conducta a voluntad para lograr metas simples, hasta lograr dominar su entorno con el uso de herramientas históricamente construidas (Vygotski, 2009), es por ello que el lenguaje tiene una función imprescindible en el desarrollo del pensamiento del niño (Vygotski, 1995).

Mediante el lenguaje, los adultos son capaces de influir en los infantes y de esta manera compartir sus conocimientos, es así que el desarrollo de las funciones psicológicas pasa de lo social a lo individual (interpsíquica a intrapsíquica), de las funciones psicológicas naturales, o comportamientos naturales, a las funciones psicológicas superiores, o formas culturales de comportamiento, con ayuda de la capacidad mediadora del lenguaje (Vygotski, 2009), es decir que toda función aparece en escena dos veces, en dos planos, primero en lo social y posteriormente en lo psicológico; primero en forma de colaboración interpsíquica y luego como medio de comportamiento individual intrapsíquica.

La estructura del pensamiento, la cual comienza a desarrollarse en la infancia, ha sido resultado de la formación del lenguaje, una creación del ser humano que ha evolucionado y se ha transmitido de generación en generación por la interacción humana, de ahí la génesis de su carácter histórico, cultural y social, pues ha permitido u desarrollo en el ser humano que por medio de herramientas de índole material y sobretodo psicológicas, ha dominado su ambiente y conducta (Vygotski, 2009).

Vygotski deja en claro la importancia de la función social en el desarrollo del niño, puntualizando que las relaciones humanas son la base fundamental de todo proceso superior, de esta forma se explica que el infante no lograría desarrollar al máximo sus funciones psicológicas sin la ayuda de sus pares, padres y adultos que intervienen en su ambiente.

Vygotski (1979) hace referencia a que el aprendizaje debería ser equiparado al nivel evolutivo del niño, sin embargo, es pertinente delimitarlas. Vygotsky hace referencia a tres zonas del desarrollo en el niño, que a continuación, se expondrán: Vygotsky (2009)

- I) Zona de Desarrollo Actual (ZDA); la cual es el conjunto de habilidades y conocimientos que el niño posee y es capaz de realizar de manera autónoma, ésta se puede medir por medio de pruebas psicológicas o test.
- II) Zona de Desarrollo Potencial (ZDPO); definida como el conjunto de habilidades y conocimientos que el niño aún no posee, y por ende es incapaz de realizar de manera independiente, pero que con la ayuda de un adulto o de otro niño, logra desarrollar las capacidades para realizar la tarea propuesta.

Sobre la base de desarrollo que ya está establecida en el niño, el adulto es capaz de llevarlo a una nueva área de habilidades y conocimientos, es por ello que

- III) La zona de Desarrollo Próximo (ZDP); es definida como la distancia entre la ZDA y la ZDPO, la cual es creada en el niño por el proceso de enseñanza-aprendizaje que estimula y activa una variedad de procesos mentales que crecen en el marco de la interacción con otras personas.

La ZDA es un indicativo de las funciones mentales que un niño es capaz de manejar gracias a la maduración de sus funciones psicológicas, tanto naturales como superiores, lo cual brinda un panorama de su nivel evolutivo, por otra parte, cuando recibe ayuda y él completa las metas de las tareas que empezó, se puede observar lo que el niño aún es incapaz de lograr por sí mismo, pero que sin duda logrará con la correcta guía, de esta forma es que la ZDP refleja qué funciones están en proceso de maduración y cómo mediante la correcta enseñanza se logran consolidar. Es la distancia entre el nivel evolutivo real y el nivel evolutivo potencial.

Por lo tanto, la ZDP puede proporcionar a los psicólogos una herramienta con la cual se puede comprender el curso del desarrollo, por lo que es conveniente identificar cuando es pertinente la intervención en el niño. La ZDP permite trazar un

futuro inmediato del niño, señalando lo que ya ha sido completado y lo que se encuentra en maduración (Vygotsky, 1979)

Cabada (2001) hace referencia a que la mediación es fundamental para el planteamiento de la ZDP, ya que fomenta una estrategia interactiva que conduce a un andamiaje, lo cual se puede comparar con la construcción de un puente que ayudará a que el niño vaya de sus conocimientos y llegue hasta nuevas habilidades que logre ejecutar de forma autónoma, de esta manera, lo que no logre hacer hoy, con ayuda lo logrará hacer posteriormente, y además, ese conocimiento no se termina ahí, sino que será capaz de apoyar a otros, compartiendo sus conocimientos y habilidades y brindando ese apoyo temporal para que igual que él, los demás logren su autonomía.

De esta forma se puede concluir que el desarrollo del ser humano, sobre todo en la infancia, es influido por los adultos que rodean al niño, si esta influencia es adecuada, se puede presenciar un incremento de sus capacidades.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación

Cuando se habla de Estimulación Temprana es común encontrar diversas definiciones de autores como la de Medina (2002), Martínez, (2001), Pérez y Brito, (2010), en la cual hace referencia a que es el conjunto de acciones que potencializan las habilidades físicas, mentales y psicosociales de los niños, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada, en niños que presentan alguna alteración en el desarrollo; sin embargo, son pocas las que abordan los beneficios que la ET proporciona a niños con un desarrollo normal, es por esto que autores como Baltazar y Escotto (2014) mencionan que la Estimulación Temprana debe ser *“el conjunto de actividades estructuradas, ordenadas y organizadas por el adulto para favorecer y apoyar el desarrollo de los niños, sin alteraciones en el desarrollo en edades tempranas”* no para hacer niños “genio” sino para ayudar a mejorar las habilidades y contexto social de padres e hijos.

Por otro lado, Vygotsky (1993) hace referencia a la importancia de la función social en el desarrollo del niño, haciendo énfasis en que las relaciones humanas son la base fundamental de todo proceso superior, de esta forma se explica que el niño no sería capaz de desarrollar al máximo sus funciones psicológicas sin la ayuda de sus padres, pares y su ambiente ya que es el adulto quien proporciona, durante el desarrollo del niño y la asimilación de la experiencia social, la mayor parte de los medios necesarios para la utilización de los objetos y la actividad a desarrollar con los mismos, es decir, que el adulto se vuelve el facilitador de las experiencias que el niño necesita.

Así que tomado la definición de Baltazar y Escotto y los principios de Vygotsky, esta investigación tuvo como objetivo conocer los efectos que tiene la aplicación de un programa de estimulación temprana, involucrado a los padres, en niños de 2 a 3 años de edad sin problemas en el desarrollo (sin riesgo biológico ni social).

Planteamiento del problema

¿Cómo ayuda la estimulación temprana en niños de dos a tres años sin ninguna alteración en su desarrollo, utilizando un programa personalizado basado en actividades de juego en las cuales intervienen los padres o cuidadores primarios como encargados de las actividades?

Objetivo general

Estimular a niños sin problemas en el desarrollo de una edad de 2 a 3 años utilizando un programa de estimulación del Desarrollo el cual contiene diversas actividades llevadas a cabo mediante el juego donde intervienen los padres o cuidadores primarios para incrementar el desarrollo del niño.

Objetivos específicos

- ⇒ Dar capacitación a los padres sobre diversas actividades para ayudar a estimular a sus hijos e incrementar su desarrollo.
- ⇒ Conocer el desarrollo actual de los niños.
- ⇒ Evaluar cada mes a los niños para revisar los avances mediante la estimulación realizada con Guía Portage.
- ⇒ Realizar una evaluación al finalizar la estimulación aplicada a los niños con la escala de desarrollo Merrill-Palmer-R
- ⇒ Comparar resultados de Guía Portage y Merrill-Palmer-R

Hipótesis

Si al aplicar Estimulación Temprana con el *Programa de Estimulación del Desarrollo* por cuatro meses a niños de 2 a 3 años sin problemas en el desarrollo (biológicos ni sociales), el cual contiene actividades de juegos en el desarrollo involucrando a los padres para que estimulen a sus hijos, entonces se logrará un incremento en el desarrollo de los niños.

Variables

VD: Desarrollo Infantil

- ☯ Conceptual: es lo que una persona puede realizar en ciertas etapas biológica-maduracionales, con ayuda de los instrumentos culturales históricamente determinados y aportados por la sociedad que los rodea.
- ☯ Operacional: Estabilidad y/o aumento del porcentaje obtenido de las destrezas presentes en las cinco áreas evaluadas: socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz, apoyándonos de los instrumentos de evaluación Merrill-Palmer-R y la lista de objetivos de la GP para verificar dichos avances.

VI: *Programa de Estimulación del Desarrollo*, realizado a base de actividades de juego con intervención de los padres.

- ☯ Conceptual: Actividades estructuradas, ordenadas y organizadas por el adulto para favorecer y apoyar el desarrollo de los niños en edades tempranas (Baltazar & Escotto) utilizando el juego.
- ☯ Operacional: Actividades personalizadas para cada niño, involucrando a los adultos, utilizando el juego como eje central.

Diseño de investigación

Esta investigación fue un estudio de tipo causi-experimental longitudinal de un periodo de tiempo el cual fue: cinco niños con un periodo de cuatro meses, un niño con nueve meses, uno con 11 meses y dos niños con un periodo de 15 meses, cuyo objetivo fue identificar los cambios que sufren los niños, implementado un programa de ET en el cual intervienen los cuidadores primarios.

Tipo de investigación

Cuantitativa.

Participantes

Se trabajó con 9 niños y sus cuidadores primarios los cuales fueron nombrados como sujeto A, sujeto B, sujeto C y así sucesivamente hasta el sujeto I, de los cuales cuatro fueron de sexo masculino y cinco de sexo femenino, con un promedio de edad 2.5 años, para ilustrar mejor véase la Tabla 1.

Tabla 1. Correlación de edad y sexo de los participantes

En la siguiente tabla se muestran la edad de los 9 participantes al iniciar la estimulación (sujeto A-I) así como su sexo.

Sujeto	Edad al iniciar la ET	Edad al terminar la ET	Sexo
A	2	3.2	Femenino
B	2.7	3.5	Masculino
C	3.4	3.7	Femenino
D	2.4	3	Femenino
E	2.10	3.13	Masculino
F	2.4	3.6	Femenino
G	3.2	3.5	Femenino
H	2.11	3.2	Masculino
I	2.10	3.1	Masculino

Selección de muestra

Los participantes para esta investigación fueron seleccionados de forma no aleatoria y por conveniencia (Casal & Mateu, 2003), es decir, los casos disponibles a los cuales se tuvo acceso debido a que fueron a la clínica a solicitar el servicio.

Escenario

Una clínica multidisciplinaria de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, perteneciente a la UNAM, proporciona atención psicológica a la población aledaña, ayudando a la población infantil. Dentro de la misma clínica se encuentra un anexo con un aula de 100 m², esta misma contiene diversos materiales de tipo didáctico como juguetes, pelotas, rompecabezas, resistol, plastilina, juegos de destreza, entre otros, para realizar actividades de juego, 30 sillas de madera para preescolares y 10 mesas rectangulares, un jardín con 21 m² en donde se encuentran juegos como

columpios, resbaladilla y un pasamanos. (Véase Figura 1, Figura 2, Figura 3 y Figura 4)



Figura 1. Ejemplo de escenario y materiales utilizados durante la estimulación



Figura 2. Ejemplo de escenario y materiales utilizados durante la estimulación



Figura 3. Ejemplo de escenario y materiales utilizados durante la estimulación

Instrumentos

- ☯ Programa de Estimulación del Desarrollo basado en actividades de juego
- ☯ La lista de objetivos de La Guía Portage de educación preescolar. Véase Anexo 1
- ☯ Escala de desarrollo Merrill Palmer-R

Procedimiento

Para que los niños pudieran ser sujetos de esta investigación se realizó una rápida evaluación la cual confirmara que eran niños que no tuvieran riesgo biológico ni social. En esta investigación se solicitó a los preescolares acudieran 50 minutos, dos veces por semana: el lunes se trabajaba las áreas de socialización y desarrollo motriz (Véase Figura 4 y Figura 5), mientras que los jueves las áreas de lenguaje y cognición (Véase Figura 6 y Figura 7) y el área de autoayuda se trabajó con actividades semanales las cuales se realizaron en forma de tareas y éstas se reforzaban diariamente en la clínica.



Figura 4. Ejemplo de actividades de estimulación de las áreas socialización y desarrollo motriz



Figura 5. Ejemplo de actividades de estimulación de las áreas socialización y desarrollo motriz



Figura 6. Ejemplo de actividades de estimulación de las áreas cognición y lenguaje



Figura 7. Ejemplo de actividades de estimulación de las áreas cognición y lenguaje

Esta investigación consideró tres fases a trabajar:

- I. **Fase 1:** Se entregó a los padres de los niños un consentimiento informado (véase Anexo 2) Una vez obtenido su consentimiento se evaluó a los preescolares con la lista de objetivos de la Guía Portage con la finalidad de conocer su Zona de Desarrollo Actual (línea base), la cual nos indicó el desarrollo actual del niño en las cinco áreas (socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz), es importante resaltar que los objetivos de la Guía Portage nos permite revisar las conductas que realiza el niño. A partir de esta primera evaluación, se realizó una tabla la cual contiene la fecha de evaluación, la edad del niño, el rango de evaluación con los objetivos de la GP, el porcentaje esperado* de acuerdo a su edad exacta. En la Figura 1 se muestra un ejemplo de esta tabla.

Posteriormente se inició con la planeación de las actividades de cada niño para trabajarla dentro de la clínica, en las actividades, se les enseñaba a los padres cómo estimular a su hijo. Se mantuvo esta forma de trabajo por 4 meses y en algunos casos hasta el año.

- II. **Fase 2:** Al finalizar los cuatro meses o 1 año de estimulación al preescolar, se evaluó a cada preescolar para conocer los avances obtenidos durante el periodo en el cual obtuvieron la estimulación.
-

- ***Nota.** - El porcentaje esperado se obtiene haciendo una regla de tres, donde los 12 meses que contiene un año es el 100% y los meses actuales es el porcentaje a esperar, por ejemplo, si el niño tiene tres años con 8 meses, entonces partimos de que 12 meses equivale al 100%, mientras que los 8 meses es el porcentaje que estamos buscando, el cual es el porcentaje esperado, por lo cual multiplicamos ocho por 100 y dividimos entre 12, en este caso el porcentaje esperado es de 66.66%. De igual forma se requiere sacar el porcentaje obtenido por área de evaluación, que de igual forma se obtiene por una regla de tres, con la variante de que en este caso el 100% será el número de objetivos que contenga cada área a evaluar y el número de objetivos positivos son los que se multiplicarán y dividirán, por ejemplo, los objetivos del área de desarrollo motriz de un rango de 3-4 años son 15 en total e hipotéticamente el preescolar obtuvo 9 positivos durante la evaluación, entonces se multiplica el total de objetivos obtenidos por el preescolar, en este caso 9, por 100, el cual representa el total de porcentaje de objetivos y se divide entre el total de objetivos del área (15), dando como resultado 60%.

- III. **Fase 3:** Para saber si los niños habían mejorado por el programa y no por aprender las respuestas de GP se optó por evaluar a los niños con una prueba estandarizada llamada Escala de Desarrollo Merrill-Palmer-R, la cual proporciona la edad exacta del niño incluyendo meses y días, esta prueba se encuentra dividida en tres cuadernillos (batería cognitiva, motricidad gruesa y lenguaje expresivo examinador), cuatro cuestionarios para padres (conducta adaptativa y autocuidado, estilo de temperamento, socioemocional y lenguaje expresivo padres) y una hoja de resumen de resultados y perfil de desarrollo. Con los resultados de estos cuadernillos se obtiene el Índice Global (IG) que es el promedio de los resultados obtenidos dándonos así una

aproximación más exacta de la edad que el niño posee con base a su desempeño en la prueba.

Para finalizar esta fase, se procedió a la elaboración de una tabla por sujeto, la cual contiene los resultados de la primera y última evaluación con la GP, el IG de cada evaluación, la edad evaluada según la misma guía, porcentaje esperado y resultados de la evaluación por área con la equivalencia en edad, también se incluyeron los resultados de la escala de desarrollo MP para comparar el IG final de cada evaluación que nos arrojaba la GP contra el IG de la escala Merrill-Palmer.

Nombre: Xxxxx Xxxxx Xxxxx

Edad: 3 años 2 meses

La siguiente tabla muestra los porcentajes obtenidos en la evaluación con Guía Portage

Fecha de evaluación	29-agosto-2016
Edad evaluada	3-4
Edad	3.2
% Esperado	17%
Socialización	25%
Lenguaje	25%
Autoayuda	66%
Cognición	41%
Desarrollo Motriz	66%

Figura 8. Ejemplo de las tablas de porcentaje de GP

En la Figura 8 se puede ejemplificar cómo se realizaron las tablas de porcentajes de la GP, en la cual se puede identificar la fecha de evaluación, la edad evaluada, la cual es el rango de edad de los objetivos de la GP que se utilizaron, la edad con meses, el porcentaje esperado, el cual indica lo que el niño debería tener en desarrollo en todas las áreas por la edad cronológica que posee y por último, los porcentajes por cada área evaluada, los cuales indican el desarrollo actual del preescolar.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

Una vez finalizado el procedimiento se realizó un concentrado en tablas seguidas de gráficas, las tablas cuentan con tres columnas las cuales contienen los datos registrados de la primera evaluación, última evaluación y los datos de M-P-R, y seis filas que contienen, en el caso de la GP, la edad de evaluación, el índice global por cada una, la edad de inicio y salida, el porcentaje esperado y los porcentajes obtenidos por área evaluada con equivalencia en edad, mientras que en la fila de la escala de desarrollo de Merrill-Palmer-R, se muestra su índice global, edad evaluada exacta, debido a que es una prueba estandarizada, y los apartados organizados por áreas evaluadas en años con su equivalencia en meses, el objetivo de las gráficas es observar de forma inmediata los avances de cada niño por lo cual se realizó una gráfica por cada evaluación con GP y la Merrill-Palmer así como un comparativo final de los índices globales y edad real con el fin de observar el desarrollo actual de cada niño.

A continuación, se presentan las tablas y gráficas, éstas son correspondientes a cada uno de los 10 preescolares evaluados, nombrados como sujeto A, B, C, y así sucesivamente hasta el sujeto I, identificando su sexo en color azul para los niños y rosa para las niñas.

Resultados Fase I

Evaluación de la Zona de Desarrollo Actual con la Guía Portage (GP)

A todos los sujetos se les evaluó con los objetivos de la GP encontrándose lo siguiente:

En la Figura 9 se puede observar en color verde como el sujeto A no tiene el porcentaje esperado, el cual representa lo que debería tener en desarrollo acorde a su edad, 100%, mientras que en color azul, se encuentran los resultados que nos indican su zona de desarrollo actual.

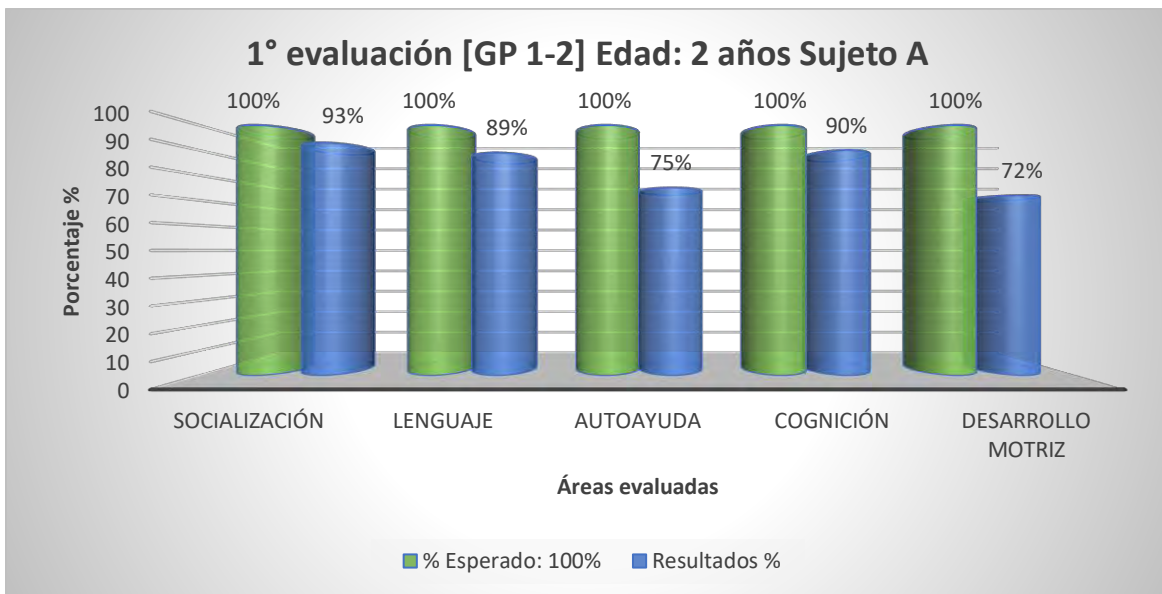


Figura 9. Porcentaje esperando contra Zona de Desarrollo Actual del sujeto A

En la Figura 10 se puede observar como el sujeto B no llega al porcentaje esperado (56%) color verde en todas las áreas evaluadas, mientras que en color azul, se encuentran los resultados que nos indican su zona de desarrollo actual, pudiendo observar que el área de autoayuda (78%) es la más alta (Véase figura 3).

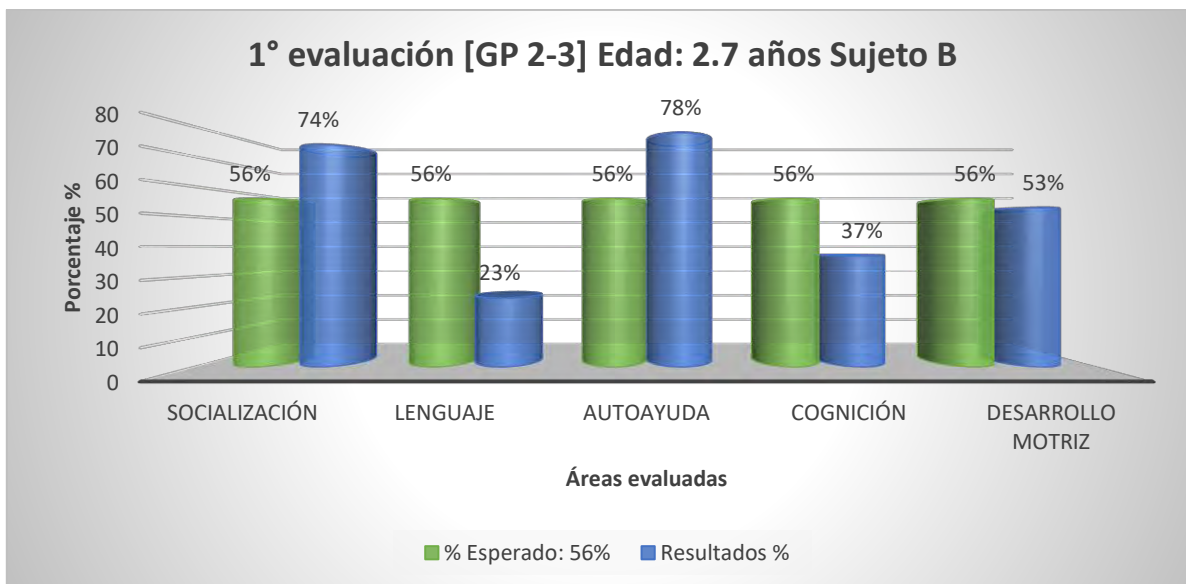


Figura 10. Porcentaje esperando contra Zona de Desarrollo Actual del sujeto B

Mientras que en la Figura 11, muestra que el sujeto C tiene un porcentaje esperado de 33% (color verde), mientras que en color azul, se encuentran los resultados que nos indican su zona de desarrollo actual, pudiendo observar que el área más alta es de socialización (92%) y la más baja es de autoayuda con un 73%. (Véase Figura 4)

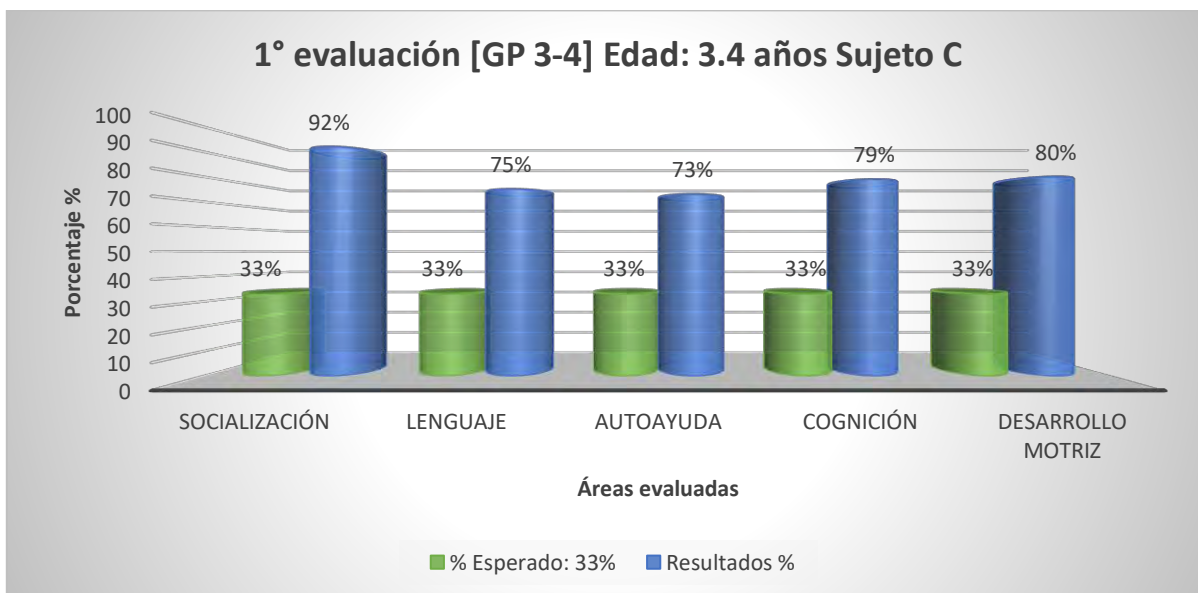


Figura 11. Porcentaje esperando contra Zona de Desarrollo Actual del sujeto C

En la Figura 12 se muestra que el sujeto D, tiene un porcentaje esperado de 33% (color verde), mientras que en color azul, se encuentran los resultados que nos indican su zona de desarrollo actual, pudiendo observar que el área más alta es de autoayuda (81%) y la más baja es de lenguaje con un 23%.

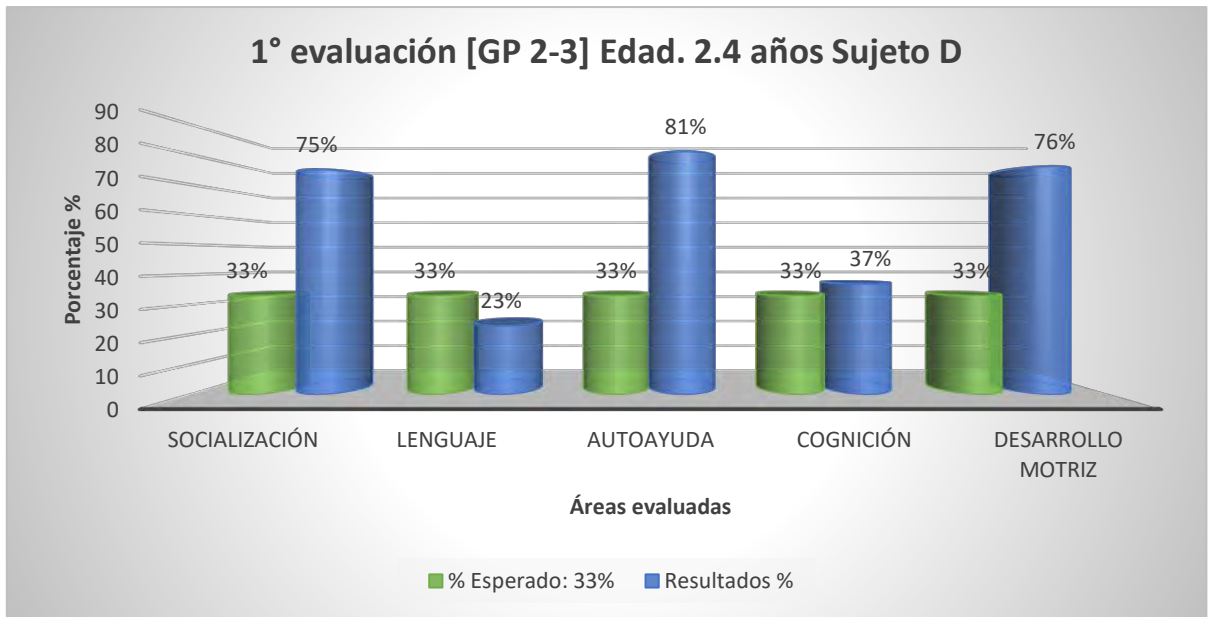


Figura 12. Porcentaje esperando contra Zona de Desarrollo Actual del sujeto D

De igual forma se puede observar en la Figura 13 que el sujeto E no tiene el porcentaje esperado (83%) color verde, mientras que en color azul, se encuentran los resultados que nos indican su zona de desarrollo actual pudiendo notar que el área de desarrollo motriz (82%) es la más alta, sin embargo, el área de socialización (62%) es la más baja. (Véase Figura 6)

Mientras que, observando la Figura 14 se puede observar que el sujeto F tiene el porcentaje esperado (33%) color verde, mientras que en color azul, se encuentran los resultados que nos indican su zona de desarrollo actual. (Véase Figura 7)

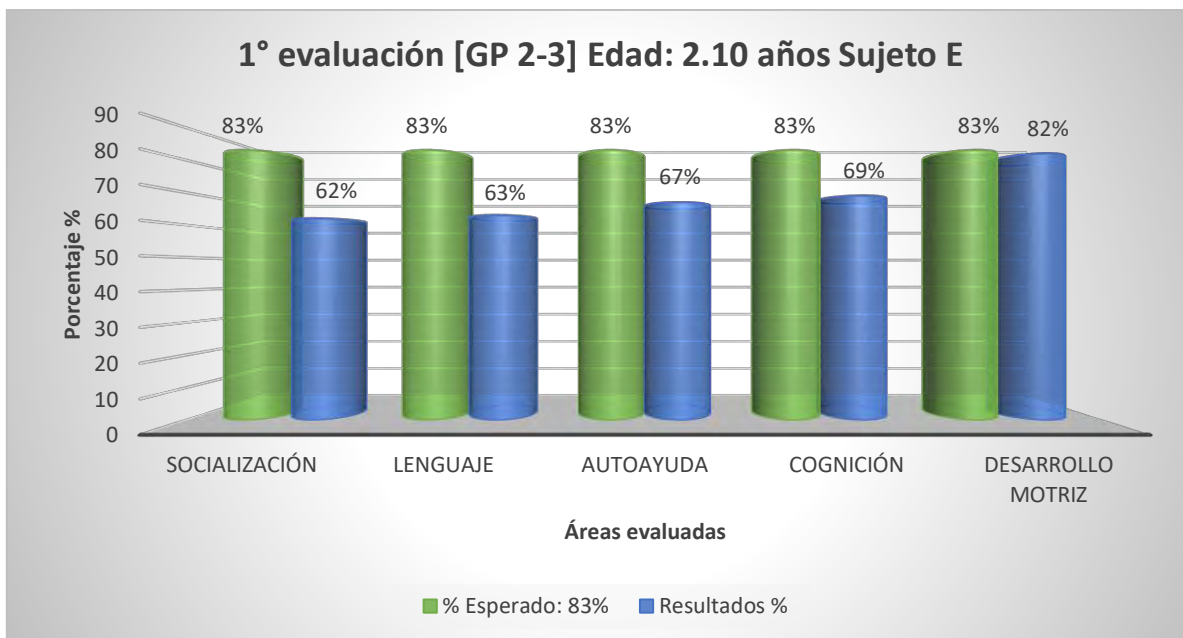


Figura 13. Porcentaje esperando contra Zona de Desarrollo Actual del sujeto E

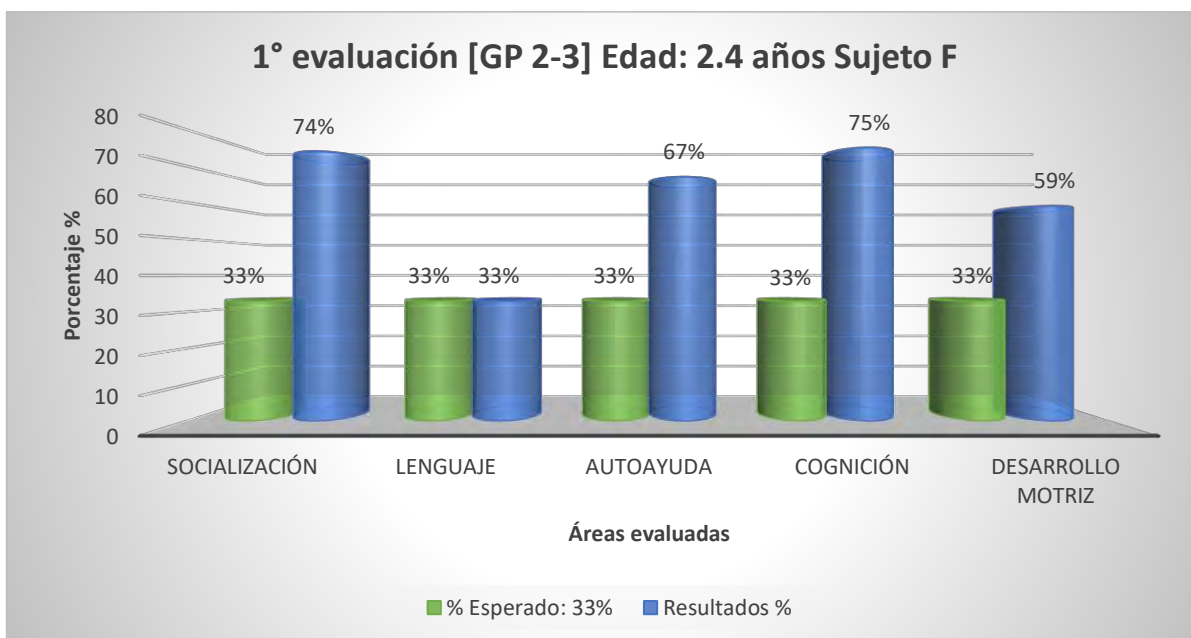


Figura 14. Porcentaje esperando contra Zona de Desarrollo Actual del sujeto F

La Figura 15 muestra que el sujeto G, tiene un porcentaje esperado de 17% (color verde), mientras que en color azul, se encuentran los resultados que nos indican su zona de desarrollo actual, pudiendo observar que no alcanza el porcentaje esperado en todas las áreas.

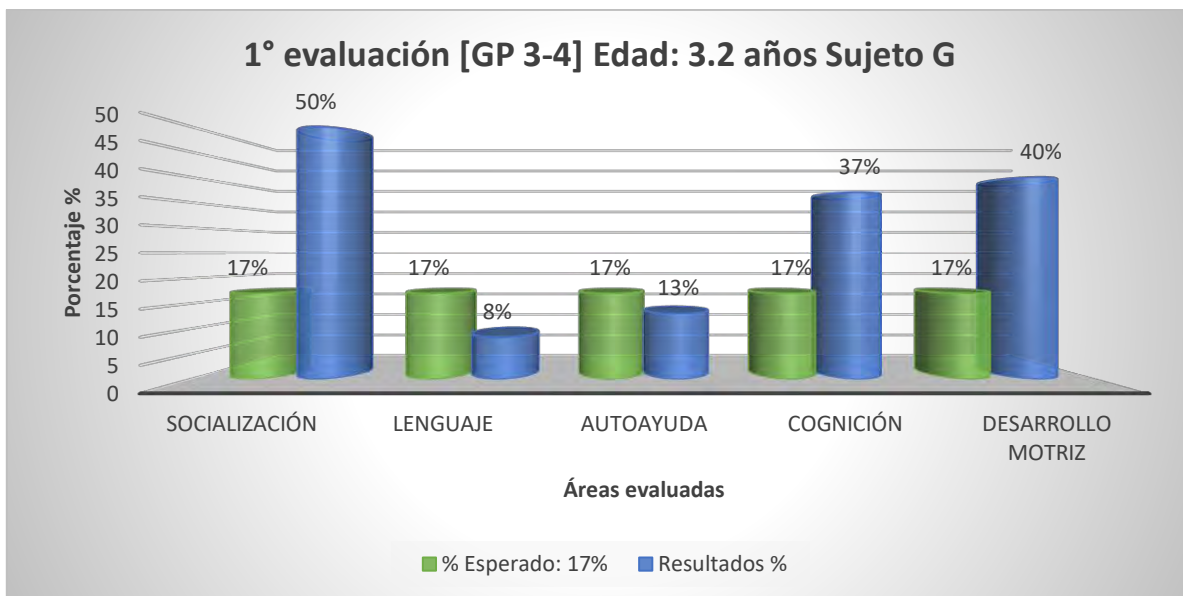


Figura 15. Porcentaje esperando contra Zona de Desarrollo Actual del sujeto G

De igual forma se puede observar que en la Figura 16 el sujeto H no tiene el porcentaje esperado (88%) color verde, mientras que en color azul, se encuentran los resultados que nos indican su zona de desarrollo actual. (Véase Figura 9)

Mientras que la Figura 17 nos muestra como el sujeto I no tiene el porcentaje esperado (83%) color verde, mientras que en color azul, se encuentran los resultados que nos indican su zona de desarrollo actual. (Véase Figura 10)

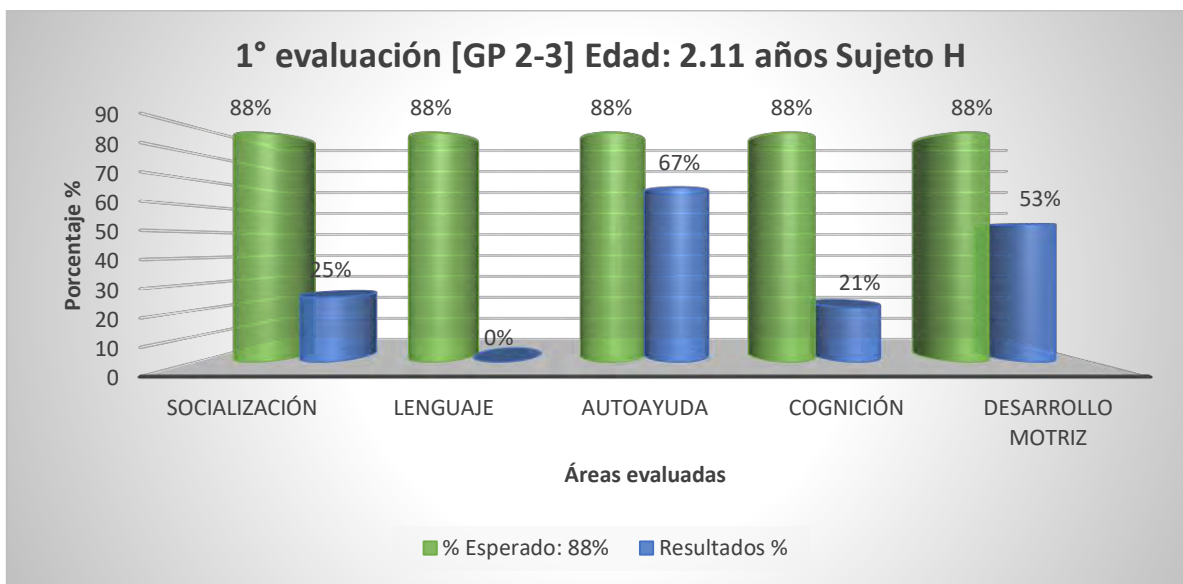


Figura 16. Porcentaje esperando contra Zona de Desarrollo Actual del sujeto H

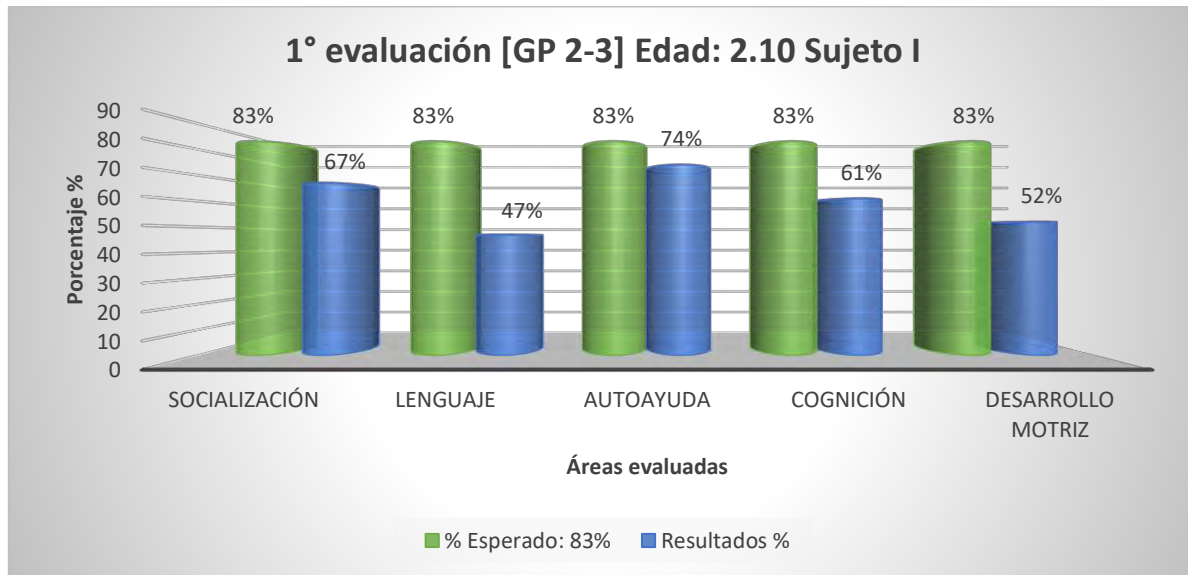


Figura 17. Porcentaje esperando contra Zona de Desarrollo Actual del al sujeto I

Una vez terminada la exposición de los resultados de la primera fase, se procederá a mostrar los resultados de la segunda, en forma de gráficas, y así poder observar los resultados existentes durante la estimulación aplicada.

Resultdos Fase II

Ultima Evaluación con la Guía Portage (GP)

En esta evaluación realizada en la segunda fase con los objetivos de la GP se encontró lo siguiente:

En la Figura 18 se observa el porcentaje esperado del sujeto A el cual es de 16%, sin embargo, se identifica que su resultado es mayor en todas las áreas alcanzando el 100% en lenguaje y autoayuda, mientras que en el área de socializaicón logra un 92%.

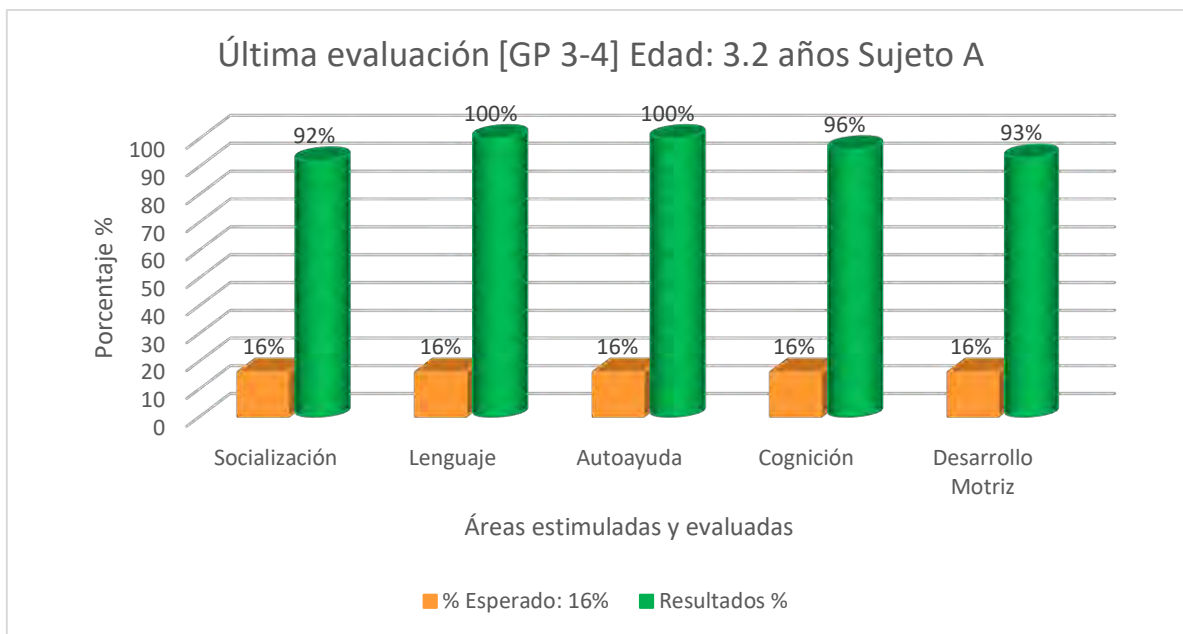


Figura 18. Última evaluación con los objetivos de la GP perteneciente al sujeto A

Mientras que la Figura 19 muestra el porcentaje esperado del sujeto B, que es de 42%, sin embargo se identifica que su resultado es mayor en todas las áreas alcanzando el 87% en el área de autoayuda, mientras que en el área de lenguaje logra un 58%. (Véase Figura 12)

Por otra parte, en la Figura 20 se observa el porcentaje esperado del sujeto C, que es de 58%, sin embargo se identifica que su resultado es mayor en todas las áreas alcanzando el 100% en todas las áreas evaluadas. (Véase Figura 13)

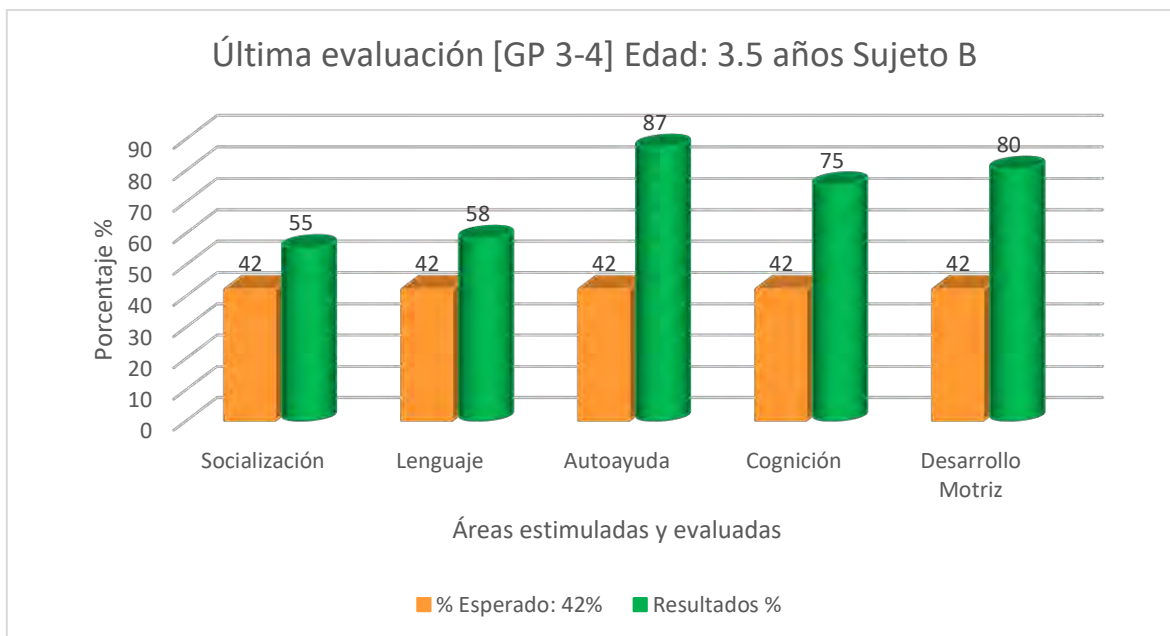


Figura 19. Última evaluación con los objetivos de la GP perteneciente al sujeto B

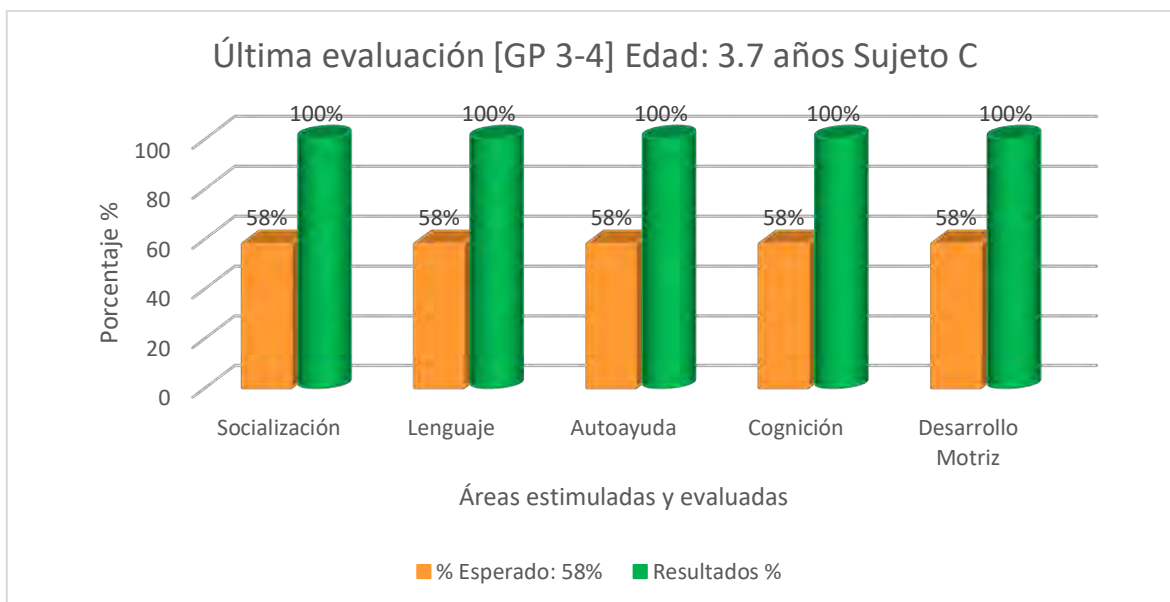


Figura 20. Última evaluación con los objetivos de la GP perteneciente al sujeto C

La Figura 21, perteneciente al sujeto D se puede observar que tiene un porcentaje esperado de 0%, sin embargo se identifica que su resultado es superior en todas las áreas, mostrnado que el en área de socializaicón alcanza el 91% seguida por

las áreas de desarrollo motriz y autoayuda con un 87%, sin embargo el área de lenguaje presenta un 45%.

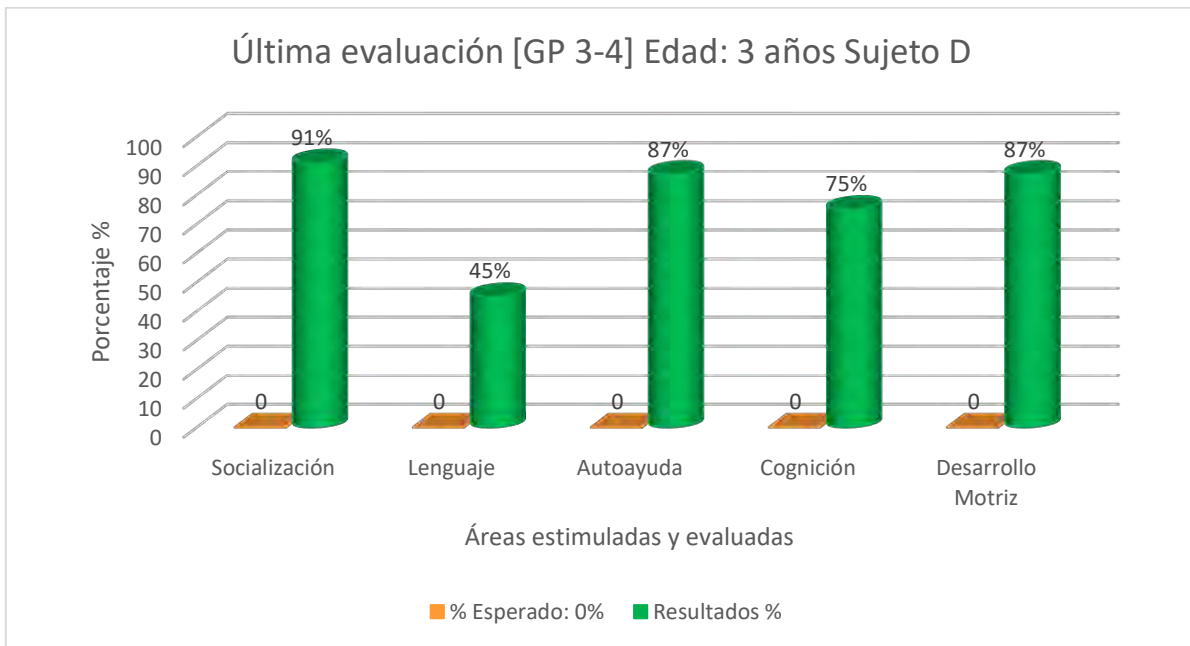


Figura 21. Última evaluación con los objetivos de la GP perteneciente al sujeto D

En la Figura 22 se observa el porcentaje esperado del sujeto E es de 8%, sin embargo se identifica que su resultado es mayor en todas las áreas alcanzando el 94% en desarrollo motriz, mientras que en el área de lenguaje logra un 37%. (Véase Figura 15)

Mientras que la Figura 23 perteneciente al sujeto F muestra el porcentaje esperado el cual es de 0%, debido a que la edad evaluada con los objetivos de la GP es mayor a la edad cronológica que tiene el sujeto, sin embargo se identifica que su resultado es mayor en todas las áreas alcanzando el 100% en el área de socialización, mientras que en el área de cognición logra un 91%. (Véase Figura 16)

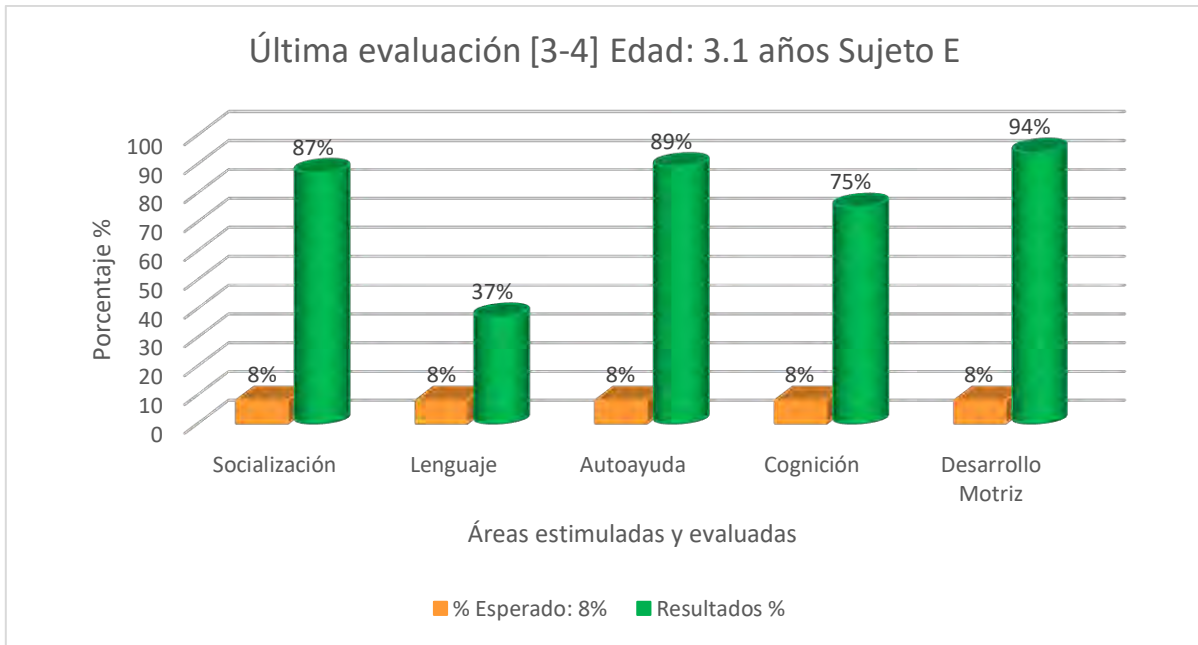


Figura 22. Última evaluación con los objetivos de la GP perteneciente al sujeto E

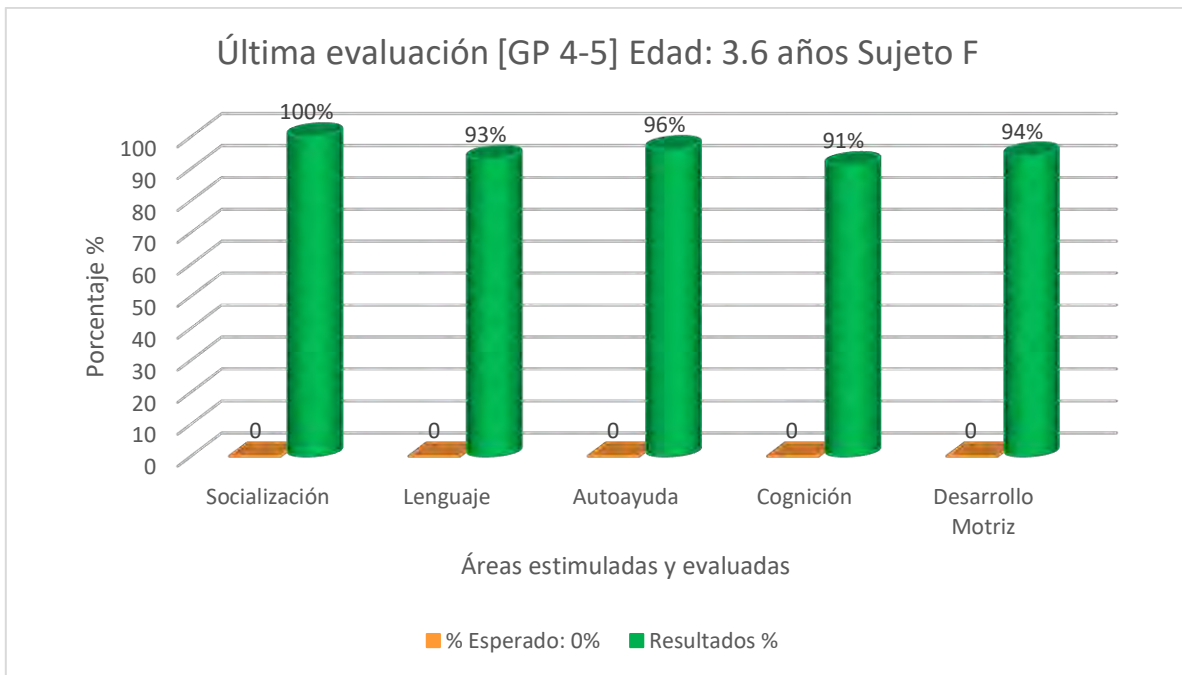


Figura 23. Última evaluación con los objetivos de la GP perteneciente al sujeto F

La Figura 24 perteneciente al sujeto G, se observa el porcentaje esperado que es de 33%, sin embargo se identifica que su resultado es mayor en todas las áreas alcanzando el 87% en desarrollo motriz, mientras que en lenguaje logra un 42%.

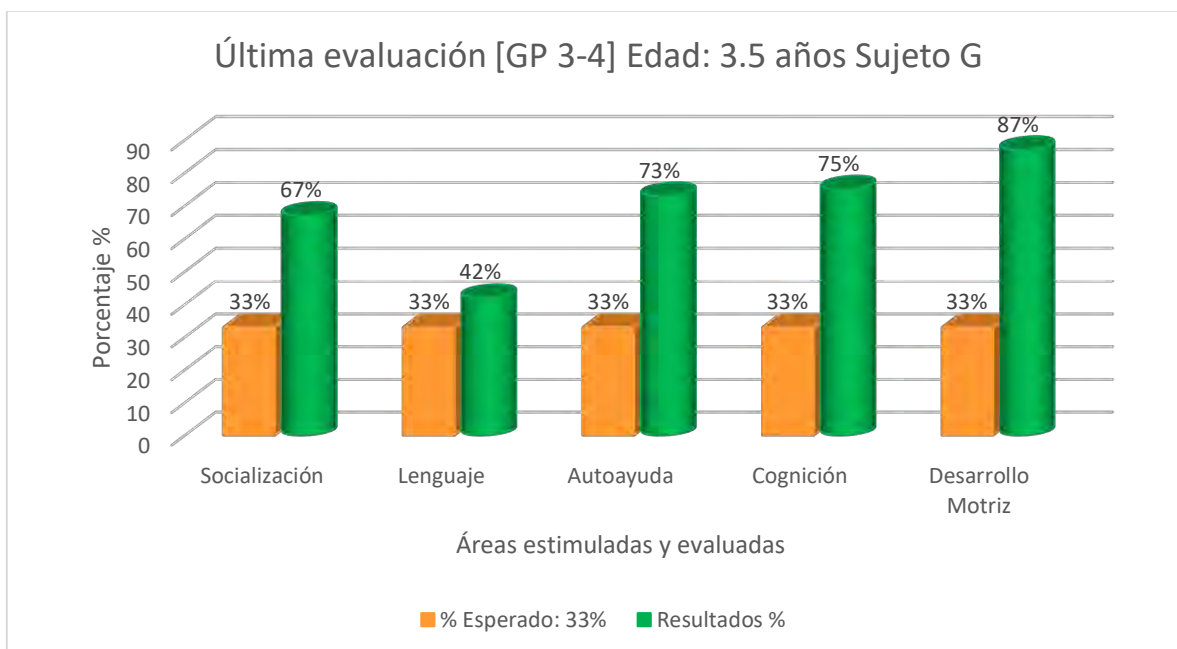


Figura 24. Última evaluación con los objetivos de la GP perteneciente al sujeto G

Por otro lado, la Figura 25 muestra el porcentaje esperado del sujeto H, que es de 17%, sin embargo se identifica que su resultado es mayor en todas las áreas alcanzando el 100% en el área de desarrollo motriz, mientras que en el área de lenguaje logra un 83%. (Véase Figura 18)

Mientras que la Figura 26 se observa el porcentaje esperado del sujeto I es de 8%, sin embargo se identifica que su resultado es mayor en todas las áreas alcanzando el 80% en desarrollo motriz, mientras que en autoayuda logra un 42%. (Véase Figura 19)

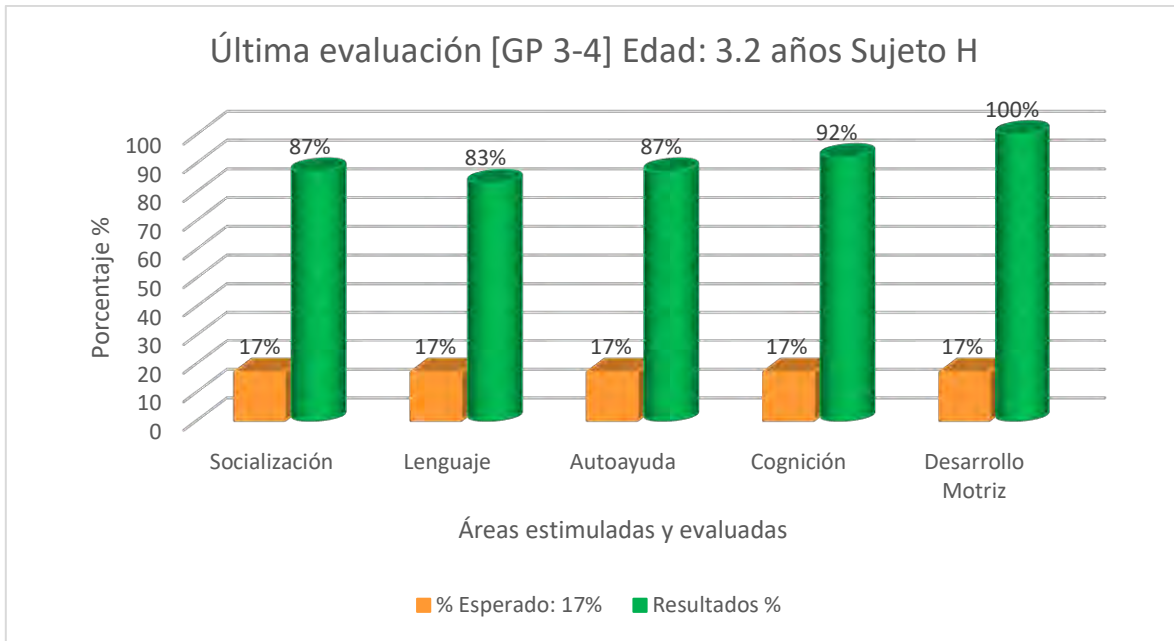


Figura 25. Última evaluación con los objetivos de la GP perteneciente al sujeto H

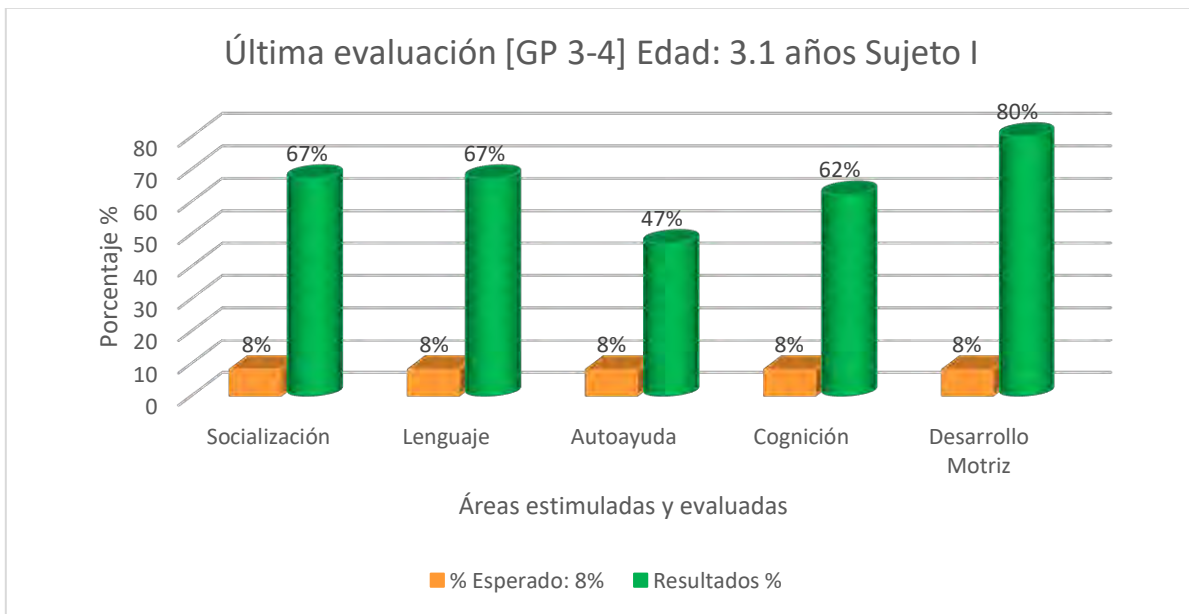


Figura 26. Última evaluación con los objetivos de la GP perteneciente al sujeto I

Resultados Fase III

Evaluación de los sujetos con la Merrill-Palmer-R (M-P-R)

Ahora bien, cuando se evalúan a los mismos sujetos de la A a la I con la prueba estandarizada M-P-R, los resultados son los siguientes; se presenta primero la tabla comparativa de las tres fases realizadas y posteriormente, su gráfica de evaluación, mostrando la edad real, índice global y edad equivalente por área evaluada correspondiente a cada sujeto evaluado.

En las tablas se puede encontrar de forma resumida la información de cada sujeto dividida en las 3 fases (primera y última evaluación con la GP y la evaluación realizada con la M-P-R) para identificar con mayor facilidad los resultados de cada fase hecha, dentro de los cuales la primera y segunda fase contiene el rango de edad de la edad evaluada con la Guía Portage, el índice global, la edad en la cual se le aplicó cada evaluación al preescolar así como un desglose de las áreas evaluadas, porcentajes y edad cronológica obtenidos en cada evaluación, es importante recordar que se sacó el índice global de la Guía Portage, con el objetivo de poder comparar los índices de ambas pruebas, promediando la edad por área de evaluación, debido a que M-P-R nos indica un índice global.

El sujeto A presenta una edad cronológica de inicio de 2 años y un índice global de 1.4 años, y al ser estimulado por más de un año mostró un índice global de 4 años sin embargo su edad cronológica es de 3.2 años, por otra parte, la M-P-R arroja un índice global de 3.5 años. (Véase Tabla 2)

Tabla 2. Tabla de resultados [sujeto A]

Resultados de las fases del sujeto A, la edad equivalente por área se encuentra entre corchetes.

Primera evaluación con GP FASE I <i>Edad evaluada: 1-2</i>	Última evaluación con GP FASE II <i>Edad evaluada: 3-4</i>	Merril-Palmer-R FASE III
Índice global 1.4 [16 m]	Índice global 4 [48 m]	Índice global 3.5 [42 m]
Edad cronológica de inicio 2.0	Edad cronológica de salida 3.2	Edad cronológica de evaluación 2.2.10
Porcentaje esperado 100% [2]	Porcentaje esperado 16% [3.2]	[38 m]
Socialización: 93% [1.11]	Socialización: 92% [3.11]	Socioemocional: 1.5 [19m]
Lenguaje: 89% [1.10]	Lenguaje: 100% [4]	L. Receptivo: 4 [48m] L. Expresivo-E: 3.7 [45m] L. Expresivo-P: 3 [36m] L. Expresivo: 3.3 [40m] Índice Total de L: 4 [48m] Promedio: 3.6
Autoayuda: 75% [1.9]	Autoayuda: 100% [4]	Conducta Adaptativa y de autocuidado: 2.9 [35m]
Cognición: 90% [1.10]	Cognición: 96% [3.11]	Cognición: 3.6 [44m] Memoria: 3.7 [45m] V. de Proc.: 3.9 [47m] Promedio: 3.7
Desarrollo Motriz: 72% [1.8]	Desarrollo Motriz: 93% [3.11]	M. Fina: 3.2 [39m] M. Gruesa: 6.3 [76m] Coord. Visomotora.: 3.4 [41m] Promedio: 4.3

De igual forma, la Figura 27 muestra la evaluación que se realizó con Merrill-Palmer-R, en la cual su edad real, con amarillo, es la que nos indica la edad biológica del niño, mientras que, de color verde, el índice global (es la edad mental que obtuvo el sujeto en los resultados de las pruebas). En color rojo se muestra la edad equivalente que posee el sujeto por área. Así observamos que tiene una edad cronológica de 3.2 años, su edad mental global es de 3.5 años, sin embargo, por

área presenta una edad de 4.3 años en desarrollo motriz mientras que en socialización una edad de 1.5 años. (Véase Figura 20)

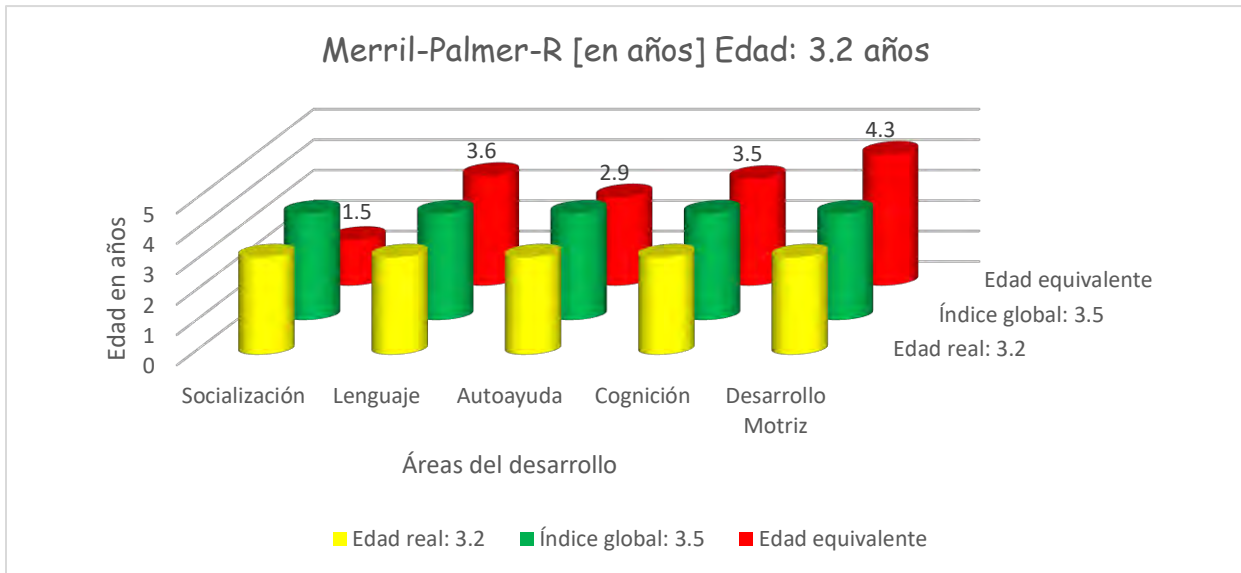


Figura 27. Evaluación con Merrill-Palmer-R perteneciente al sujeto A

El sujeto B presenta una edad cronológica de inicio de 2.7 años y un índice global de 2.2 años, y después de ser estimulado mostró un índice global de 3.6 años sin embargo su edad cronológica es de 3.5 años, por otra parte, la M-P-R arroja un índice global de 3.6 años. (Véase Tabla 3)

De igual forma la Figura 28 muestra la evaluación que se realizó con Merrill-Palmer-R al sujeto B, en la cual su edad real, con amarillo, es la que nos indica la edad biológica del niño, mientras que, de color verde, el índice global (es la edad mental que obtuvo el sujeto en los resultados de las pruebas). En color rojo se muestra la edad equivalente que posee el sujeto por área. Así observamos que tiene una edad cronológica de 3.3 años, su edad mental global es de 3.6 años, sin embargo, por área presenta una edad de 4.1 años en cognición mientras que en socialización una edad de 2.2 años. (Véase Figura 28)

Tabla 3. Tabla de resultados [sujeto B]

Resultados de las fases del sujeto B, la edad equivalente por área se encuentra entre corchetes.

Primera evaluación con GP FASE I <i>Edad evaluada: 2-3</i>	Última evaluación con GP FASE II <i>Edad evaluada: 3-4</i>	Merril-Palmer-R FASE III
Índice global 2.2 [26 m]	Índice global 3.6 [44 m]	Índice global 3.6 [44 m]
Edad cronológica de inicio 2.7	Edad cronológica de salida 3.5	Edad de evaluación 3.3.26
Porcentaje esperado 56% [2.7]	Porcentaje esperado 42% [3.5]	[39 m]
Socialización: 74% [2.8]	Socialización: 55% [3.6]	Socioemocional: 2.2 [27m]
Lenguaje: 23% [2.2]	Lenguaje: 58% [3.7]	L. Receptivo: 4.5 [54m] L. Expresivo-E: 3 [36m] L. Expresivo-P: 3.08 [37m] L. Expresivo: 3.8 [46m] Índice Total de L: 3.2 [39m] Promedio: 3.5
Autoayuda: 78% [2.9]	Autoayuda: 87% [3.10]	Conducta Adaptativa y de autocuidado: 3.2 [39m]
Cognición: 37% [2.4]	Cognición: 75% [3.9]	Cognición: 3.3 [41m] Memoria: 3.3 [40m] V. de Proc. 5.7 [69m] Promedio: 4.1
Desarrollo Motriz: 53% [2.6]	Desarrollo Motriz: 80% [3.9]	M. Fina: 4.5 [54m] M. Gruesa: 2 [25m] Coord. Visomotora.: 4 [48m] Promedio: 3.5

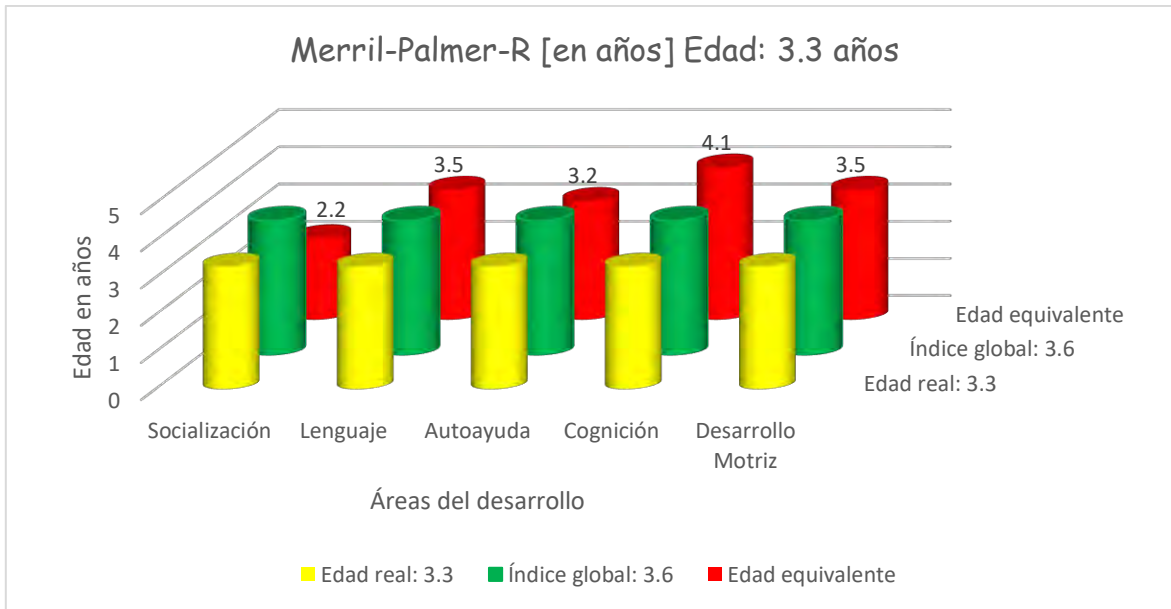


Figura 28. Evaluación con Merrill-Palmer-R perteneciente al sujeto B

El sujeto C presenta una edad cronológica de inicio de 3.4 años y un índice global de 3.3 años, y después de ser estimulado mostró un índice global de 4 años sin embargo su edad cronológica es de 3.7 años, por otra parte, la M-P-R arroja un índice global de 4 años. (Véase Tabla 4)

De igual forma la Figura 29 muestra la evaluación que se realizó con Merrill-Palmer-R, en la cual su edad real, con amarillo, es la que nos indica la edad biológica del niño, mientras que, de color verde, el índice global (es la edad mental que obtuvo el sujeto en los resultados de las pruebas). En color rojo se muestra la edad equivalente que posee el sujeto por área. Así observamos que tiene una edad cronológica de 3.7 años, su edad mental global es de 4 años, sin embargo, por área presenta una edad de 6.5 años en cognición y autoayuda, mientras que en lenguaje una edad de 3.8 años. (Véase Figura 29)

Tabla 4. Tabla de resultados [sujeto C]

Resultados de las fases del sujeto C, la edad equivalente por área se encuentra entre corchetes.

Primera evaluación con GP FASE I <i>Edad evaluada: 3-4</i>	Última evaluación con GP FASE II <i>Edad evaluada: 3-4</i>	Merril-Palmer-R FASE III
Índice global 3.3 [40 m]	Índice global 4 [48 m]	Índice global 4 [48 m]
Edad cronológica de inicio 3.4	Edad cronológica de salida 3.7	Edad cronológica de evaluación 3.7.13
Porcentaje esperado 33% [3.3]	Porcentaje esperado 58% [3.6]	[43m]
Socialización: 92% [3.11]	Socialización: 100% [4]	Socioemocional: 6.5 [78m]
Lenguaje: 75% [3.9]	Lenguaje: 100% [4]	L. Receptivo: 5 [61m] L. Expresivo-E: 4 [49m] L. Expresivo-P: 3.7 [45m] L. Expresivo: 2.8 [34m] Índice Total de L: 3.5 [43m] Promedio: 3.8
Autoayuda: 73% [3.8]	Autoayuda: 100% [4]	Conducta Adaptativa y de autocuidado: 6.5 [78m]
Cognición: 79% [3.9]	Cognición: 100% [4]	Cognición: 4.1 [50m] Memoria: 3.9 [47m] V. de Proc. 4.6 [56m] Promedio: 4.2
Desarrollo Motriz: 80% [3.9]	Desarrollo Motriz: 100% [4]	M. Fina: 4.2 [51m] M. Gruesa: 4.3 [52m] Coord. Visomotora.: 2.1 [26m] Promedio: 3.5

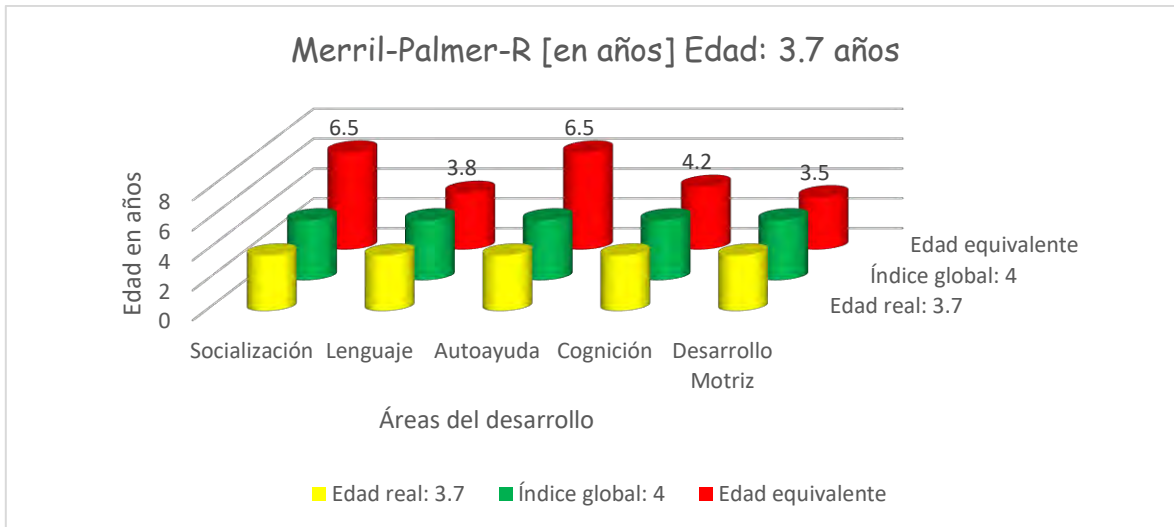


Figura 29. Evaluación con Merrill-Palmer-R perteneciente al sujeto C

El sujeto D presenta una edad cronológica de inicio de 2.4 años y un índice global de 2.6 años, y después de ser estimulado mostró un índice global de 3.3 años sin embargo su edad cronológica es de 3 años, por otra parte, la M-P-R arroja un índice global de 3.2 años. (Véase Tabla 5)

De igual forma la Figura 30 muestra la evaluación que se realizó con Merrill-Palmer-R, en la cual su edad real, con amarillo, es la que nos indica la edad biológica del niño, mientras que, de color verde, el índice global (es la edad mental que obtuvo el sujeto en los resultados de las pruebas). En color rojo se muestra la edad equivalente que posee el sujeto por área. Así observamos que tiene una edad de 3 años, su edad mental global es de 3.1 años, sin embargo, por área presenta una edad de 3.6 años en desarrollo motriz mientras que en socialización una edad de 1.9 años. (Véase Figura 23)

Tabla 5. Tabla de resultados [sujeto D]

Resultados de las fases del sujeto D, la edad equivalente por área se encuentra entre corchetes.

Primera evaluación con GP FASE I <i>Edad evaluada: 2-3</i>	Última evaluación con GP FASE II <i>Edad evaluada: 3-4</i>	Merril-Palmer-R FASE III
Índice global 2.6 [30 m]	Índice global 3.3 [39 m]	Índice global 3.2 [38 m]
Edad de inicio 2.4	Edad de salida 3	Edad de evaluación 3.0.25
Porcentaje esperado 33% [2.4]	Porcentaje esperado 0%	[32m]
Socialización: 75% [2.9]	Socialización: 91% [3.10]	Socioemocional: 1.9 [23m]
Lenguaje: 23% [2.3]	Lenguaje: 45% [3.5]	L. Receptivo: 3 [36m] L. Expresivo-E: 3.1 [38m] L. Expresivo-P: 3.9 [47m] L. Expresivo: 2.8 [34m] Índice Total de L: 2.8 [34m] Promedio: 3.1
Autoayuda: 81% [2.9]	Autoayuda: 87% [3.10]	Conducta Adaptativa y de autocuidado: 3 [36m]
Cognición: 37% [2.4]	Cognición: 75% [3.9]	Cognición: 3.1 [38m] Memoria: 3.9 [47m] V. de Proc.: 3.7 [43m] Promedio: 3.5
Desarrollo Motriz: 76% [2.9]	Desarrollo Motriz: 87% [3.10]	M. Fina: 3 [36m] M. Gruesa: 5 [60m] Coord. Visomotora.: 2.9 [35m] Promedio: 3.6

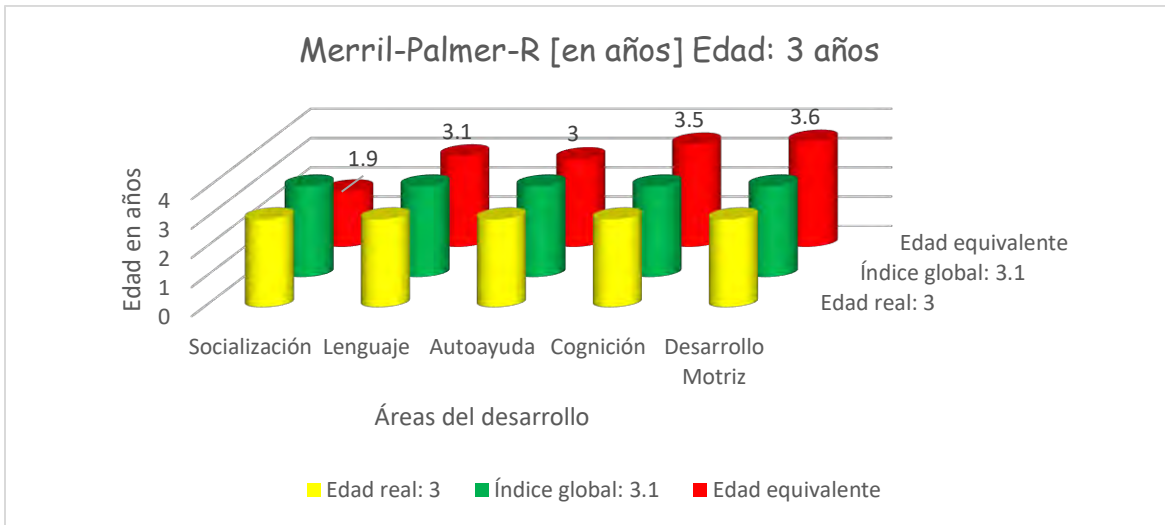


Figura 30. Evaluación con Merrill-Palmer-R perteneciente al sujeto D

El sujeto E presenta una edad cronológica de inicio de 2.10 años y un índice global de 2.7 años, y después de ser estimulado mostró un índice global de 3.2 años sin embargo su edad cronológica es de 3.1 años, por otra parte, la M-P-R arroja un índice global de 2.9 años. (Véase Tabla 6)

De igual forma la Figura 31 muestra la evaluación que se realizó con Merrill-Palmer-R al sujeto E, en la cual su edad real, con amarillo, es la que nos indica la edad biológica del niño, mientras que, de color verde, el índice global (es la edad mental que obtuvo el sujeto en los resultados de las pruebas). En color rojo se muestra la edad equivalente que posee el sujeto por área. Así observamos que tiene una edad de 3.1 años, su edad mental global es de 2.7 años, sin embargo, por área presenta una edad de 3.5 años en autoayuda mientras que en lenguaje una edad de 2.2 años (Véase Figura 31)

Tabla 5. Tabla de resultados [sujeto E]

Resultados de las fases del sujeto E, la edad equivalente por área se encuentra entre corchetes.

Primera evaluación con GP FASE I <i>Edad evaluada: 2-3</i>	Última evaluación con GP FASE II <i>Edad evaluada: 3-4</i>	Merril-Palmer-R FASE III
Índice global 2.7 [31 m]	Índice global 3.2 [39 m]	Índice global 2.9 [33 m]
Edad cronológica de inicio 2.10	Edad cronológica de salida 3.1	Edad de evaluación 3.1.2
Porcentaje esperado 83% [2.10]	Porcentaje esperado 8% [3.1]	[37 m]
Socialización: 62% [2.7]	Socialización: 87% [3.10]	Socioemocional: 3.1 [38m]
Lenguaje: 63% [2.7]	Lenguaje: 37% [3.4]	L. Receptivo: 2.7 [33m] L. Expresivo-E: 1.4 [17m] L. Expresivo-P: 2.6 [32m] L. Expresivo: 2.2 [27m] Índice Total de L: 2.4 [29m] Promedio: 2.2
Autoayuda: 67% [2.8]	Autoayuda: 89% [3.10]	Conducta Adaptativa y de autocuidado: 3.5 [43m]
Cognición: 69% [2.8]	Cognición: 75% [3.9]	Cognición: 2.7 [33m] Memoria: 2.8 [34m] V. de Proc.: 3 [36m] Promedio: 2.8
Desarrollo Motriz: 82% [2.9]	Desarrollo Motriz: 94% [3.11]	M. Fina: 2.8 [34m] M. Gruesa: 2.7 [33m] Coord. Visomotora.: 2.6 [32m] Promedio: 2.7

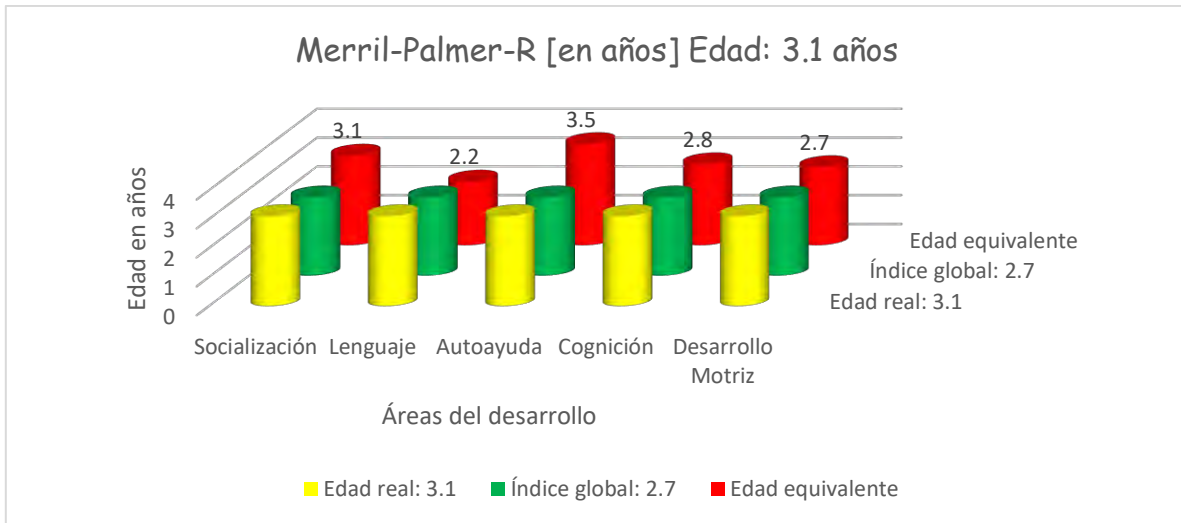


Figura 31. Evaluación con Merrill-Palmer-R perteneciente al sujeto E

El sujeto F presenta una edad cronológica de inicio de 2.4 años y un índice global de 2.7 años, y después de ser estimulado mostró un índice global de 4 años sin embargo su edad cronológica es de 3.6 años, por otra parte, la M-P-R arroja un índice global de 4.6 años. (Véase Tabla 7)

Por otra parte, la Figura 32 del sujeto F muestra la evaluación que se realizó con Merrill-Palmer-R, en la cual su edad real, con amarillo, es la que nos indica la edad biológica del niño, mientras que, de color verde, el índice global (es la edad mental que obtuvo el sujeto en los resultados de las pruebas). En color rojo se muestra la edad equivalente que posee el sujeto por área. Así observamos que tiene una edad de 3.5 años, su edad mental global es de 4.6 años, sin embargo, por área presenta una edad de 5.6 años en autoayuda mientras que en desarrollo motriz una edad de 4.3 años. (Véase Figura 32)

Tabla 7. Tabla de resultados [sujeto F]

Resultados de las fases del sujeto F, la edad equivalente por área se encuentra entre corchetes.

Primera evaluación con GP FASE I <i>Edad evaluada: 2-3</i>	Última evaluación con GP FASE II <i>Edad evaluada: 4-5</i>	Merril-Palmer-R FASE III
Índice global 2.7 [31 M]	Índice global 4 [48 m]	Índice global 4.6 [56 m]
Edad cronológica de inicio 2.4	Edad cronológica de salida 3.6	Edad de evaluación 3.5.22
Porcentaje esperado 33% [2.4]	Porcentaje esperado 0%	[41 m]
Socialización: 74% [2.8]	Socialización: 100% [5]	Socioemocional: 4.9 [59m]
Lenguaje: 33% [2.3]	Lenguaje: 93% [4.11]	L. Receptivo: 4.8 [58m] L. Expresivo-E: 3.9 [47m] L. Expresivo-P: 5.4 [65m] L. Expresivo: 5 [60m] Índice Total de L: 4.1 [50m] Promedio: 4.6
Autoayuda: 67% [2.8]	Autoayuda: 96% [4.11]	Conducta Adaptativa y de autocuidado: 5.6 [68m]
Cognición: 75% [2.9]	Cognición: 91% [4.10]	Cognición: 5.8 [70m] Memoria: 5 [61m] V. de Proc.: 5 [61m] Promedio: 5.2
Desarrollo Motriz: 59% [2.7]	Desarrollo Motriz: 94% [4.11]	M. Fina: 6.5 [78m] M. Gruesa: 3 [36m] Coord. Visomotora.: 3.5 [42m] Promedio: 4.3

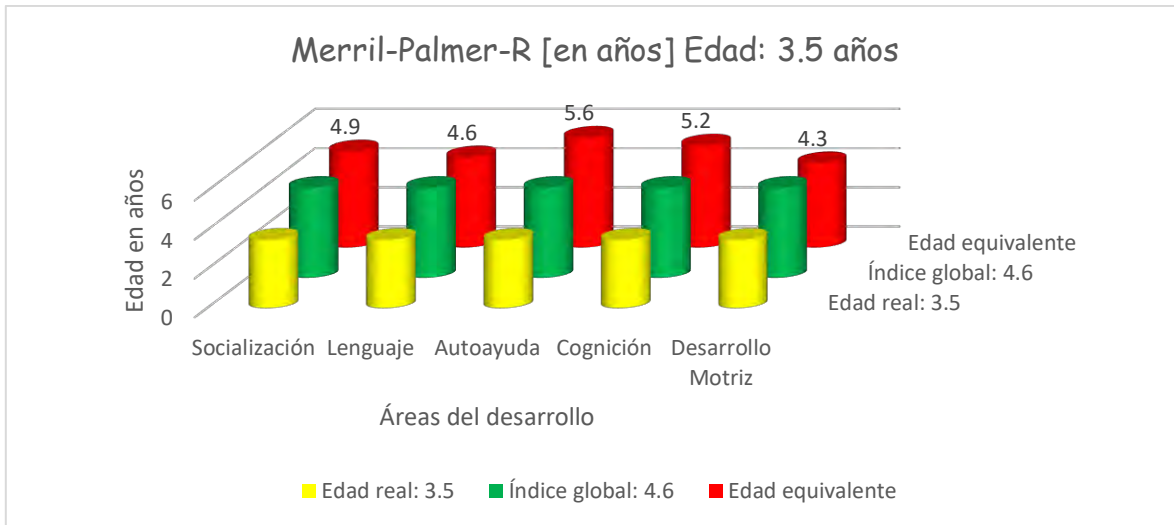


Figura 32. Evaluación con Merrill-Palmer-R perteneciente al sujeto F

El sujeto G presenta una edad cronológica de inicio de 3.2 años y un índice global de 3.3 años, y después de ser estimulado mostró un índice global de 3.6 años sin embargo su edad cronológica es de 3.5 años, por otra parte, la M-P-R arroja un índice global de 2.7 años. (Véase Tabla 8)

Por otra parte, la Figura 33 muestra la evaluación que se realizó con Merrill-Palmer-R, en la cual su edad real, con amarillo, es la que nos indica la edad biológica del niño, mientras que, de color verde, el índice global (es la edad mental que obtuvo el sujeto en los resultados de las pruebas). En color rojo se muestra la edad equivalente que posee el sujeto por área. Así observamos que tiene una edad de 3.5 años, su edad mental global es de 2.7 años, sin embargo, por área presenta una edad de 3.6 años en autoayuda mientras que en socialización una edad de 1.6 años. (Véase Figura 33)

Tabla 8. Tabla de resultados [sujeto G]

Resultados de las fases del sujeto G, la edad equivalente por área se encuentra entre corchetes.

Primera evaluación con GP FASE I <i>Edad evaluada: 3-4</i>	Última evaluación con GP FASE II <i>Edad evaluada: 3-4</i>	Merril-Palmer-R FASE III
Índice global 3.3 [39 m]	Índice global 3.6 [42 m]	Índice global 2.7 [33 m]
Edad cronológica de inicio 3.2	Edad cronológica de salida 3.5	Edad de evolución 3.5.13
Porcentaje esperado 17% [3.2}	Porcentaje esperado 33% [3.5]	[41 m]
Socialización: 50% [3.6]	Socialización: 67% [3.8]	Socioemocional: 1.6 [20m]
Lenguaje: 8% [3.1]	Lenguaje: 42% [3.5]	L. Receptivo: 3.5 [42m] L. Expresivo-E: 1.9 [23m] L. Expresivo-P: 2 [24m] L. Expresivo: 4.1 [50m] Índice Total de L: 4.5 [55m] Promedio: 3.2
Autoayuda: 13% [3.1]	Autoayuda: 73% [3.8]	Conducta Adaptativa y de autocuidado: 3.5 [43m]
Cognición: 37% [3.4]	Cognición: 75% [3.9]	Cognición: 2.8 [34m] Memoria: 3 [36m] V. de Proc.: 3 [36m] Promedio: 2.9
Desarrollo Motriz: 40% [3.4]	Desarrollo Motriz: 87% [3.10]	M. Fina: 2.8 [34m] M. Gruesa: 2.7 [33m] Coord. Visomotora.: 2.6 [32m] Promedio: 2.7

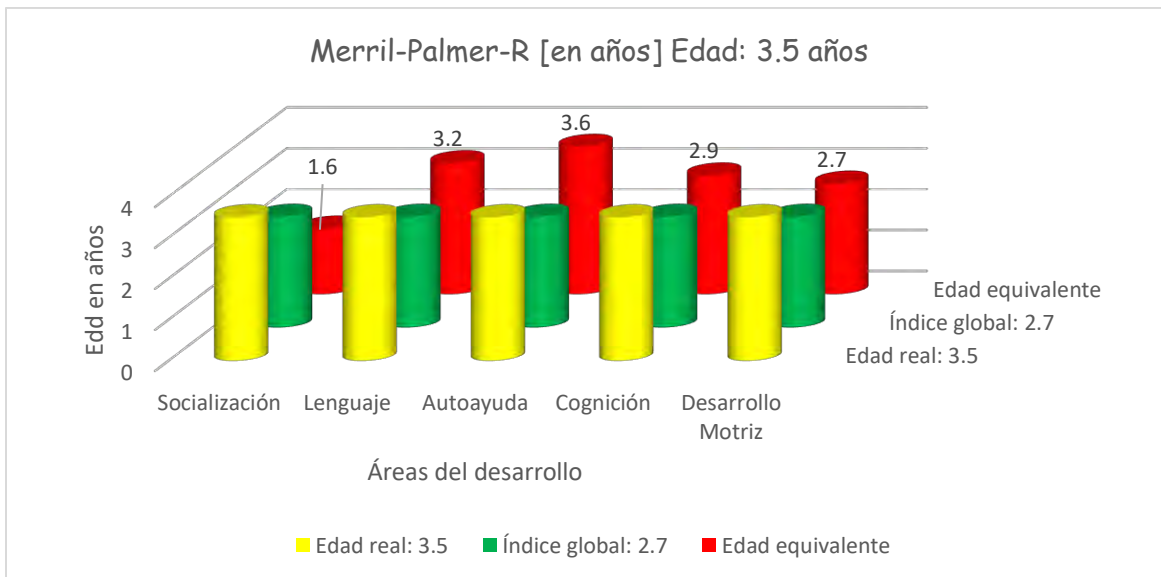


Figura 33. Evaluación con Merrill-Palmer-R perteneciente al sujeto G

El sujeto H presenta una edad cronológica de inicio de 2.11 años y un índice global de 2.3 años, y después de ser estimulado mostró un índice global de 3.4 años sin embargo su edad cronológica es de 3.2 años, por otra parte, la M-P-R arroja un índice global de 3 años. (Véase Tabla 9)

Por otra parte, la Figura 34 muestra la evaluación que se realizó con Merrill-Palmer-R, en la cual su edad real, con amarillo, es la que nos indica la edad biológica del niño, mientras que, de color verde, el índice global (es la edad mental que obtuvo el sujeto en los resultados de las pruebas). En color rojo se muestra la edad equivalente que posee el sujeto por área. Así observamos que tiene una edad de 3.2 años, su edad mental global es de 3 años, sin embargo, por área presenta una edad de 4 años en autoayuda mientras que en socialización una edad de 2.5 años. (Véase Figura 34)

Tabla 9. Tabla de resultados [sujeto H]

Resultados de las fases del sujeto H, la edad equivalente por área se encuentra entre corchetes.

Primera evaluación con GP FASE I <i>Edad evaluada: 2-3</i>	Última evaluación con GP FASE II <i>Edad evaluada: 3-4</i>	Merril-Palmer-R FASE III
Índice global 2.3 [27]	Índice global 3.4 [40 m]	Índice global 3 [36 m]
Edad cronológica de inicio 2.11	Edad cronológica de salida 3.2	Edad de evaluación 3.2.8
Porcentaje esperado 88% [2.11]	Porcentaje esperado 17% [3.2]	[38 m]
Socialización: 25% [2.3]	Socialización: 87% [3.10]	Socioemocional: 2.5 [31m]
Lenguaje: 0% [2]	Lenguaje: 83% [3.9]	L. Receptivo: 3 [36m] L. Expresivo-E: 3.7 [45m] L. Expresivo-P: 1.9 [23m] L. Expresivo: 3.1 [38m] Índice Total de L: 3.3 [40m] Promedio: 3
Autoayuda: 67% [2.8]	Autoayuda: 87% [3.10]	Conducta Adaptativa y de autocuidado: 4 [48m]
Cognición: 21% [2.2]	Cognición: 92% [3.11]	Cognición: 3 [36m] Memoria: 2.9 [35m] V. de Proc.: 3.2 [39m] Promedio: 3
Desarrollo Motriz: 53% [2.6]	Desarrollo Motriz: 100% [4]	M. Fina: 2.9 [35m] M. Gruesa: 4 [49m] Coord. Visomotora.: 3.6 [44m] Promedio: 3.5

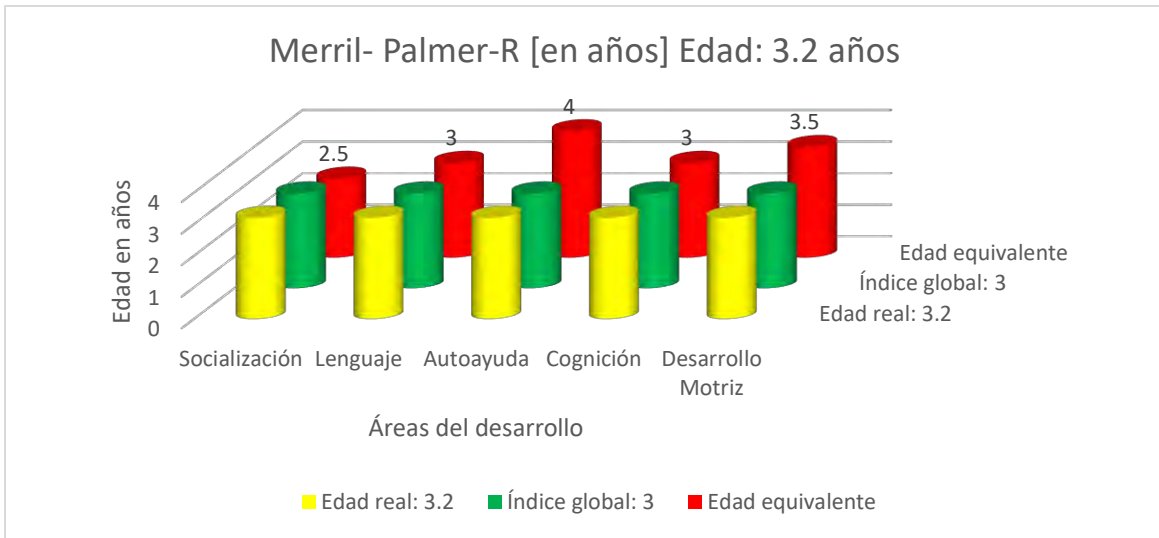


Figura 34. Evaluación con Merrill-Palmer-R perteneciente al sujeto H

El sujeto I presenta una edad cronológica de inicio de 2.10 años y un índice global de 2.8 años, y después de ser estimulado mostró un índice global de 3.7 años sin embargo su edad cronológica es de 3.1 años, por otra parte, la M-P-R arroja un índice global de 3.7 años. (Véase Tabla 10)

Por otra parte, la Figura 35 muestra la evaluación que se realizó con Merrill-Palmer-R al sujeto J, en la cual su edad real, con amarillo, es la que nos indica la edad biológica del niño, mientras que, de color verde, el índice global (es la edad mental que obtuvo el sujeto en los resultados de las pruebas). En color rojo se muestra la edad equivalente que posee el sujeto por área. Así observamos que tiene una edad de 3 años, su edad mental global es de 3.7 años, sin embargo, por área presenta una edad de 4.3 años en autoayuda mientras que en lenguaje una edad de 3 años. (Véase Figura 35)

Tabla 10. Tabla de resultados [sujeto I]

Resultados de las fases del sujeto I, la edad equivalente por área se encuentra entre corchetes.

Primera evaluación con GP FASE I <i>Edad evaluada: 2-3</i>	Última evaluación con GP FASE II <i>Edad evaluada: 3-4</i>	Merril-Palmer-R FASE III
Índice global 2.8 [32 m]	Índice global 3.7 [45 m]	Índice global 3.7 [45 m]
Edad cronológica de inicio 2.10	Edad cronológica de salida 3.1	Edad de evaluación 3.0.21 [36m]
Porcentaje esperado 83% [2.10]	Porcentaje esperado 8% [3.1]	
Socialización: 67% [2.8]	Socialización: 67% [3.8]	Socioemocional: 3.1 [38m]
Lenguaje: 47% [2.5]	Lenguaje: 67% [3.8]	L. Receptivo: 3.6 [44m] L. Expresivo-E: 3 [37m] L. Expresivo-P: 2.5 [30m] L. Expresivo: 2.8 [34m] Índice Total de L: 3.2 [39m] Promedio: 3
Autoayuda: 74% [2.8]	Autoayuda: 47% [3.5]	Conducta Adaptativa y de autocuidado: 4.3 [52m]
Cognición: 61% [2.7]	Cognición: 62% [3.7]	Cognición: 3.5 [43m] Memoria: 3.5 [42m] V. de Proc. 4.3 [52m] Promedio: 3.8
Desarrollo Motriz: 52% [2.6]	Desarrollo Motriz: 80% [3.9]	M. Fina: 6.1 [74m] M. Gruesa: 4 [49m] Coord. Visomotora.: 3.1 [38m] Promedio: 3.1

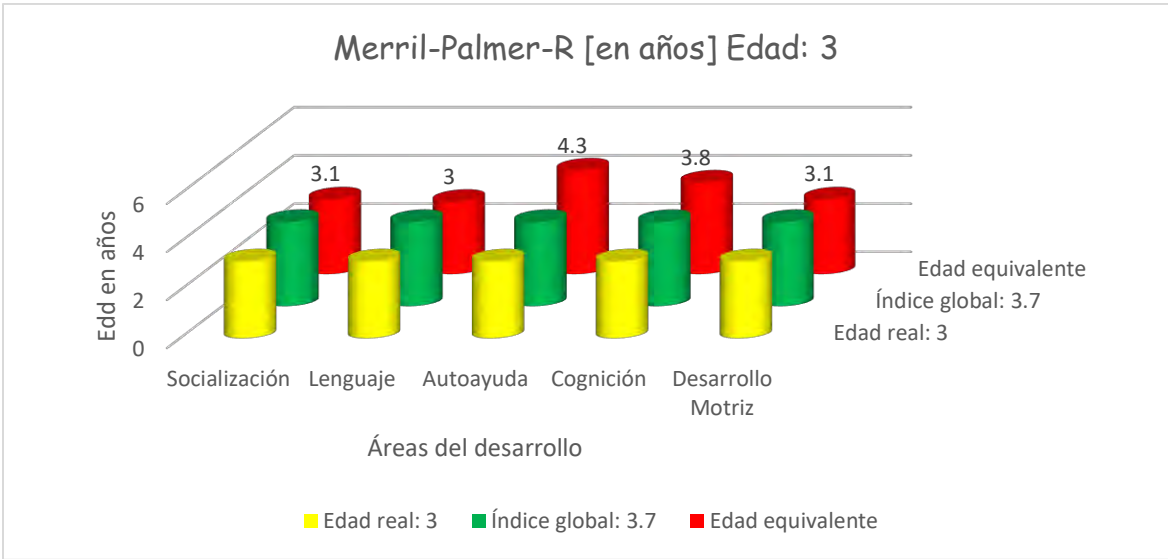


Figura 35. Evaluación con Merrill-Palmer-R perteneciente al sujeto I

CAPÍTULO 6

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con base a los resultados mostrados, se pudo observar que se ha comprobado la hipótesis de que un programa de estimulación temprana con actividades de juego, favorece en el desarrollo de niños sin problemas sociales ni biológicos, si se capacita a los padres para que ellos realicen la estimulación a sus hijos, ya que como se pudo observar ninguno de los sujetos alcanzaba el 100% de su edad real en todas las áreas al evaluar su zona de desarrollo actual (primera evaluación-Fase I).

Se pudo identificar que el área donde mejor estaban los niños en la zona de desarrollo actual era socialización y autoayuda, mientras que la que menos desarrollada tenían era lenguaje.

A lo largo del tiempo se pudo observar que los sujetos iban mejorando en todas las áreas, observamos que la que mostró mayor problema fue lenguaje, ya que los padres no le permitían terminar las ideas u oraciones cuando era necesario, por ejemplo muchas veces los padres interrumpían cuando hablaban, adivinaban o terminaban las frases por los sujetos y los sujetos al no poder responder por estas situaciones se limitaban a señalar, decir que sí a lo que los padres decían, mover la cabeza o simplemente quedarse callados.

También se pudo verificar que el programa de estimulación a base de actividades de juegos si funcionó y no solo fue parte de la maduración del niño al evaluar con la prueba estandarizada Merrill-Palmer ya que apoyó los resultados que también mostraron una edad mental arriba de la cronológica.

Lo que quiere decir que el programa de estimulación a base de actividades de juego funcionó y no como Vidal y Rubio (2008) afirman que la estimulación es un tratamiento psicopedagógico y terapéutico que sólo debe ser para niños con problemas, discapacidad o riesgo de alteraciones y trastornos en su desarrollo.

Otra de las cosas que podemos observar es que los niños incrementaron su autoestima y confianza en el otro como lo dice Vygotski (1979) porque todos en

socialización lograron respetar al otro al seguir las reglas del juego y esperar su turno en un juego sin sentir temor de ser olvidados o negarles la oportunidad de ser parte del juego o integrarse en un equipo y así interactuar con otros.

De igual forma, debido a que este programa es a base de las necesidades específicas de cada sujeto, se pudo observar que hubo un incremento en el desarrollo motriz, debido a que las actividades fueron realizadas a modo de juego en el cual no sólo se incluían juegos de mesa y manualidades, sino motrices, en equipo o individuales, lo que favoreció su desarrollo en esta área tal como lo plantea Vygotski (1979) debido a que el juego mantiene un rol de forma directa durante la edad preescolar.

De igual forma se observó, por ejemplo en los resultados de los sujetos B, D e I, que es importante que las actividades se lleven a cabo en forma lúdica o sea en forma de juego como lo que menciona Daniil B. Elkonin (1978), debido a que esta es la forma que posee el niño de aprender, en el cual el adulto encargado de dichas actividades a desarrollar le proporciona las herramientas necesarias para que el niño se desenvuelva, sin tener que guiarlo o decirle estrictamente qué hacer, sin embargo, le va enseñando a cómo realizar adecuadamente las cosas y la finalidad de las mismas, ya que las actividades se realizan a modo de juego es más fácil y divertido para el preescolar hacerlas propias ayudando a su asimilación y comprensión pudiendo notar esto en los resultados de los sujetos A, B, C, D, F e I hay un incremento importante en las áreas de desarrollo motriz, autoayuda, cognición y socialización ya que el juego provoca el inicio del comportamiento conceptual, debido a que facilita la comprensión de las habilidades y conceptos (Vygotski, 1979).

La prueba estandarizada Merrill-palmer-R pese a que evalúa el desarrollo, no es una prueba idéntica a GP, debido a que ésta revisa el lenguaje en otros aspectos como lenguaje expresivo padres el cual consiste en un cuestionario en el cual los ítems son preguntas, por ejemplo si combina palabras formando frases u oraciones, si ocupa pronombres, pronombres posesivos o bien , si utiliza una entonación para expresar emociones, también está el cuadernillo de lenguaje expresivo del

examinador, el cual consiste en que el menor indique en cuadernillos específicos si sabe señalar lo que el adulto le indica, por ejemplo, se le realiza la pregunta de ¿dónde están los zapatos, puedes señalarlos?, existiendo así diversos objetos de uso común como zapatos, calcetines, botón, camisa y reloj.

De igual manera las gráficas realizadas con los resultados de la escala de desarrollo Merrill-Palmer-R, arrojaron que existe un incremento en la edad mental en las áreas de los niños, sin embargo esta escala es estandarizada y revisa otros aspectos, es decir, de una forma más específica a evaluar, se observó que si existe un incremento significativo en las áreas estimuladas, sin embargo, no se cubre al 100% lo requerido, por ejemplo, en el área social, la GP sólo evalúa el comportamiento que tiene el niño ante sus pares, padres y otros adultos, si sabe seguir las reglas de un juego, esperar su turno, saludar a adultos, decir por favor y gracias, sin embargo deja de lado el área emocional la cual sí evalúa la M-P-R como parte del desarrollo del niño y debido a esto no se cubrió en su totalidad durante la estimulación aplicada.

La interacción padre-hijo es de gran importancia para que el menor desarrolle mayor confianza al realizar las actividades, como se pudo observar claramente en los sujetos A, C, G e I, y retomando como ejemplo los resultados de este último, el sujeto I, esta investigación arrojó que el cuidador más cercano a él, puede desarrollar las actividades junto con el preescolar teniendo la oportunidad de incrementar su desarrollo. Tal como lo plantean autores como Jara y Fuentes (2010), que el aprendizaje se produce fácilmente en situaciones en la que los padres son los primeros en favorecerlo, sin olvidar que la familia constituye el primer ambiente donde se desarrolla, y con ayuda de un adulto, el niño puede realizar actividades que aún no logra realizarlos por sí solo aumentando su ZDP (Vygotsky, 1979).

En las gráficas de la segunda fase, la evaluación con la GP, se pudo observar en todos los sujetos un incremento en las áreas a evaluar, esto nos indica que la estimulación recibida con los niños causó un impacto favorable en su desarrollo, por lo que existió esta diferencia en cada área como se observó en las gráficas, por lo

cual los programas de estimulación temprana deben ser personalizados y no como lo dice Miriam Stoppard (1993) porque así logramos identificar en la zona de desarrollo actual cuáles son las áreas en las cuales el niño presenta mayor habilidad y en cuales le hace falta estimular, de esta forma podemos apoyarnos en sus habilidades para levantar las más bajas, por ejemplo si un niño necesita desarrollar el área de cognición y se le facilita la de desarrollo motriz, entonces podemos utilizar una actividad con base de juego como “La búsqueda del tesoro” la cual podemos estructurar de tal forma que el tesoro y pistas sean objetivos del área de cognición, mientras que nos apoyamos del desarrollo motriz para llegar al objetivo y, observamos que no sólo trabajamos dos áreas específicas, sino que también estimulamos socialización al trabajar en equipo con sus pares y adultos y lenguaje, al realizar preguntas y dejar que el niño utilice sus medios para llegar a la meta utilizando las herramientas que, previamente, el padre le ha proporcionado.

CONCLUSIONES

En la presente investigación, con base al trabajo realizado y los resultados mostrados, se pudo observar que se ha comprobado la hipótesis de que un programa de estimulación temprana con actividades de juego, favorece en el desarrollo de niños sin problemas sociales ni biológicos, si se capacita a los padres para que ellos realicen la estimulación a sus hijos. El objetivo de esta investigación fue conocer cómo influye un programa de estimulación temprana que contiene actividades de juego en el desarrollo de niños sin problemas sociales ni biológicos, si se capacita a los padres para que estimulen a sus hijos. Con base a los resultados obtenidos se acepta dicha hipótesis aceptando que dicho programa con actividades de juego involucrando a los padres favorece e incrementa el desarrollo del preescolar.

Tal como lo plantea Vygotski (1979) el juego mantiene un rol de forma directa durante la edad preescolar, por lo cual un programa de estimulación temprana basado en actividades de juego involucrando a los padres es una forma viable de favorecer el desarrollo infantil, debido a que, como menciona Vygotski en 1993, se crea un proceso de desarrollo dinámico que se consolida en dos líneas desde un punto ontogénico (natural y cultural).

El desarrollo mostrado en estos niños, que fueron estimulados, es una clara evidencia del potencial que pudieran llegar a tener los niños no estimulados en las mismas condiciones (sin riesgo biológico ni social), por lo cual podemos concluir que la estimulación temprana aporta las herramientas necesarias a los niños para que puedan alcanzar su independencia con mayor facilidad, así como para seguir desarrollando sus habilidades y conocimientos. En conclusión, se pudo notar que no basta con seguir solo un programa de estimulación de forma generalizada, sino saber en qué áreas el niño necesita atención para ayudarlo a alcanzar su óptimo desarrollo y no dejar de lado las demás áreas evitando así incrementar una y olvidar las restantes, debido a que el desarrollo del niño debe ser integral.

Respecto a las evaluaciones realizadas nos dieron resultados favorables, debido a que se pudo observar que el desarrollo que posee el menor después de la estimulación se incrementa en todas las áreas, también se pudo comprobar con la

escala que evalúa el desarrollo, que se incrementó la edad mental del niño preescolar, tomando en cuenta que evaluar es una manera de comprender a los niños a fin de tomar decisiones informadas acerca de los mismos (Sattler, 2010).

Es claro que se necesita de un programa de estimulación debido a que es una forma práctica y guiada de saber qué y cómo hacer las actividades y en qué etapa del desarrollo realizarlas. Existen diversos programas que buscan potencializar el desarrollo de los niños y generar en ellos sus capacidades con fin de prepararlos para la vida, sin embargo, esta investigación arrojó la importancia de tener un programa no generalizado, esto quiere decir que aunque los niños sean de la misma edad, poseen un desarrollo y necesidades diferentes, por lo cual es de gran importancia adecuar las actividades con base a sus necesidades. En 1993, Miriam Stoppard propuso la guía de “Cómo desarrollar las habilidades de su niño”, misma que propone una interacción padre-hijo, creando un entorno que lo estimule y teniendo confianza en él, sin embargo, no da la posibilidad de modificar las actividades y estas, en su mayoría, son realizadas a forma de ejercicios físicos, estimulando el área de desarrollo motriz, no da la oportunidad ni flexibilidad para que el menor pueda desarrollar la imaginación, creatividad y experimentar diferentes ambientes, por lo cual, se encuentra limitado sólo a la guía, es por ello que en esta investigación el programa que se utilizó involucraba todas las áreas, para que de esta forma no solo se desarrollaran las funciones psíquicas aisladas, sino que se transforma en conjunto la psiquis del niño (Vygotski, 1979).

Por lo cual, estimular a los niños sin problemas en el desarrollo, con un programa de estimulación temprana con actividades basadas en forma de juego e involucrando a los padres es adecuado para influenciar de forma positiva en su desarrollo, con base a toda esta investigación, recomiendo que se continúen haciendo investigaciones para así ampliar el campo de conocimiento y seguir prosperando en cómo influir adecuadamente en el desarrollo del preescolar.

REFERENCIAS

- Álvarez, H. (2000). *Estimulación temprana, una puerta hacia el futuro*. México: Alfaomega
- Arango, N. M., Infante, O. E. & López de Bernal, M. E. (2002). *Manual de Estimulación temprana*. Ser Madre Hoy. Gamma.
- Baltazar, R. A. M. & Escotto, C. E. A. (2014). La estimulación temprana y guía portage como programa. *Revista Electrónica de Psicología de la FES-Zaragoza, UNAM*, 4(8), 42-56
- Cabada, A. J. M. (2001). *Desarrollo, estimulación, educación*. Polibea, 60, 12-19
- Cabrera, B. & Mazzarella, C. (2001). *Vygotsky: enfoque sociocultural*. Instituto Pedagógico de Catracas. UPEL 5(13), 41-44
- Cabrera, M. & Sánchez, P. (1987). *La estimulación precoz: Un enfoque práctico*. España, Siglo XXI
- Cravioto, J. & Arrieta, R. (1985). *Nutrición y desarrollo mental, conducta y aprendizaje*. México: DIF
- Elkonin, D. (1978). *Psicología del juego*. Madrid: Pedagogía. Aprendizaje Visor
- Elkonin, D. (2003). *Psicología del juego*. España: Antonio Machado
- Escalona, R. & López, M. (2008). *Impacto de un programa de estimulación temprana en niños con bajo peso al nacer, policlínico "José Martí", gibara 2008*. Chile: Universidad de Chile
- Estevés, F. & Mazza, E. (2003). *Musicoterapia y estimulación temprana: Algunas aproximaciones: jornadas nacionales de música terapia prevención y asistencia en salud*. Medellín: Universidad de Antioquia. Departamento de extensión y posgrados. Facultad de Enfermería.
- Frías, S. C. (2002). *Guía para estimular el desarrollo infantil*. México: Trillas

- García, G. E. (2006). *La psicología de Vygotski y la enseñanza preescolar*. México: Trillas
- García, E. (2013). *La psicología de Vygotski en la enseñanza preescolar*. México: Trillas
- Gil, I. C. (2005). Elaboración de un programa de atención temprana. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 37(7), 151-192
- Gómez, A. A. & Viquer, S. P. (2014). *Aproximación al estudio de la intervención temprana: antecedentes, orígenes y evolución histórica*. Gómez, A. A., Viquer, S. P. & Cantero, L. M. J. (Ed.), *Intervención temprana* (pp. 21-35) España: Pirámide.
- González, Y. (2011). *Estimulación temprana en niños con riesgo (tesina)*. México: UNAM. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptb2011/octubre/0674481/Index.html>
- Grenier, M. (2000). *La estimulación temprana un reto del siglo XXI*. Editorial para la educación, la ciencia y la cultura.
- Hesse, G. (1986). *La estimulación temprana en el niño discapacitado*. Buenos Aires: Medicina Panamericana.
- Huete, A. M. (1996). *La educación neonatal*. Trabajo presentado en el congreso de Cartagena de Indias, Colombia.
- Ibáñez, P., Mudarra, J. & Alfonso, C. (2008). *Desarrollo del lenguaje infantil mediante el método estitsológico multisensorial*. España: Revista española de Pedagogía 239
- Jara, M & Roda, P. (2010). Propuesta curricular de habilidades adaptativas de estimulación temprana de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, con discapacidad cognitiva. *Revista electrónica Educare*. 16(1), 143-158. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194114419013.pdf>

- Leonor, R. (1994). *La estimulación temprana del desarrollo sensorial y motriz en niños de 0 a 2 años: una propuesta para padres (tesis)*. Facultad de Psicología. México: UNAM:
- López, A. (1995). *Modelo de intervención neuropsicológica en trastornos del desarrollo*. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. México.
- López, F. (1991). *Desarrollo social y de la personalidad*. Madrid: Alianza Psicológica
- López, B. & Reyes, V. (2009). Desarrollo por edades desde la postura histórico cultural de L. S. Vigostky. *Revista electrónica* Número 0, Vol. 1 Unidad pedagógica Nacional: México
- Martínez, C. (2010). *Estimulación temprana de audición y lenguaje para niños con alto riesgo de secuelas neurológicas*. México: Acta Pediátrica de México, 31(6), 304-310
- Medina, S. A. (2002). *La estimulación temprana*. *Revista Mexicana de medicina física y rehabilitación*, 14, 63-64
- Mendoza, F. M. (1999). *La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones*. CELEP: La Habana.
- Molina, A. (1994). *Niños y niñas que exploran y construyen, currículo para el desarrollo integral en los niños preescolares*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Moreno, A. (2008). La estimulación temprana. *Revista Digital Ciencia y Didáctica*. 2, 79-90
Recuperado de:
http://www.enfoqueseducativos.es/ciencia/ciencia_2.pdf#page=79
- Myers, R. G. (2000). Atención y desarrollo de la primera infancia en Latinoamérica y El Caribe: Una revisión de los diez últimos años y una mirada hacia el futuro. *Revista Iberoamericana de Educación*, 22, 17-39

- Osorio, E., Torres, L., Hernández, M, d., López, L. & Schnaas, L. (2010). *Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses*. Salud Pública de México, 14-22
- Palacios, A. & González, A. (2003). *Evaluación y programas de intervención temprana*. Recuperado de: www.psiquiatria.com/interpsiquis2003/10151
- Palladino, E. (2009). *Infancia, sociedad, educación*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Papalia, D. E., Feldman, R. T. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México:McGraw-Hill
- Papalia, D. E., Wendkos, S. O. & Duskin, R. F. (2009). *Desarrollo humano*. México:McGraw-Hill
- Pando, M., Beltrán, C., Amezcua, T., Salazar, J. & Torres, T. (2004). Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas. *Revista Mexicana de Pediatría*. 7, 273-277
- Pazmiño, J. (2014). *Del juego a la estimulación sensorial. Aplicación de herramientas técnicas de formación actoral como medio para la búsqueda de libertad interior en las jóvenes del Centro de Internación de Adolescentes (tesis)*. Quito: UCE
- Peña, G., Cañoto, Y. & Santalla, Z. (2006). *Una introducción a la psicología*. Caracas: Publicaciones U.C.A.B.
- Pérez-López J. & Brito, A. (2010). *Manual de atención temprana*. Madrid: Pirámide.
- Petrovski, A. (1980). *Psicología evolutiva y pedagógica*. Moscú: Progreso
- Quintanar, L. (2001). *La formación de las funciones psicológicas durante el desarrollo del niño*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala
- Quintanar, L. (2002). La escuela neuropsicológica soviética. *Revista Española de Neuropsicología*. 4(1), 15-41

Reyes, M. & Vorher, V. (2003). *Fundamentos conceptuales para el diseño de un noticiario en radio para niños y bases para su producción*. Puebla, México: Universidad de las Américas Puebla.

Sattler, J. (2010). *Evaluación Infantil. Fundamentos cognitivos*. México: Manual Moderno

Secretaría de Salud. (2002). *Estimulación temprana, lineamientos técnicos*. México: SSA. Recuperado de: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf

Serrano, A. (2004). *Ayudando a crecer: Volumen 1: Guía para alimentar el desarrollo oportuno de los niños de cero a tres años*. México, Producciones Educación Aplicada.

Secretaría de Salud & UNICEF (2011). *Ejercicios de Estimulación Temprana*. Recuperado de: <http://files.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>

Stoppard, M. (1993). *Cómo desarrollar las habilidades de su niño. Una guía indispensable para padres de familia*. México: Promexa. Escuela para padres. DK

Terré, O. & Medina, M. (2002). La estimulación temprana. *Revista mexicana de medicina física y rehabilitación*, 14, 2-4

UNICEF (2009). *Conmemoración de los 20 años de la convención sobre el derecho del niño. Estadio mundial de la infancia*. Recuperado de: http://www.unicef.org/mexico/spanish/SOWC_Spec._Ed._CRC_Main_Report_SP_1201009.pdf

Vera, J. A. & Domínguez, R. (1999). Programa conductual de estimulación de la conducta verbal en infantes. *Revista Sonorense de Psicología*, 13(2), 62-69
Recuperado de

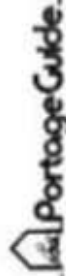
<http://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/PUBLICACIONES/Produccion%20Academica/Articulos/1999/52.pdf>

- Vera, J. A. & Martínez, L. (2006). *Juego, estimulación en el hogar y desarrollo del niño en una zona rural empobrecida*. México: Enseñanza e Investigación en Psicología, 11(1), 129-140
- Vidal, L. M. (2014). Intervención sensomotora. Gómez, A. A., Viquer, S. P. & Cantero. L. M. J. (Ed.), *Intervención temprana* (pp. 101-115). España: Pirámide. Médica Panamericana.
- Vidal, M. & Rubio, L. (2007). *Estimulación temprana de 0 a 6 años: desarrollo de capacidades, valoración y programas de intervención*. España: CEPE.
- Villa, R. M. A. (2009). Modelo neuropsicológico del desarrollo: las dimensiones neurológica, cognoscitiva y social. Escotto, C. A. E., Pérez, M. M. & Villa, R. M. A. (Ed.), *Desarrollo y alteraciones del lenguaje, neuropsicología y genética de la inteligencia* (pp. 69-90). México: UNAM
- Vygostki, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica
- Vygotski, S. L. (1993). Pensamiento y Lenguaje. En L. S. Vygostki (Eds. A. Álvarez y P. del Río) *En obras escogidas T. II Problemas de psicología general* (pp. 9-348). (Traducción José María Bravo). Madrid: Visor.
- Vygotski, L. (1995). *Pensamiento y Lenguaje*. España: Paidós
- Vygotski, L. (2006). El problema en la edad. *En obras escogidas, T. V. Psicología infantil* (251-273). Madrid: Visor.
- Vygostki, L. S. (2009). *Desarrollo de procesos psicológicos superiores*. Argentina: Crítica

ANEXO 1

DESARROLLO MOTRIZ

Nivel del Estudiante	Fecha	Objetivo	Oligarino del Dominio	Fecha en Que Es Logro	Comentarios
	55	Carreza sola.			
	56	Blaga las escaleras girando hacia afuera.			
	57	Se levanta en una silla pequeña.			
	58	Se pone en cuclillas y vuelve a ponerse de pie.			
	59	Empuja y tira (con los) juguetes sueltos como se.			
	60	Usa un caballo de madera o una silla mezclada.			
	61	Sube las escaleras con ayuda.			
	62	Dobla la cartulina para abrigar objetos sin cubrirlos.			
	63	Resaca un movimiento circular.			
2.3	64	Entiende 4 estadios grandes en 2 minutos.			
	65	Da vueltas a los perlas de la puerta, rosarios, etc.			
	66	Salta en un sitio con ambos pies.			
	67	Carreza hacia atrás.			
	68	Blaga las escaleras caminando con ayuda.			
	69	Atrapa una pelota a un adulto que está a metro y medio (5') de distancia sin que el adulto suelte la pelota.			
	70	Construye una torre de 5-6 bloques.			
	71	Vuelve las páginas de un libro una por una.			
	72	Desmenuza un objeto pequeño.			
	73	Dobla un papel por la mitad, imitando al adulto.			
	74	Arma y desarma un juguete de piezas colocadas a presión.			
	75	Desatornilla los platos que encierran unos dentro de otros.			
	76	Patina una pelota grande fija.			
	77	Hace bolas de arcilla o de plastilina.			
	78	Empuja un juguete sobre el pulgar y el índice apoyándose en el dedo medio.			
	79	Da un volante (manivela, estrella de carpintería) fuerza adecuada con apoyo.			
	80	Carreza 5 de cada 5 barros.			



©1998, 1995 CDEA 3: Portage Project

LENGUAJE

Nivel de E-GAO	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logró	Comentarios
	27	Nombra 3 partes del cuerpo en una muñeca o en otra persona		/ /	
	28	Responde a preguntas de alternativas si/no con respuesta afirmativa o negativa		/ /	
2-3	29	Combina sustantivos o adjetivos y sustantivos en frases de 2 palabras (pelota silla) (mi pelota)		/ /	
	30	Combina el sustantivo con el verbo en oraciones de 2 palabras (papá va)		/ /	
	31	Empieza una palabra cuando necesita ir al baño		/ /	
	32	Combina el verbo o sustantivo con "allí", "aquí", en expresiones de 2 palabras (silla aquí)		/ /	
	33	Combina 2 palabras para expresar preferencia (auto papá)		/ /	
	34	Empieza "no" en su lenguaje		/ /	
	35	Responde a la pregunta: "¿Qué está haciendo...?" para referirse a actividades comunes		/ /	
	36	Responde a preguntas de: "¿Dónde?"		/ /	
	37	Nombra amigos familiares del ambiente		/ /	
	38	Entrega más de un objeto cuando se le piden, utilizando la forma plural (bloques)		/ /	
	39	Al hablar se refiere a sí mismo por su propio nombre		/ /	
	40	Señala la ilustración de un objeto común cuyo uso se describe (llega hasta 10 objetos)		/ /	
	41	Indica su edad con los dedos		/ /	
	42	Dice su sexo cuando se le pregunta		/ /	
	43	Obedece una serie de 2 mandatos relacionados		/ /	
	44	Empieza el gerundio del verbo (hablando, corriendo)		/ /	
	45	Empieza formas regulares de plural (libro/libros)		/ /	
	46	Empieza constantemente algunas formas irregulares de verbos en el pasado (lue, hice, era)		/ /	
	47	Pregunta: "¿Qué es esto (eso)?"		/ /	
	48	Controla el volumen de la voz el 90% de las veces		/ /	
	49	Empieza "este/esta" y "ese/esa" al hablar		/ /	
	50	Empieza "es" y "está" al construir oraciones simples (esta es una pelota) (la pelota está aquí)		/ /	
	51	Dice: "yo, mi, mío", en lugar de su propio nombre		/ /	
	52	Señala un objeto que "no es" (no es una pelota)		/ /	
	53	Responde a la pregunta "¿Quién?" dando un nombre		/ /	

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CLINICA UNIVERSITARIA DE ATENCIÓN
A LA SALUD "ZARAGOZA"
CARRERA DE PSICOLOGIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación de Estimulación Temprana en niños preescolares

1. Esta investigación tiene como propósito capacitar a padres de niños preescolares en la estimulación de sus hijos, para producir un mejor desarrollo en los niños y una mejor interacción padre-hijo.
2. Esta pretende durar mínimo un año, sin embargo, tiene la posibilidad de dejar la investigación cuando usted decida.
3. Nuestra manera de trabajar será la siguiente:
 - En un primer momento haremos una evaluación al niño (con unas preguntas y actividades) para determinar el horario de asistencia del niño.
 - Posteriormente los alumnos, que están estudiando Psicología Educativa, bajo la supervisión de la profesora a cargo de la investigación, le darán instrucciones para estimular a su hijo de manera teórica-práctica. Explicándole como realizar diferentes actividades, mismas que realizará en el momento con su hijo.
 - Estas sesiones se llevarán a cabo en esta clínica, los días lunes y jueves durante una hora cada día.
 - los resultados, de la investigación, formarán parte de:
 - a) simposios, congresos y/o conferencias
 - b) reportes de servicio, tesis, tesinas o alguna otra forma de publicaciónsin dar a conocer los datos personales de los preescolares

- c) en caso de ser necesario, se video-grabará la sesión.
4. Los beneficios que tanto su hijo como usted tendrán a lo largo de la investigación serán:
 - Una orientación continúa respecto al trato y mejoramiento en diferentes áreas del desarrollo de su hijo.
 - Préstamo de materiales de la Biblioteca, Ludoteca y Videoteca. (Mismos que devolverá en buen estado, en la fecha y horario que se le indiquen). Para que continúe estimulando a su hijo en casa.
 5. La única molestia a las que se enfrentará usted como padre, es asistir puntualmente dos veces a la semana por una hora durante un año.
 6. Al término de la investigación, será informado de los resultados de su hijo.
 7. La profesora a cargo de esta investigación es la responsable del uso confidencial y ético del material y/o información contenida en cada caso. Eliminando de las grabaciones y de cualquier fuente de información la identificación personal de los preescolares.

Yo _____ padre del niño _____

Estoy de acuerdo en participar en la investigación de Estimulación Temprana de la que se me ha informado tanto el propósito como las actividades de ésta.

Nombre y firma del padre o responsable del preescolar

Nombre y firma de la Responsable de la Investigación

Ana María Baltazar Ramos

Fecha: _____ Hora: _____