

Universidad Pedagógica Nacional

Unidad Ajusco

Programa de estimulación temprana para
infantes con riesgo de retardo en el
desarrollo

Proyecto de tesis que para obtener el título de
Licenciado en Psicología Educativa

presenta:

Dulce Liliana Arriaga Ortiz

Asesora: Mtra. Haydée Pedraza Medina

México, D. F. Marzo de 2009.

Valg la pena!!!

Valg la pena cada espina, cada rosa, cada lágrima que riega lo que florecerá en sonrisa, porque la vida es maravillosa por ella misma; no importan las penas, no importa el desamor, porque pasa...

Todo pasa y el sol vuelve a brillar.

Hag momentos que sentimos que todo está mal, que nuestras vidas se hundén en un abismo tan profundo, que no se alcanza a ver ni un pequeño resquicio por el que pase la luz.

En esos momentos debemos tomar todo nuestro amor, nuestro coraje, nuestros sentimientos, nuestra fuerza y luchar por salir adelante.

Muchas veces nos hemos preguntado si valg la pena entusiasmarnos de nuevo, y solo puedo contestar una cosa:

Hagamos que nuestra vida valga la pena!

Valg la pena sufrir,
porque he aprendido a amar con todo el corazón.

Valg la pena entregar todo,
porque cada sonrisa y lágrima son sinceras.
Valg la pena agachar la cabeza y bajar las manos,
porque al levantarlas seré más fuerte de corazón.

Valg la pena cometer errores,
porque me da mayor experiencia y objetividad.

Valg la pena volver a sonreír,
porque eso demuestra que he aprendido algo más.

Valg la pena acordarme de todas las cosas malas que me han pasado,
porque ellas forjaron lo que soy el día de hoy.

Valg la pena vivir,
porque cada minuto que pasa es una oportunidad de volver a empezar.

Todo esto son sólo palabras, letras entrelazadas
con el único fin de dar una idea.

Dejemos que nuestras acciones hablen por nosotros.

Dedicatorias y Agradecimientos

Si la inspiración no viene a mí salgo a su encuentro, a la mitad del camino.

Sigmund Freud (1856-1939) Médico austriaco.

Dedico mi trabajo y mi esfuerzo a Luz María Ortiz, por ser esa personita que ha estado en todo momento conmigo sin importar la circunstancia, esa persona quien ha dedicado cada segundo a sus hijos para brindarles un mejor futuro sin importarles los obstáculos con los que muchas veces se ha encontrado y que con la ayuda de Dios los ha derrumbado en cada paso que da, además de brindarnos una gran felicidad. Por todo esto y más eres mi inspiración y mi orgullo, te amo MAMI.

José Luis y Yaretzi gracias por todo el apoyo incondicional que me han brindado durante el proceso de este gran logro que comparto con ustedes. Gracias por ser el mejor amigo, esposo y padre desde el primer día, por sentirte junto a mí apoyándome en cada paso que he dado. ¡Ti mi niña hermosa gracias por escogerme como madre y por apoyarnos a tu papi y a mí en todo, solamente te agradezco por ser mi hija y la luz de mi existir.

Mi amor y vida juntos por siempre, los amo.

Agradezco a mi hermano Memo y a mis tías Ivonne y Tere por ser parte importante de mi vida y de mis logros contando con él y ellas en cualquier momento y circunstancia.

Agradezco a mi asesora Haydée que me ha enseñado y apoyado durante este proceso continuo de trabajo, por ser una gran maestra. Gracias

Y por último gracias a los infantes y a sus familias por permitirme trabajar con ellos y por darme un gran aprendizaje por el resto de mi vida.

Dulce Liliana

Resumen

Durante los nueve meses que pasa en el vientre materno, el feto alcanza la madurez física y neurológica. Normalmente, los niños nacen entre la semana 37 y la 42 de gestación; por lo tanto, puede decirse que un bebé es prematuro cuando nace antes de completar este período. Guerra (2003) señala que prematuro indica inmadurez y, como señala Bolaños (2003), puede alterar la maduración física y cognitiva debido a que el proceso de desarrollo es secuencial; esto significa que una etapa sigue a otra en forma determinada, de manera que, si pequeño se desfasa en una etapa por el nacimiento prematuro, podría tener problemas orgánicos y/o un retardo en el desarrollo. Cuando el infante es prematuro, es pertinente realizar evaluaciones que nos permitan encontrar deficiencias en el desarrollo con el fin de prevenir un retardo significativo.

Si es preciso, se debe implementar un programa de estimulación temprana que Álvarez (2000) define como un conjunto de acciones que le permiten al niño vivir experiencias a través de las personas, objetos y el contexto que le rodea desde su nacimiento para así potenciar el desarrollo. La propuesta de actividades y estrategias de estimulación temprana, en general, se basa en juegos secuenciados y coordinados con una constante interacción entre el infante y el medio. Sin embargo, para que la estimulación temprana tenga efectos positivos es necesaria la participación amorosa, responsable y estable de los padres.

El tipo de estudio que se propone para esta investigación es pre experimental, con evaluación inicial y tratamiento con mediciones repetidas. Los participantes son dos infantes prematuros que nacieron a los siete y ocho meses de gestación, respectivamente. Cuando se hizo la evaluación inicial uno tenía seis y, el otro, siete meses de edad. Para implementar el programa se acondicionó un centro de estimulación temprana en la delegación Magdalena Contreras. Como instrumento se utilizó una entrevista clínica a los padres de familia sobre el desarrollo del infante desde la gestación hasta el momento de la evaluación inicial, considerando a ambos niños prematuros y con deficiencias en el desarrollo. El diseño de la entrevista y el cuestionario sobre el contexto sociofamiliar fueron adaptados a nuestra población. Uno de los datos significativos es que los padres de ambos pequeños carecían de recursos para solventar los gastos.

Los resultados de la evaluación inicial del desarrollo arrojaron que los infantes presentaban retardo en las seis áreas que fueron evaluadas, siendo mayor en las áreas de motricidad fina y gruesa. De acuerdo con esta evaluación, se implementó un programa de estimulación temprana diseñado a partir de autores como Álvarez (2000), Brites y Müller (2004), Matas *et al.* (1997), Regidor (2003) y Sánchez (2001). El programa tiene una duración de 60 horas, divididas aproximadamente en cinco meses. La evaluación intermedia y la final arrojaron datos significativos de avances en todas las áreas, de manera que se logró nivelar el desarrollo del niño y probar la eficacia no sólo del programa, sino de la intervención de los padres de familia, lo que determinó la participación activa y constante de todos aquellos que hicieron posible estos resultados.

CONTENIDO

Introducción.....	8
Desarrollo fetal y factores de riesgo de nacimiento prematuro	10
Estudio del desarrollo	10
El desarrollo fetal.....	12
Asistencia primaria del recién nacido	14
Evaluaciones del recién nacido	15
Factores de riesgo.....	18
Clasificaciones del recién nacido antes de término	21
Desarrollo normal del infante	24
Áreas del desarrollo infantil	24
<i>Desarrollo psicomotor</i>	24
<i>Desarrollo del lenguaje</i>	28
<i>Desarrollo cognitivo</i>	30
<i>Desarrollo afectivo- social</i>	34
Evaluación del desarrollo infantil.....	38
<i>Escala del desarrollo conductual</i>	39
<i>Escala del desarrollo motor</i>	43
<i>Escala de Investigación del Desarrollo de Denver</i>	46
<i>Escala de evaluación del desarrollo</i>	48
Programas de estimulación del desarrollo infantil.....	52
Antecedentes.....	52
Importancia de la estimulación temprana del desarrollo.....	54
Programas de estimulación temprana	55
<i>Programa de estimulación temprana de 0 a 36 meses de Matas, Mulvey, Paone, Segura y Tapia (1997)</i>	56
<i>Programa guía de estimulación temprana de 0 a 8 años de Regidor (2003)</i> ..	56
<i>Programa “Una puerta hacia el futuro” de Álvarez (2000)</i>	58
<i>Programa la educación temprana de 0 a 3 años de Sánchez (2001)</i>	59
<i>Programa manual para la estimulación temprana de Brites y Müller (2004)</i> ..	60
Método	61
Objetivos.....	61
Tipo de investigación	61
Criterios de selección de los participantes	62
Participantes.....	62
Escenario.....	62
Instrumentos.....	63
Plan de investigación y propuesta de análisis de datos	77
Consideraciones éticas	80
Resultados	81
Entrevista y cuestionario socio-familiar	81
Evaluación inicial	83
Evaluación intermedia	87
Evaluación final	90
Desarrollo del programa de estimulación temprana	93

Resultados de la validación social	98
Conclusiones.....	99
Limitaciones de la investigación.....	103
Referencias	104
Anexo 1. Carta de Consentimiento Informado	105
Anexo 2. Entrevista del desarrollo infantil.....	106
Anexo 3. Cuestionario del contexto socio-familiar	110
Anexo 4. Evaluación del desarrollo infantil	113
Anexo 5. Sesión de ejemplo del programa de estimulación temprana.....	123
Anexo 6. Objetivos y actividades de periodo febrero–abril 2008.....	127
Anexo 7. Objetivos y actividades de periodo mayo–julio 2008.....	131
Anexo 8. Evaluación general del programa de estimulación temprana	137

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figuras

Figura 5. 1. Resultados de la evaluación inicial. Caso 1	83
Figura 5. 2. Resultados de la evaluación inicial. Caso 2	85
Figura 5. 3. Resultados de la evaluación intermedia. Caso 1.	88
Figura 5. 4. Resultados de la evaluación Intermedia. Caso 2	89
Figura 5. 5. Resultados de la evaluación final. Caso 1.	91
Figura 5. 6. Resultados de la evaluación final. Caso 2.	92

Tablas

Tabla 1. 1. Desarrollo físico prenatal.....	13
Tabla 1. 2. Evaluación APGAR del recién nacido	16
Tabla 1. 3. Cuidados del recién nacido de acuerdo con la evaluación APGAR	16
Tabla 1. 4. Sistema de evaluación de riesgo perinatal de Silverman	17
Tabla 1. 5. Cuidados del recién nacido de acuerdo con la evaluación de Silverman	17
Tabla 2. 1. Desarrollo del lenguaje desde el nacimiento hasta los tres años	29
Tabla 2. 1. Continuación.....	30
Tabla 2. 2. Articulación de fonemas	30
Tabla 2. 3. Etapas de la teoría cognitiva	32
Tabla 2. 4. Etapas del desarrollo de la teoría psicosexual.	35
Tabla 3. 1. Áreas a desarrollar de los 0 a los 8 años	57
Tabla 4. 1. Estructura de la entrevista a padres.....	64
Tabla 4. 2. Secciones del cuestionario socioeconómico	66
Tabla 4. 3. Reactivos de la entrevista a padres	69
Tabla 4. 4. Aplicación de ítems por parte de la madre	72
Tabla 4. 5. Ítems contestados por la madre	72
Tabla 4. 6. Objetivos de motricidad fina y gruesa de 6 a 12 meses	75
Tabla 4. 7. Canciones de saludo.....	76
Tabla 4. 8. Canciones de actividad de preparación	76
Tabla 4. 9. Canciones de despedida.....	77

Introducción

Durante los primeros años de vida del infante ocurren muchos cambios, tanto en el crecimiento como en el desarrollo. Los períodos que el individuo experimenta dentro de esta etapa son mayores de los que sufrirá en cualquier otra época de su vida, ya que es en esta etapa cuando se sientan las bases de su desarrollo futuro. Un niño nace totalmente inhabilitado para valerse por sí mismo. Tiene escasas posibilidades de expresar lo que siente y lo que piensa, ya que apenas puede mover las piernas y los brazos de manera involuntaria. Al principio de su vida sólo le interesa estar cómodo, abrigado y bien alimentado. Al llegar a los 12 meses se convierte en toda una persona dispuesta a explorar lo que se encuentra a su alrededor y, a los dos años, se considera totalmente autónomo e independiente para realizar varias acciones sin permitir, muchas veces, la ayuda de quienes lo rodean.

Así, al trabajar con niños prematuros, que no han logrado alcanzar un desarrollo pleno, correspondiente con su edad, y contando con las consecuencias que trae consigo un nacimiento a pretérmino o prematuro, se pretende encauzar el movimiento y las habilidades del infante hacia acciones que permitan el desarrollo armónico esperado a su edad; sólo si esto se propicia durante los primeros años de vida del infante es posible nivelar su desarrollo. Por esta razón, se eligió implementar un programa de estimulación temprana que le proporcionara al niño prematuro los elementos pertinentes y adecuados que integrará para obtener un equilibrio en su desarrollo físico, psíquico y social acorde con su edad.

Esta investigación se aplicó entre los siete y ocho meses de edad mediante la realización de una serie de actividades con estímulos dosificados y graduados, los cuales constituyen un programa que contempla determinados aspectos de las necesidades de cada infante, en situaciones óptimas, para asegurarle un porvenir sano y satisfactorio. El niño es un ser sumamente activo, al que se le permite el descubrimiento y conocimiento de su cuerpo y de lo que ocurre a su alrededor mediante medios y métodos expuestos en este trabajo. Además, las actividades planteadas ayudan a fortalecer el desarrollo del cerebro, ya que las experiencias

del primer año contribuyen a determinar la estructura de este órgano y, en consecuencia, la manera de aprender, pensar y comportarse de una persona durante toda su vida. Esto requiere no sólo nivelar el desarrollo del pequeño, sino brindar el apoyo necesario a los padres para que identifiquen la etapa en la que se encuentran sus hijos y puedan ser los primeros en evaluarlos. Sólo así podrán brindarles la ayuda necesaria, fortalecer sus habilidades, orientarlos a ser independientes, capaces, y comprender los rasgos individuales que los caracterizan.

El primer capítulo del presente trabajo, “El desarrollo fetal y factores de riesgo de nacimiento prematuro”, abarca el concepto como tal de desarrollo, el desarrollo fetal, la asistencia que en el tiene un recién nacido, así como las diferentes evaluaciones que se le practican; para ello, se tiene en cuenta la clasificación que lo considera prematuro, dependiendo del número de semanas de gestación, con el fin de identificar los factores de riesgo que incidieron en el nacimiento y las consecuencias posteriores. El segundo capítulo se titula “El desarrollo normal del infante” y hace referencia a las diferentes áreas del desarrollo del mismo. En tercer capítulo es “La evaluación del desarrollo infantil”, donde se mencionan las diferentes escalas de evaluación del mismo, por lo que se describen los diferentes medios y métodos con los que se cuenta para llevar a cabo una evaluación del desarrollo del infante.

El cuarto capítulo, “Programas de estimulación del desarrollo infantil”, está enfocado a definir este concepto, su importancia, y a explicar e identificar algunos de los programas de estimulación temprana existentes. En el quinto capítulo se describen los métodos del estudio y del programa de estimulación temprana. Se especifica el tipo de investigación, los criterios de selección, población y escenario, además de los instrumentos utilizados durante el proceso, el plan de investigación y las consideraciones éticas. En el sexto capítulo se presentan los resultados de la evaluación inicial, intermedia y final en gráficas que permiten comparar el desarrollo real y el desarrollo esperado de acuerdo con la edad de los niños. Finalmente, en el séptimo capítulo se presentan las conclusiones, las cuales sintetizan los resultados obtenidos en esta investigación así como sus alcances.

Desarrollo fetal y factores de riesgo de nacimiento prematuro

Este capítulo nos permite determinar qué significa como tal el desarrollo, término que actualmente se encuentra muy difundido y al que se le suele confundir con maduración. Esta determinación es muy importante ya que circunscribimos la estimulación temprana a una práctica relacionada con infantes que, por alguna razón, presentan un trastorno en el desarrollo y que, en ocasiones, va ligado con factores que influyeron antes, durante o después del nacimiento. Por ello, es conveniente mencionar también cómo se desarrolla normalmente un feto durante el período de gestación, con el fin de identificar más adelante cuáles fueron las carencias que tuvo un infante nacido prematuramente.

Estudio del desarrollo

Los seres humanos son complejos y cambiantes, y se desarrollan a lo largo de sucesivas etapas con características especiales. Sin embargo, no hay un acuerdo general para determinar cuántas y cuáles son dichas etapas, o bien, cuándo comienza y termina exactamente cada una de éstas, ya que en el proceso influyen factores individuales tanto físicos como cognitivos, sociales y culturales.

El estudio del desarrollo es interdisciplinario pues se puede abordar desde distintos campos y disciplinas, como la psicología, la medicina, la antropología, la sociología y la biología. Cada una de estas disciplinas posee un enfoque diferente, lo que permite que coexistan diversas definiciones de desarrollo. Sin embargo, todas coinciden en que es necesario describir, evaluar y estudiar éste, desde el momento de la concepción y a lo largo de toda la vida, detectando los cambios que se presentan así como aquellos que permanecen. Bolaños (2003) define el desarrollo como:

Los cambios que se presentan a lo largo de la vida del individuo en función del tiempo, la maduración y los aprendizajes producto de la interacción de la herencia, el medio ambiente y el sí mismo. (...) El ritmo de desarrollo no sólo se difiere en cuanto a las diferentes áreas, sino que

varía también de persona a persona, estando muy ligado a su temperamento, medio ambiente y a la forma en que integre esas experiencias; esto será dentro de un período determinado. Más allá de estos períodos nos estará dando indicadores de retraso en el desarrollo. El proceso de desarrollo es secuencial, es decir, una conducta sigue a otra en forma determinada. (pp.19, 20)

Sin embargo, es importante señalar que existe una gran diferencia entre desarrollo y maduración, términos que, actualmente, se confunden frecuentemente, para esto Baraldi (2001) hace una clara definición entre tales conceptos:

Maduración: Lo madurativo depende de la especie y de lo genético, “la maduración no es pareja ni uniforme en los distintos sistemas que conforman el cuerpo humano” (p. 74). La maduración no basta para que un niño camine.

Desarrollo: Para que un organismo esté listo para funcionar y se desarrolle es necesario que exista un intercambio con otros, inicial y fundamentalmente con la madre o quien en dado caso cumpla esta función. Se sostiene entonces que “la manera en que el bebé sea acogido en la estructura familiar será determinante en su desarrollo” (p. 75).

En cuanto a las conductas relacionadas con el desarrollo, Bolaños (2003) las define como:

...aquellas habilidades y capacidades que el niño va aprendiendo de acuerdo con su maduración e interacción con el medio ambiente, como parte de su proceso de crecimiento. Las conductas de desarrollo pueden considerarse aprendizajes significativos para el niño. Cuando el niño las está aprendiendo busca tener mayor control de su cuerpo y sus movimientos, ejercitar nuevas acciones y experimentar nuevas hipótesis (Bolaños, 2003, p. 19).

Papalia, Wendkos y Duskin (2005) mencionan que, en la medida que el campo del desarrollo humano se convirtió en una disciplina científica, se plantearon las siguientes metas:

- La descripción: como la palabra indica, describir las diferentes conductas de un individuo; muchos investigadores lo hacen mediante la observación.

- La explicación: explicar lo observado anteriormente determinando la causa o consecuencia así como la influencia de ambas sobre la conducta.
- La predicción: de acuerdo con una conducta ya adquirida se puede pronosticar la siguiente, pues éstas no tienen una edad determinada, pero sí una continuidad; por ejemplo, si no se ha logrado la bipedestación no se puede dar el siguiente paso, que es la marcha.
- La modificación: una vez sabiendo cómo se desarrolla una determinada conducta, este último paso nos permite modificarla con el fin de optimizar el desarrollo de los individuos.

El desarrollo fetal

El camino que recorre un neonato desde la concepción hasta las 40 semanas, aproximadamente el tiempo que se encuentra en el vientre materno, está lleno de drásticos cambios que lo preparan para la vida futura. La madre cumplirá un papel sumamente importante, ya que lo alimentará, lo acogerá y, sobre todo, lo cuidará, lo que permite la compenetración mutua entre madre e hijo. Brites y Müller (2004) definen la función de la madre como:

El conjunto de cuidados básicos (corporales y psíquicos), brindados con amor en forma continua al recién nacido y al bebé durante los primeros años de su vida. Todo bebé se encuentra en total indefensión, en absoluta dependencia y a merced de quien asuma este compromiso (p. 25).

Guerra (2003) menciona que, durante este lapso, el feto se mueve de forma segura, recibiendo estimulación vestibular, táctil y propioceptiva, pero existen ocasiones en que, por diversas causas, el parto se adelanta. La llegada imprevista del infante transforma toda la seguridad que tenía dentro del vientre materno, pues debe enfrentarse a situaciones menos seguras y predecibles. En la tabla 1.1 se muestran las características que, de acuerdo con Guerra (2003) y Tortora y Grabowski (1999), adquiere el infante durante su estadía en el vientre materno, desde que es embrión hasta llegar a feto, tomando como punto de partida el instante de la fecundación:

Tabla 1. 1. Desarrollo físico prenatal

Edad	Estatura	Peso	Características
Al final de la 3 ^a semana	2-3 mm de longitud		<ul style="list-style-type: none"> • Se empiezan a difundir los tubos cardiacos y las células de la sangre, así como los pliegues neuronales.
4 ^a semana	5 mm		<ul style="list-style-type: none"> • El embrión es cilíndrico y curvado. • Los pliegues neuronales se fusionan en un tubo, donde el extremo anterior se cierra para formar el cerebro y el extremo posterior genera la médula espinal. • El corazón empieza a latir. • Toman forma los primeros esbozos de las extremidades.
5 ^a semana	12 mm		<ul style="list-style-type: none"> • Se incrementa el tamaño de la cabeza debido al rápido desarrollo del cerebro.
6 ^a semana	20 a 22 mm		<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollan las extremidades y el conducto auditivo externo.
8 ^a semana	3 cm	1 g	<ul style="list-style-type: none"> • Separación de los ojos. • Se comienzan a formar los vasos sanguíneos. • Se forma la nariz plana. • Ojos separados sin párpados. • Se empieza a desarrollar el sistema digestivo.
12 ^a semana	7.5 cm	30 g a 70 g	<ul style="list-style-type: none"> • Se conforman los ojos. • Se osifican paulatinamente los huesos. • Latido fetal. • Se desarrollan las uñas. • Se distinguen los genitales externos. • La cabeza constituye la tercera parte de la longitud del feto.
16 ^o semanas	18 cm	100 g	<ul style="list-style-type: none"> • Cabeza grande, desproporcionada en relación con el cuerpo. • La nariz se comienza a afilar. • Tiene una piel rosada brillante. • Desarrolla las articulaciones. • Comienza a tener cabello. • La relación brazos-piernas es proporcionada.
20 ^o semanas	18 cm	200 a 450 g	<ul style="list-style-type: none"> • Se forman las huellas digitales. • La madre percibe movimientos del feto. • Comienza a salir el vello fino que cubre todo su cuerpo. • El cerebro aumenta cada mes 90 gramos.

Tabla 1. 1. Continuación...

Edad	Estatura	Peso	Características
24 ^o semanas	27 a 35 cm	550 a 800 g	<ul style="list-style-type: none"> • Comienzan a formarse los párpados. • Se chupa el dedo pulgar. • Da marometas. • Se puede reconocer el sexo del bebé. • Puede sentir los estímulos externos. • Reconoce voces. • La piel tiene un color entre amarillo y rosado.
28 ^o semanas	32 a 42 cm	1 100 a 1 350 g	<ul style="list-style-type: none"> • Abre los ojos. • Escucha. • Hay movimientos respiratorios primitivos.
32 ^o semanas	41 a 45 cm	2 000 a 2 300 g	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene la piel menos azulada. • Se desarrolla una capa de grasa subterránea alrededor de todo su cuerpo.
36 ^o semanas	50 cm	3 200 a 3 500 g	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene menos grasa subterránea en el cuerpo. • Se terminan de formar las uñas. • Se terminan de formar los pulmones.

Como se observó en la tabla, a las 36 semanas el desarrollo fetal prácticamente ha concluido y el nacimiento en este momento permite la supervivencia del recién nacido sin demasiadas complicaciones si se cuenta con la atención médica requerida y una efectiva atención primaria.

Asistencia primaria del recién nacido

La asistencia primaria consiste en limpiar cuidadosamente mucosidades y sangre de ojos, nariz y boca. Sola (1990) menciona que los ojos deben limpiarse de toda mucosidad tan pronto como sea posible; para tal efecto deben verterse dos gotas de una preparación de nitrato de plata en cada uno de ellos, abriendo los párpados con cuidado para que la preparación penetre. Este paso es muy importante y debe repetirse, ya que los ojos del infante podrían haberse infectado, durante su paso a lo largo del canal genital, de una enfermedad conocida como *Ophthalmia neonatorum*, que puede causar pérdida de la vista.

En segundo lugar, se pesa al infante. Sadurní, Rostán y Serrat (2003) señalan que debe tomarse en cuenta que un recién nacido pesa, como término medio, 3 400 g y que nace, en promedio, 37 ó 38 semanas después de la concepción, lo que depende, en gran parte, de las diferencias particulares que entran en el rango de lo “normal”. Así, el peso “normal” de un recién nacido oscila entre 2 500 y 4 000 g, y el nacimiento, en la mayoría de los casos, ocurre alrededor de la fecha prevista.

El bajo peso de los bebés al nacer es el problema más común y un indicador de riesgo, ya que los pequeños tienen una mayor probabilidad de sufrir dificultades en el desarrollo inmediato, o a largo plazo, si no reciben una atención adecuada y oportuna. “Durante mucho tiempo el peso fue el único dato utilizado para clasificar a los recién nacidos y con ello identificar a los de mayor riesgo de morbimortalidad” (Gómez, 1990, p.18).

Cabrero (2004) indica que la mayoría de los recién nacidos con bajo peso puede presentar, a lo largo de su desarrollo, problemas de aprendizaje que repercutirán en sus estudios.

Los recién nacidos de bajo peso que sobreviven son atendidos de forma ambulatoria y, por tanto, escolarizados. Entre ellos se ha podido observar una alta tasa de fracaso escolar así como de problemas de aprendizaje. También es frecuente tener que repetir algún curso y el cese prematuro de los estudios. Se estima que los recién nacidos de <2 500 g tienen un cincuenta por ciento más de probabilidad de requerir algún tipo de educación especial que los recién nacidos de peso normal al nacimiento (p.15).

Los niños recién nacidos, independientemente de su peso, son sometidos a una serie de evaluaciones que se describen a continuación y que sirven para determinar su estado de salud.

Evaluaciones del recién nacido

Tras la asistencia primaria, se procede, de acuerdo con las características físicas y neurológicas, a valorar, señala Gómez (1990), la edad gestacional según los

diferentes sistemas de evaluación (APGAR y Silverman), los que a continuación se describen:

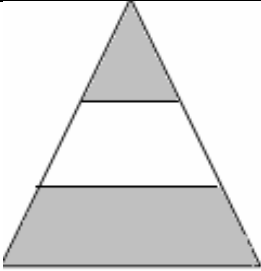
Fiel (1996) indica que la APGAR es la primera prueba que se le aplica a los recién nacidos, entre uno y cinco minutos después del parto. El bebé es valorado por una enfermera o tocólogo, quienes miden la tasa cardíaca del infante, el esfuerzo respiratorio, la irritabilidad refleja, el tono muscular y el color corporal. Cada uno de estos signos recibe una calificación de 0, 1 ó 2, dependiendo de qué tan favorable sea su condición. La tabla 1.2 describe dicha prueba.

Tabla 1. 2. Evaluación APGAR del recién nacido

Valoración	0	1	2
Actitud	Flácido	Miembros flexionados sin resistencia	Miembros flexionados con resistencia
Piel	Palidez, cianosis generalizada	Cianosis periférica	Rosado
Gesticulación	Ausente	Muecas, tos, estornudo débil	Muecas, tos, estornudo fuerte
Actividad cardíaca	Ausente	Menos de 100 latidos por minuto	100 o más latidos por minuto
Respiración	Ausente	Irregular o superficial	Normal o llanto fuerte

En la tabla 1.3 podemos ver el tipo de atención que requiere un recién nacido con base a la calificación obtenida en la prueba APGAR:

Tabla 1. 3. Cuidados del recién nacido de acuerdo con la evaluación APGAR

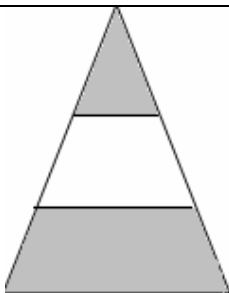
	Calificación	Clasificación	Cuidados	Riesgo
Decisión al 5º minuto	1-3	Muy deprimido	Terapia intensiva	
	4-6	Depresión moderada	Vigilancia estrecha	
	7-10	Vigoroso	Con la madre	

La segunda prueba que se aplica a los bebés es una decisión, diez minutos después del nacimiento. El bebé es valorado por una enfermera o un tocólogo, quienes miden el movimiento torazo-abdominal, el tiro intercostal, la retracción xifoidea, el aleteo nasal y el quejido espontáneo. Cada uno de estos cinco signos recibe una calificación que va de 0 a 2, dependiendo de la condición del niño y así determinan el cuidado que se le da. Mientras mayor sea la puntuación obtenida, más cuidados se ofrecerán y se le mantendrá en terapia intensiva. La tabla 1.4 describe esta prueba.

Tabla 1. 4. Sistema de evaluación de riesgo perinatal de Silverman

Valoración	0	1	2
Retracción xifoidea	Normal (si no existe)	Leve	Marcada
Tiro intercostal	Normal	Leve	Marcado
Aleteo nasal	Normal	Leve	Marcado
Quejido espontáneo	Normal	Leve	Marcado
Movimiento torazo-abdominal	Normal	Leve	Marcado

Tabla 1. 5. Cuidados del recién nacido de acuerdo con la evaluación de Silverman

	Calificación	Cuidados	Riesgo
Decisión al 10° minuto	6 o más	Terapia intensiva. Estabilización y referencia	
	1 a 5	Vigilancia estrecha. Cuidados intermedios	
	0	Con la madre	

Mediante estas valoraciones se clasifica al recién nacido y se le ofrece la atención pertinente, de acuerdo con la condición de su nacimiento.

Factores de riesgo

Tortora y Grabowski (1999) mencionan que el principal problema de un parto prematuro de menos de 36 semanas de gestación es el síndrome de dificultad respiratoria que afecta al recién nacido. “Este trastorno puede remediarse utilizando un ventilador que proporcione oxígeno al bebé hasta que sus pulmones puedan funcionar por sí mismos” (p. 989). También se debe considerar la asistencia prenatal, que a su vez incrementa el riesgo de tener un parto prematuro debido a factores tales como el abuso de fármacos, una historia de parto prematuro y una madre menor de 16 años o mayor de 35, además de las enfermedades maternas, los embarazos múltiples originados por las técnicas de reproducción humana asistida, la influencia de los estilos de vida y determinadas situaciones sociales que implican un entorno y una atención prenatal inadecuados.

En relación con los partos prematuros, Cabrero (2004) menciona que existe un amplio conjunto de factores estrechamente relacionados entre ellos, lo que permite que éstos se expliquen más comúnmente por causa de múltiples factores.

1. Factores biomédicos

- **Edad materna:** se ha observado preponderancia entre las madres menores de 20 años o mayores de 34 años. Culturalmente, el embarazo de madres adolescentes en países desarrollados puede suponer una situación estresante, como falta de apoyo, bajo nivel de ingresos y un seguimiento incompleto del embarazo. En las de 34 años es más probable una mayor utilización de las técnicas de estimulación hormonal y de reproducción asistida.
- **Enfermedades maternas fetales:** algunas enfermedades pueden ocasionar un parto prematuro, como preeclampsia, retraso del crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal, sin dejar a un lado aquellas en las que con anterioridad se desaconsejaba el embarazo, como diabetes, cardiopatías e infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

- Gestación múltiple y prematuridad: pueden estar relacionadas con los tratamientos hormonales para estimular la ovulación y las técnicas de reproducción asistida. Se calcula que entre 30% y 50% de las gestaciones gemelares y el 75% de las gestaciones de trillizos tienen lugar tras tratamientos de fertilidad en madres de edad avanzada.
- Sexo del feto: algunos autores han señalado una prevalencia de varones.

2. Factores medioambientales:

- Diferencias sociales: es uno de los más estudiados, ya que diversas investigaciones coinciden en asociarlas con la prematuridad y concluyen que una situación desfavorecida supone factores estresantes crónicos, los cuales, unidos a factores psicológicos, llevan a un embarazo sin atención. Sadurní, Rostán y Serrat (2003) señalan que “los niños prematuros tiene mayores probabilidades de nacer en familias con menos posibilidades económicas, lo cual suele corresponder a entornos culturales de nivel más bajo” (citado en Cabrero, 2004, p. 57).
- Contaminación ambiental: niveles excesivos de dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno y monóxido de carbono en el ambiente se han asociado a la prematuridad, principalmente si las madres están expuestas a éstos factores durante el primer trimestre de gestación.
- Condiciones de trabajo: algunos trabajos implican esfuerzo físico, bipedestación prolongada, exigencias laborales cambiantes y turnos nocturnos, además de racismo y/o violencia. Estas vivencias son factores estresantes que no sólo provocan un parto prematuro sino que también llevan a condiciones psicológicas y mentales que pueden propiciar una interrupción del embarazo.

3. Estilos de vida:

- Consumo de sustancias tóxicas: el consumo más extendido es el de tabaco, que multiplica por dos el riesgo relativo de sufrir partos prematuros.
- Nutrientes: carencia de determinados micronutrientes; dieta pobre en hierro, ácido fólico, zinc y vitamina A.
- Estrés: es uno de los factores asociados a la prematuridad con base en todas las condiciones de vida que lo provocan, como problemas económicos o familiares, dificultades de vivienda, defunciones familiares, etcétera. “La exposición a situaciones estresantes crónicas puede llegar a erosionar la *resistencia personal* o la capacidad de resistencia de las personas, dado su nivel de autoestima, optimismo y su confianza en poder cambiar las cosas” (Cabrero, 2004, p. 10).

Como se ha visto, existen diversos factores que propician un riesgo en la vida futura del infante, principalmente en el área motora. Guerra (2003) señaló que “debido a que los niños prematuros tiene un riesgo más elevado de incapacidad del desarrollo, se enfoca una atención especial sobre el logro de las pautas adecuadas del desarrollo psicomotor” (p. 55). Ciertos problemas de crecimiento fetal provocan un retraso en su desarrollo. Cabrero (2004) coincide en que “los recién nacidos de prematuridad extrema y de muy bajo peso al nacer que sobreviven presentan un mayor riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor y de trastornos neurológicos durante la infancia” (p. 1).

En la actualidad, la prematuridad se ha convertido en un problema real de salud pública. El número de los recién nacidos a pretérmino o prematuros continúa aumentando; los principales problemas están relacionados con la escuela y con la discapacidad que al ser prematuros puede causarle, lo que afecta su entorno familiar.

Clasificaciones del recién nacido antes de término

De acuerdo con las evaluaciones revisadas (APGAR y Silverman), se considera inmaduros a los recién nacidos menores de 28 semanas. En esta categoría de edad gestacional se ubican cuatro grupos: inmaduros, prematuros, de término y post maduros. Asimismo, se debe tomar en cuenta que “el peso al nacer y el conocimiento de la edad gestacional posibilita una mejor clasificación de los recién nacidos de riesgo” (Gómez, 1990, p. 20).

De acuerdo con Cabrero (2004), existe un acuerdo internacional en la cuantificación del límite superior de la prematuridad, es decir, entre “los nacidos a término y los nacidos pretérmino; este límite se ha establecido en las 37 semanas de gestación” (p. 2) y menciona que, en 1972, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el parto pretérmino como aquel que se produce antes de la semana 37 o de que se cumplan 259 días contados a partir del primer día de la última regla. Guerra (2003) propone la siguiente clasificación de los nacimientos dependiendo de las semanas de gestación en la que se encuentren:

Nacidos después del período de gestación, entre 38 y 42 semanas: ‘recién nacidos a término’.

Nacidos antes de 37 semanas que pesan menos de 2 500 g: ‘recién nacidos pretérmino’.

Nacidos antes de las 32 semanas que pesan menos de 1 500 g: ‘recién nacidos de bajo peso’.

Nacidos con menos de 28 semanas que pesan menos de 1 000 g: ‘recién nacidos de muy bajo peso’ (p. 27).

Otra clasificación, realizada por Cabrero (2004) y sugerida por Lumley, respecto a las semanas de gestación en relación con la maduración fetal es la siguiente: “prematitud extrema (de 20 a 27 semanas de gestación); prematitud moderada (de 28 a 31 semanas de gestación); prematitud leve (de 32 a 36 semanas de gestación)” (p. 2).

Definimos, entonces, como prematuro al infante que presenta inmadurez con un peso <2 500g y/o que allá nacido antes de la semana 37 de gestación. De acuerdo con Guerra (2003):

Prematuro es una palabra que se usa para indicar inmadurez. Lo normal es que entre la 37 y la 42 semana de gestación suceda el parto, por tanto se habla de prematuro o de pretérmino cuando el bebé nace antes de ese período. La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina prematuro “a todo el recién nacido vivo con menos de 37 semanas de gestación” (p. 27).

A menudo, los infantes prematuros son trasladados a incubadoras donde pasan algunas semanas, dependiendo de sus necesidades particulares de recuperación; algunos son conectados a diferentes instrumentos médicos. Los bebés de bajo peso también necesitan una serie de cuidados intensivos. Esto se debe a varios factores presentes en el niño prematuro; por ejemplo, el desarrollo del sistema nervioso central puede verse afectado.

Guerra (2003) menciona que durante el crecimiento del sistema nervioso central hay dos períodos vulnerables:

El primero, período prenatal, que ocurre entre las 12 y 18 semanas de gestación, se completa en la segunda mitad de la gestación, coincide con la fase de proliferación celular.

El segundo, incluye la migración celular, el desarrollo de la arborización dendrítica y las conexiones sinápticas. Comienza a mitad del embarazo y alcanza su máximo nivel en el nacimiento, es decir, a las cuarenta semanas de gestación (p. 25).

Aquí se hace una clara referencia a las afectaciones en el sistema nervioso central y que un infante prematuro está propenso a presentar, además, problemas causados por su inmadurez como los que menciona Guerra (2003):

- Susceptibilidad aumentada a la infección: la administración frecuente y prolongada de antibióticos a su vez conlleva el crecimiento de bacterias y hongos muy resistentes.

- Desequilibrio térmico: la termorregulación es inmadura debido a que el área de superficie corporal es desproporcionadamente grande para el peso corporal.
- Aparato respiratorio: la respiración es abdominal, rápida e irregular.
- Síndrome de distrés respiratorio: es una enfermedad de la prematuridad causada por la ausencia de surfactante pulmonar.
- Sistema nervioso: es el órgano más inmaduro. El tono muscular está disminuido.

Conocer cómo se efectúa el desarrollo fetal, cómo se clasifica a los recién nacidos antes del término del embarazo y cuáles son los cuidados y las evaluaciones que se les practica es el primer paso para poder evaluar el desarrollo de los infantes y, muy especialmente, de los pequeños considerados como prematuros con quienes entramos en contacto al momento de aplicar nuestro programa de estimulación. Estas primeras herramientas, que nos ayudan a valorar las condiciones en que nacieron los pequeños, deben completarse con el estudio del desarrollo normal del infante para así obtener parámetros confiables durante las diversas evaluaciones de los infantes.

Desarrollo normal del infante

Este capítulo nos permitirá tener una visión global de las diferentes áreas del desarrollo por las que el infante pasa desde el momento de su nacimiento. Diversos autores explican las diferentes áreas del desarrollo como son: psicomotor, social, lenguaje y cognitivas, las que se producen de forma integral y que enunciaremos a continuación con el fin de diferenciar y apreciar a cada una de éstas, pues son consideradas parte básica y fundamental del desarrollo de un infante.

Estas áreas nos darán la pauta primordial para llevar a cabo alguna evaluación del desarrollo y determinar así algún retardo en el mismo, pero es necesario adentrarnos a cada una de ellas primeramente.

Áreas del desarrollo infantil

Diversos autores explican las áreas del desarrollo como psicomotora, social, de lenguaje y cognitivas, que conforma un todo y deben ser estudiadas de manera integral. A continuación las enunciaremos con el fin de diferenciar y apreciar cada una de éstas, pues son parte básica y fundamental del desarrollo de los infantes.

Desarrollo psicomotor

Es considerado uno de los principales indicadores de la maduración del sistema nervioso pues estimula la capacidad de movimiento desde que los niños son muy pequeños. La coordinación y la habilidad manual se extienden durante un período más amplio. Baudier-Delay, et al. (1986) mencionan que el estudio del desarrollo psicomotor del niño puede abordarse distinguiendo diversas funciones del movimiento: la función efectora, la función de portador de expresiones y la función convencionalizada de emisor de expresión. A lo largo de la vida, el movimiento cumple diversas funciones y se acentúa durante los primeros años, sobre todo, en

los primeros meses de edad, cuando el lenguaje hablado aún no forma parte de los individuos.

Los gestos cumplen una función capital de efección. Permiten coger, golpear, tirar, empujar y explorar las propiedades físicas de los objetos y del espacio circundante, lo que a su vez da la pauta para ejecutar todo tipo de acciones que modifiquen las conductas del infante. Además, los gestos, completados con expresiones faciales, posturas y actitudes, permiten expresar las necesidades, las impresiones, las emociones y las reacciones inmediatas ante alguna situación, una persona o cosa, en un momento determinado, lo que es sustancial para la relación del niño con el medio.

Los acontecimientos más importantes en la vida de un bebé son la adquisición de la presión y de la marcha, que aseguran al niño las condiciones básicas para el dominio progresivo de su cuerpo y de sus acciones sobre el mundo físico. Baudier-Delay et al. (1986) mencionan que la actividad postural desde el mantenimiento del segmento cefálico, la primera adquisición postural del bebé; el mantenimiento de pie (el equilibrio) hasta el mantenimiento del pie durante la marcha (la equilibración) son una condición del movimiento. La capacidad de mantenimiento postural se desarrolla a partir del segundo mes de vida, en relación con la consistencia muscular o el estado tónico del eje del cuerpo y sus extremidades.

Álvarez (2000) considera que:

El tono muscular y sus fluctuaciones son de vital importancia, durante el primer trimestre existe un alto tono por el cual los miembros superiores e inferiores se encuentran flexionados; esta actitud cede en el segundo trimestre, cuando el niño se hace más flexible, y en el tercero y cuarto trimestre aumenta proporcionando al niño un tono adecuado como preparación para las etapas posteriores cuando el desplazamiento es importante (p. 35).

Es importante que los padres y los educadores tomen en cuenta los reflejos esenciales para el estudio del bebé; su identificación permite determinar el estado neurológico del niño y predecir algunas actuaciones futuras:

- Reflejo de presión palmar: consiste en el cierre automático de los dedos cuando se estimulan las palmas del bebé; persiste hasta pasado el primer trimestre.
- Reflejo de succión: consiste en succionar cuando algo roza la región peribucal; su principal función es posibilitar la alimentación.
- Reflejo de apoyo y marcha: se presenta si se mantiene al niño parado y sus pies entran en contacto con la superficie; se observa que el bebé trata de apoyarse en ésta y, si balancea su cuerpo, adelanta alternativamente un miembro inferior semejando la marcha; persiste durante el primer trimestre.
- Reflejo de Moro: llamado de sobresalto, se presenta cuando, colocado el niño de espalda, tranquilo, se le golpean simultáneamente ambos lados de la cabeza; el infante extiende los brazos y las manos en dirección de la línea media corporal, como si estuviese tratando de abrazar a alguien, y sus piernas ejecutan un movimiento. Desaparece entre los tres y los cuatro meses de edad.
- Reflejo de presión plantar: semejante al de presión palmar, se logra su aparición rozando con un objeto la parte lateral del primer dedo del pie del niño; los cinco dedos se flexionan tratando de presionar. Permanece hasta los nueve meses.
- Reflejo ocular: consiste en el cierre de los párpados ante una luz intensa.
- Reflejo de Landau: se observa cuando se suspende al niño en posición dorsal; su cabeza se eleva, los pies y brazos se extienden. Aparece a los cuatro meses y persiste hasta el primer año.
- Reflejo de Babinski: consiste en la extensión de los dedos del pie y en la abducción y extensión del hallux al estimular la planta del pie (Álvarez, 2000, pp. 35-37).

En cuanto a los cambios que se presentan en el desarrollo motor, se aprecian los siguientes:

1. Control de la gravedad: lograr que la totalidad de su cuerpo y sus partes puedan moverse en contra de la gravedad.
2. Adquisición de movimiento: interacción entre la estabilidad (adquirida al controlar la gravedad; respuesta de tipo postural) y el movimiento (nace como una respuesta al medio ambiente; deseo interno de repetir sensaciones).
3. Integración de reacciones de balance: le permite al niño desplazar su peso corporal para moverse sin perder el equilibrio.
4. Adquisición de presión y control: se logra mediante la repetición de las conductas recién adquiridas; así el bebé adquiere mayor precisión en sus diferentes conductas.

En el desarrollo de una función efectora existen diversas etapas por las que el infante pasa para llegar a una correcta marcha. La primera es la locomoción: antes de andar el niño puede desplazarse por el suelo de manera limitada. Andar está condicionado por la posibilidad de ponerse de pie y por el equilibrio que permite la posición erecta y la marcha. Se distinguen dos modalidades de desplazamiento: el reptado y la propulsión cuadrupédica. En el reptado, el infante se apoya en los miembros superiores y se desplaza sin levantar el cuerpo ni utilizar el empuje de los miembros inferiores. Aparece aproximadamente a los cinco meses. Además, este movimiento tiene un fin concreto: permitir al niño acercarse a los objetos deseados.

La propulsión cuadrupédica se caracteriza por la acción alternada y cruzada de los miembros inferiores y superiores, con el abdomen levantado. Los brazos están extendidos y las piernas dobladas, asegurando la propulsión. Aparece entre los ocho y los nueve meses. Este movimiento, además de ser eficaz, rápido y seguro, evita la falta de equilibrio para alcanzar la posición de pie y permite los desplazamientos.

El gateo es la clave de operaciones cerebrales muy sofisticadas, como la lectura y la escritura, y ofrece una gran oportunidad para sentar las bases del proceso de lateralización (determinación del dominio manual, ocular, auditivo y podal). Además, muchos problemas de fracaso escolar tienen su origen en dificultades oculares de convergencia, focalización y visión estereoscópica, que unas buenas dosis de arrastre y gateo pueden ayudar a corregir. Los especialistas señalan que, para un buen desarrollo visual y motor, es muy importante que el bebé pase por todas las etapas, desde el reptado hasta el gateo, hasta llegar a la marchar.

Finalmente, la marcha bípeda, aunque parece fácil y natural, requiere de una serie de regulaciones que no se adquieren de golpe. El niño, alrededor de los diez meses de edad, comenzará a andar con apoyo y tomado por ambas manos.

Desarrollo del lenguaje

Baudier-Delay et al. (1986) definen la comunicación como el hecho de poner en común una información entre el emisor y el receptor. Para emitir y recibir información necesitamos que exista motivación; un acuerdo explícito o implícito sobre un código determinado, es decir, un repertorio de reglas que deben seguirse para la creación y organización del mensaje. La comunicación puede ser verbal o no verbal.

La adquisición del lenguaje durante el primer año de vida tiene varias características:

- Aprenden de los adultos mecanismos básicos de la comunicación a un nivel preverbal que pone en juego, de forma progresiva, global, al cuerpo entero.
- La actividad vocal evoluciona considerablemente, desde los gritos y llantos del recién nacido hasta el comienzo del control articulatorio observable en el balbuceo del que se dispone al pronunciar sus primeras palabras.

- Existe una notable evolución de la actividad mental, desde los reflejos del recién nacido hasta el esbozo de estructuración del medio ambiente.
- Comienza a reconocer a los miembros de la familia y manifiesta el temor que le pueden causar las personas extrañas.
- Al final de esta etapa, el infante prefiere cierta permanencia de los objetos familiares.

En la siguiente tabla 2.1 se muestra con precisión el desarrollo del lenguaje por edades:

Tabla 2. 1. Desarrollo del lenguaje desde el nacimiento hasta los tres años

Edad	Características
Nacimiento	El bebé puede percibir el habla, llorar y responder algunos sonidos.
1½ a 3 meses	Arrullos y risas.
3 meses	Juego con sonidos del lenguaje.
5 a 6 meses	Pronuncia sonidos como consonantes, tratando de imitar lo que escucha.
9 a 15 meses	Emplea gestos para comunicarse y participa en juegos gestuales.
10 meses	Comienza a comprender palabras (en especial “no” y su propio nombre). Comienza a imitar sonidos.
10 a 14 meses	Pronuncia su primera palabra (por lo regular menciona algún objeto). Sigue imitando sonidos.
16 a 24 meses	Aprende muchas nuevas palabras con rapidez: pasa de 50 a 400 palabras y emplea verbos y adjetivos. Produce enunciados de dos palabras.
18 a 24 meses	Produce su primer enunciado.
20 meses	Utiliza menos gestos y nombra más objetos.
20 a 22 meses	Se esfuerza por comprender.
24 meses	Emplea algunas frases de dos palabras; ya no balbucea y quiere hablar.

Tabla 2. 2. Continuación...

Edad	Características
30 meses	Aprende nuevas palabras casi todos los días. Habla combinando tres o más palabras. Entiende muy bien. Comete errores gramaticales.
36 meses	Puede pronunciar hasta mil palabras, 80% inteligibles. Comete pocos errores de sintaxis. La gramática se limita al lenguaje informal del adulto.

Tomado de Fajardo (2008)

A continuación, en la tabla 2.2 se ejemplifica correctamente la articulación de los fonemas de acuerdo con las edades de los infantes.

Tabla 2. 3. Articulación de fonemas

Edad	Consonantes	Mezclas	Diptongos
3 años	m, n, p, k, y, l, t, ch, b		ua, ue
4 años	b, g, r	bl, pl	le
5 años	Articula todas las consonantes anteriores	fl, kl, br, kr, gr	au, ei
6 años	rr, s, x, d	gl, fr, pr, tr, dr	eo

Tomado de Fajardo (2008)

Como se pudo observar, a los seis años de edad el niño debería tener un desarrollo del lenguaje similar al de un adulto en cuanto a fonética y sintaxis; el desarrollo posterior es, principalmente, para ampliar el vocabulario.

Desarrollo cognitivo

Sánchez (2001) se refiere a las capacidades directamente relacionadas con la inteligencia. De acuerdo con la teoría de Jean Piaget (1984), citado en Bolaños (2003): “el proceso de cambio de estructuras en la lógica del pensamiento del niño se da desde que nace hasta que llega a la adolescencia” (p. 28). Se puede

abordar a profundidad la dimensión cognoscitiva tomando como referencia el paradigma psicogenético de Jean Piaget. Para él, la construcción del pensamiento ocupa el lugar más importante: descubrir cada una de las facetas que permiten llegar a la lógica formal que, de acuerdo con su concepción, es el nivel más alto del desarrollo mental.

Piaget describió el desarrollo cognitivo en términos de estadios que implican un período de formación y adquisición; a partir de éstos una estructura compuesta por operaciones mentales da paso a la adquisición de un nuevo estadio para conformar, de esta manera, un proceso evolutivo que alcanza niveles cada vez más altos. Los cuatro períodos son: sensoriomotor, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales.

El primer período, que abarca desde el nacimiento hasta los 14 meses, es el de la inteligencia sensorio-motriz, anterior al lenguaje y al pensamiento, propiamente dichos. En éste encontramos coordinación de movimientos físicos y ejercicios de reflejo (llanto, succión, presión, etcétera). Bajo estos esquemas de acción, el niño incorpora la percepción de nuevos objetos (asimilación), de forma que dichos esquemas se transformen (acomodación) para la adaptación al medio. El niño, a través de sus acciones sensoriales o motrices, empieza a obtener imágenes mentales de los objetos y sus acciones.

El segundo período es el preoperatorio y abarca desde los dos años hasta aproximadamente los seis o siete años. Es la etapa de representaciones simbólicas elementales como la imitación diferida, el juego simbólico, las imágenes mentales, el lenguaje y el dibujo, que implican un gran proceso en pensamiento. En esta fase encontramos habilidades para representar la acción mediante el pensamiento y el lenguaje; otra característica muy importante es el egocentrismo.

El tercer período es el de las operaciones concretas, que se produce entre los seis o siete años y los once años. Durante ésta fase hay un gran avance en la socialización; el niño abandona paulatinamente el egocentrismo y la objetivación del pensamiento; existe una evolución de la conducta hacia la cooperación y se abre paso a una autonomía moral infantil. Encontramos un pensamiento lógico, pero limitado a la realidad física, es decir, a lo concreto. Los esquemas se modifican al disponer el niño de una representación interna; pasa de las acciones a las representaciones de acciones y conceptos.

El cuarto y último período es el de las operaciones formales y comprende de los once años en adelante. Surge el pensamiento formal: el niño es capaz de sacar conclusiones mediante afirmaciones hipotéticas, ya su pensamiento no lo limita a la pura observación. Este cambio de pensamiento marca su integración al mundo adulto.

En la siguiente tabla 2.3 se ejemplifican los diferentes periodos de la teoría cognitiva de Jean Piaget, en la que se determinan los rangos y algunas de sus características principales.

Tabla 2. 4. Etapas de la teoría cognitiva

Período	Edad	Características
Sensoriomotriz	0 a 1 mes	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de reflejo. • Succión. • Llanto. • Presión. • Permanencia del objeto.
	1 a 4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Los reflejos comienzan a convertirse en hábitos. • Repetición descoordinada. • Comienzan a coordinar la información sensorial. • Comienzan a sujetar objetos.

Tabla 2.3. Continuación...

Período	Edad	Características
	4 a 8 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Muestran mayor interés por el ambiente. • Repiten acciones que producen resultados interesantes. • Coordinación viso-manual. • Comienza a gatear. • Habilidad para reconocer objetos. • Permanencia del objeto.
	8 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • La conducta es más deliberada y propositiva. • Exploración con nuevos objetos. • Apartan obstáculos que impiden que se han colocado entre el objeto que le interesa. • Coordinación de dos patrones de conducta. • Búsqueda de objetos. • Razonamiento o inteligencia práctica.
	12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Caída de objetos. • Exploración del medio. • Comienza a caminar con ayuda de un adulto o por medio de objetos. • Aparecen tiempo y espacio.
Preoperatorio	18 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Reafirma razonamiento. • Búsqueda de objetos escondidos después de un desplazamiento visible. • Diferencia un objeto de varios. • Usa los diferentes medios para alcanzar un fin. • Comienza el pensamiento antes de la acción.
	2 a 7 años	<ul style="list-style-type: none"> • Egocentrismo. • Aparición de funciones simbólicas: imitación diferida, juego simbólico, lenguaje, imágenes mentales, dibujo. • Ausencia de nociones de conservación.
Operaciones concretas	7 a 11 años	<ul style="list-style-type: none"> • Conservación. • Comienza a perder egocentrismo. • Pensamiento lógico, pero limitado a la realidad. • Capacidades lógicas como compensación, identidad, reversibilidad.
Operaciones formales	11 a 15 o 16 años	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento lógico, abstracto e ilimitado: lógica proposicional, pensamiento hipotético y deductivo (afirmaciones verbales abstractas); propone experimentos hipotéticos y puede probarlos mental o físicamente.

Desarrollo afectivo- social

Se refiere al YO como una forma de obtener una visión de los diferentes factores que influyen en el desarrollo emocional del bebé, los cuales finalmente sentarán las bases para que se realice como persona. El YO involucra la forma en cómo percibimos, actuamos y sentimos. Sánchez (2001) lo menciona como desarrollo de los hábitos de conducta, mismo que permite el equilibrio y la armonía en la estimulación de la inteligencia. Los logros que influyen en el desarrollo del YO son:

1. Adquirir independencia física y emocional.
2. Aprender a controlar el cuerpo y su comportamiento.
3. Ser capaz de relacionarse con niños y adultos.
4. Aceptar las expectativas adultas.
5. Aprender a auto respetarse y a sentirse valorado.

Baudier-Delay et al. (1986) mencionan que, en materia de afectividad, hay que renunciar a un conocimiento objetivo, inmediato (que además hace más ilusoria aún la ecuación personal del observador), en beneficio de una aprehensión mediata e indirecta, de una interpretación. Para ello, la contribución del psicoanálisis es irremplazable, ya que pretende ser una teoría de la realidad psíquica, es decir, de la realidad interior modulada por los fantasmas y los deseos conscientes e inconscientes, de la interpretación que los sujetos dan al mundo que los rodea.

De acuerdo con Freud, citado por Papalia, Wendkos y Duskin (2005), existen varias fases: primero un juego de pulsiones parciales, entendidas como la expresión de todo movimiento hacia un fin; éstas son componentes de la pulsión sexual y están relacionadas con fuentes de excitación corporales determinadas. Por otro lado, Freud consideraba que los niños que reciben muy poca o demasiada gratificación en cualquiera de estas fases están en riesgo de convertirlas en una fijación; se entiende por fijación a la detención en el desarrollo

de una conducta determinada que puede mostrarse en la personalidad adulta. A continuación se mencionan tres fases de las cinco que componen esta teoría, las cuales giran en torno a la sexualidad infantil y la afectividad. Las cinco en su totalidad se pueden observar en el cuadro 2.4.

1. Estadio oral: se extiende aproximadamente durante el primer año de vida. Las pulsiones se organizan bajo la zona buco-labial, misma que no está separada de la nutrición; de ésta surge la noción de apoyo: la pulsión del bebé se satisface mediante la función vital de alimentarse.

2. Estadio anal: tiene lugar aproximadamente entre los dos años y los cuatro años de edad; se caracteriza por la organización de las pulsiones en la zona anal y por un modo de relación con el objeto marcado por las presiones inherentes al aprendizaje del control de esfínteres.

3. Estadio fálico: marca el final de la sexualidad infantil, ya que ahora las pulsiones se unifican y concentran en las zonas genitales. Existen tocamientos y exploración del cuerpo. Surgen los “porqué” (de dónde vienen los niños) y la preocupación por lo que tiene y lo que no se tiene. Identificación con el padre del mismo sexo. Manifestación de los complejos de Edipo y Electra. Se realiza el juego “sexuado”, correspondiente al sexo al que se pertenezca. Se juega al papá y a la mamá.

Tabla 2. 5. Etapas del desarrollo de la teoría psicosexual.

Fase	Edad	Características
Oral	0 a 12-18 meses	La boca es el centro de satisfacción. Freud llama a este período erotismo bucal, porque se centra fundamentalmente en el placer mediante la succión.
Anal	12-18 meses a 3 años	Preocupación por el entrenamiento higiénico (control de esfínteres). En esta etapa el niño le da un valor afectivo a la defecación. El desarrollo del pequeño le permite iniciar el control voluntario de sus esfínteres. Ahora descubre con qué placer puede aliviar instantáneamente la tensión producida por la necesidad de orinar o defecar, o bien sostener esta situación brevemente; ambas cosas son agradables y placenteras.

Tabla 2. 4. Continuación...

Etapa	Edad	Características
Anal	12-18 meses a 3 años	Se puede mencionar que las heces son parte integrante de su persona y no logra distinguirlos como un producto ajeno; menos como algo desagradable, tal como la pueden ver los adultos. Si no se controlan los esfínteres, el niño tiende a avergonzarse; por ello hay que ayudarlo para que lo logre sin presión o preocupación.
Fálica, Etapa de Edipo	3 a 6 años	<p>Curiosidad por las diferencias anatómicas entre sexos.</p> <p>Entre los tres y cuatro años cambia de nuevo la localización de la zona erógena del niño; ahora concentra la satisfacción de su libido en los órganos genitales. La energía libidinal enfocada en el progenitor del sexo opuesto hace que se tema al mismo sexo, al que se ve como rival. En esta etapa aparece el complejo de Edipo y es cuando el niño observa que su padre, al quien envidia y con quien ahora compete, está unido a su madre en una relación semejante a la que ha tenido con ella.</p> <p>Los sentimientos del niño aún son absolutos; por eso compartir a la madre con su padre representa perderla. Este choque es terrible, ya que el proceso de separación aún no está concluido y perder a la madre equivale a perderse él mismo. En el complejo de Electra la niña ve como rival a su madre. El niño y la niña adquieren conciencia de la diferencia de sexo y del valor que se da al órgano fálico.</p>
Latencia	6 a 11 años hasta la pubertad	<p>Resolución del complejo de Edipo. El niño se identifica con el progenitor del mismo sexo.</p> <p>Éste período intermedio, que sigue a la crisis edípica y precede a la tempestad pubescente, fue llamado por Freud "fase de latencia" y es encauzada por el niño hacia la escolaridad y la sociabilidad. La escolarización representa una etapa decisiva para niño. La socialización del niño es una consecuencia directa de la escolaridad.</p> <p>El niño, a esta edad, está equilibrado con su medio; sin embargo su afectividad permanece bastante apagada, porque no existe para él, en ese momento, ningún otro privilegio. En otros casos pueden presentarse inadaptación escolar y fobias.</p> <p>Etapa de transición hacia otras más difíciles. Los jóvenes comienzan a adoptar roles de género y desarrollan el superego. Pueden socializar, desarrollan habilidades y aprenden acerca de ellos mismos y de la sociedad.</p>
Genital	11 años en adelante	Satisfacción sexual y órganos genitales. Adolescencia. Los cambios fisiológicos de la pubertad realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Relaciones heterosexuales y exogámicas. Es la última etapa antes de entrar a la edad adulta.

(Calvin, 1973, pp. 116-128).

El ser humano nunca permanece estático: desde el momento de la concepción hasta la muerte pasa por un proceso de cambios en el que aprende conductas y procesos útiles para su desenvolvimiento cotidiano. Diferentes autores han abordado este proceso desde distintas perspectivas, hasta elabora teorías para explicar dichos cambios y determinar en qué consisten y cuáles son las características o conductas correspondientes a la etapa en que se encuentra el infante; de esta manera es posible saber lo que le falta, de lo que es capaz y lo que ya ha logrado. Conocer las etapas del desarrollo infantil nos permite establecer parámetros para calificar su desarrollo, de que ahí que la etapa siguiente, antes de la implementación del proyecto, fue conocer las formas de evaluar el desarrollo infantil, lo que nos permitirá medir el desarrollo primario, medio y final de los infantes a la hora de llevarlo a la práctica.

Evaluación del desarrollo infantil

El tercer capítulo nos lleva a determinar de entre varias escalas y métodos cuáles son convenientes, explícitos y prácticos al momento de llevar a cabo nuestra evaluación con el infante para determinar, junto con otros instrumentos, un retardo en el desarrollo del mismo o una mejora una vez aplicado el programa de estimulación. Las escalas nos permiten medir el desarrollo como tal. Por ello mencionaremos cuatro que, desde nuestro punto de vista, han sido utilizadas por varias estancias de desarrollo.

Podemos comenzar por enunciar el desarrollo considerado como un proceso continuo que comienza con la concepción y continúa, mediante una ordenada sucesión de etapas, durante toda la vida. Papalia (2005) menciona que los científicos del desarrollo se interesan en los cambios tanto cuantitativos como cualitativos. El cambio cuantitativo consiste en una transformación en número o cantidad, como el crecimiento en estatura o peso, la ampliación del vocabulario, la conducta agresiva o la frecuencia en la comunicación. Por otro lado el cualitativo consiste en una modificación en el tipo, la estructura u organización que es tan marcada como el cambio de un embrión a bebé, o de un niño no verbal a uno que entiende palabras y que establece una comunicación oral.

Por ello es necesario avanzar en los métodos de evaluación del desarrollo infantil y extenderlo al campo de la psicología; anteriormente, los estudios en este ámbito se centraban en un aspecto puramente clínico que le competía sólo a los médicos; no obstante, Gesell y Amatruda (1997) mencionan que “el diagnóstico continúa siendo una tarea médica fundamental, ya que en el último análisis de la escala, el tratamiento, la orientación y la supervisión inteligentes reposan sobre la exacta estimación diagnóstica” (p. 16).

Estos métodos son sistemáticos; están esquematizados por dibujos y cuadros que le permiten al examinador aplicarlos de manera parcial, por etapas, y adaptarlos a

sus necesidades y de acuerdo con su experiencia clínica. Esto acentúa la necesidad de una amplia supervisión del desarrollo orientada hacia la realización de las potencialidades normales, lo cual no sólo equivale a aplicar escalas que permitan obtener un número inmediato y ubicar al sujeto en una categoría de medición de desarrollo, sino a dar seguimiento al desarrollo del infante y promover la búsqueda de habilidades que le permitan desenvolverse diariamente.

Existen diversas escalas que miden el desarrollo del infante con base en las actividades que logra realizar y en las respuestas dadas por la madre. Se intenta que sean aplicadas en lugares cómodos y libres de distracciones. Todas tienen actividades y materiales similares. Destacan las siguientes:

- a. Escala del desarrollo conductual.
- b. Escala del desarrollo motor (PDMS).
- c. Escala de Investigación del Desarrollo de Denver.
- d. Escala de evaluación del desarrollo.

A continuación se mencionan sus características con el fin de presentar un panorama general de los elementos que cada una de éstas considera al momento de realizar la evaluación del desarrollo infantil:

Escala del desarrollo conductual

Para aclarar la comprensión y el estudio de las etapas de desarrollo, Gesell y Amatruda (1997) desarrollaron un diagrama en el que se representan las tendencias generales del desarrollo conductual, desde la concepción hasta los cinco años de edad. La estructuración está establecida por edades. Las edades clave son 4, 16, 28 y 40 semanas, y los 12, 18, 24 y 36 meses.

Los autores mencionan dos tipos de diagnóstico:

- a. *Diagnóstico del desarrollo*. Consiste en una observación discriminada de las formas de conducta y su comparación con las manifestaciones normales.
- b. *Diagnóstico evolutivo*. Consiste en interpretar la conducta mediante la comparación con conductas consideradas normales y mediante valores cronológicos equivalentes. Se requiere el examen de los cinco campos de la conducta representativos de los diferentes aspectos del crecimiento.

Según Gesell y Amatruda (1997) la función del examen evolutivo consiste en:

Evaluar el funcionamiento del sistema nervioso central, identificar la presencia de cualquier deficiencia neuromotriz o sensorial, descubrir la existencia de trastornos evolutivos que requieran terapia, detectar lactantes con riesgo de deterioro eventual y señalar aquellas condiciones patológicas del cerebro que impidan una función intelectual normal pese a óptimas condiciones ambientales (p. 43).

El sistema de diagnóstico evolutivo describe, en consecuencia, pruebas apropiadas para cada uno de los principales campos de la conducta (adaptativa, motriz fina-gruesa, lenguaje, personal-social), los cuales se encuentran tan estrechamente vinculados que, a menudo, se superponen pero que, en un desarrollo atípico, desviado o defectuoso, muchas veces muestran discrepancias. Un niño puede estar adelantado en un terreno y relativamente retrasado en otro. La primera tarea del diagnóstico evolutivo es descubrir y especificar tales desequilibrios. El objetivo es suministrar una descripción que sirva de base para la interpretación del estado evolutivo global del niño.

Estos autores definen cinco aspectos que consideran deben evaluarse de manera obligatoria:

- 1) *Conducta adaptativa*. Es la organización de los estímulos, la percepción de relaciones, la descomposición coherente. Además de las adaptaciones sensoriomotrices ante objetos y situaciones, la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos; la habilidad para utilizar con propiedad la dotación motriz en la situación de problemas

prácticos, y la capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas simples.

- 2) *Conducta motriz gruesa*. Reacciones posturales; equilibrio de la cabeza; sentarse, pararse, gatear y caminar.
- 3) *Conducta motriz fina*. Consiste en el uso de manos y dedos para la aproximación, presión y manipulación de un objeto. Las capacidades motrices de un niño constituyen un punto de partida natural para calcular su madurez.
- 4) *Conducta del lenguaje*. El lenguaje como tal, en un sentido más amplio, abarca toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones. La conducta del lenguaje incluye, además, la imitación y comprensión de lo que expresen otras personas.
- 5) *Conducta personal-social*. Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social en que vive; por ejemplo, el control de la micción y la defecación, además de una gran cantidad de habilidades y actitudes del bebé, como la capacidad para alimentarse, la higiene y la independencia en el juego. La colaboración y la reacción adecuadas a la enseñanza y las convenciones sociales son exigencias culturales, pero su adquisición depende primordialmente de la madurez neuromotriz.

La evaluación del infante consiste en una breve introducción; una secuencia de actividades que se lleva a cabo de acuerdo con las edades clave; los procedimientos, los formularios de registro y de evaluación; un Inventario Selectivo del Desarrollo, (ISD, 1997) y una tabla de los modos de conducta temporarios.

Gesell y Amatruda (1997) coinciden en que los requerimientos mínimos son:

1. Una superficie plana, lisa, donde el niño pueda exhibir sus capacidades posturales y motrices gruesas.
2. Una superficie de menor dimensión —mesa de pruebas— sobre la cual se colocan los juguetes que sirven como reactivos para estudiar la conducta adaptativa y motriz fina. Para los primeros meses, una mesa corriente de examen brinda la superficie sobre la cual el niño estará acostado, sentado o parado. Una mesa baja, portátil, semejante a las bandejas para cama, ubicada sobre la mesa de examen, constituye la mesa de trabajo sobre la que se presentan los objetos-tests. En edades más avanzadas, el examen se realiza sobre el piso y el niño debe disponer de una mesa y una silla como las que se emplean en los jardines de infantes. El piso se convierte, entonces, en el lugar para el despliegue del control postural. Ya que es muy importante llevar a cabo el examen en una superficie porque éstas actúan sobre el niño como parte de la disposición para el examen además de ser pieza del aparato estimulador (pp. 44-45).

Algunos puntos que se deben tomar en cuenta son:

1. La observación es fundamental para evaluar cada uno de los campos; permite someter al lactante a un examen oportuno y revisar el funcionamiento de sus órganos de visión, audición, tacto y propiocepción.
2. La conducta del bebé debe de ser estudiada y apreciada en función a su verdadera edad cronológica.
3. No existen respuestas buenas ni malas, ni conductas correctas o erróneas; lo que realmente interesa en el examen es la capacidad conductual del niño.
4. Existe un período óptimo para llevar a cabo la evaluación: las 40 semanas, cuando todas las partes corporales se han sometido a cierto grado de control voluntario sin que hayan ocurrido todavía compensaciones por impedimentos menores.

Los materiales que deben emplearse para provocar modos o formas de conducta que indiquen el grado de desarrollo del niño y estimularlo para ejercitar su sistema nervioso, de manera que produzca respuestas adecuadas a su edad, son los siguientes:

- Cubos rojos de madera (2.5 cm).
- Bolita.
- Campanilla.
- Pelota.
- Corralito.
- Aros.
- Cinta.
- Botella de vidrio.
- Caja de pruebas de color verde.
- Cascabeles.
- Láminas ilustradas.
- Libro ilustrado.
- Sonaja.

Escala del desarrollo motor

La escala Peabody Developmental Motor Scales (PDMS, s/f) se basa en cuatro corrientes teóricas:

- Teoría del desarrollo: la actividad motora es el resultado de un proceso natural que forma parte del desarrollo total del individuo; sigue un orden predecible y puede ser afectada por el ambiente y la educación.
- Teoría conductista y del aprendizaje: el desarrollo motor es maduracional y aprendido; el niño integra las habilidades que se le refuerzan.
- Teoría neurofisiológica: el desarrollo sensorio-motor sienta las bases para la formación de altos niveles perceptuales y motores de desarrollo.
- Teoría perceptual motora. La interpretación del mensaje sensorial ocurre antes de que aparezca la respuesta motora. Las respuestas motoras verifican las experiencias sensoriales.

Los objetivos de esta escala son: determinar el lugar de desarrollo del niño dentro del área de motricidad fina y motricidad gruesa, desde el nacimiento hasta el mes 83, para, posteriormente, programar una intervención terapéutica e influir en el desarrollo mediante la adquisición de las habilidades necesarias para la edad; conocer las habilidades que el niño posee, las que están en desarrollo y las que

no tiene en su repertorio, y analizar las características de los problemas motores finos y gruesos.

Los criterios de puntaje de los ítems son:

- 0 cuando no puede o no intenta realizar el ítem.
- 1 cuando muestra una semejanza al criterio, pero no lo completa.
- 2 cuando lo resuelve tal y como lo establecen los criterios.

La escala motora gruesa cuenta con 170 ítems clasificados en cinco categorías:

- A. Reflejos.
- B. Equilibrio.
- C. No motora.
- D. Motora.
- E. Recepción y propulsión de objeto.

La escala motora fina cuenta con 112 ítems clasificados en cuatro categorías

- A. Agarre.
- B. Uso de manos.
- C. Coordinación óculo-manual.
- D. Destreza manual.

Los ítems 29, 46, 55, 57 y 11 de la escala motora gruesa y los ítems 38, 61 y 94 de la escala motora fina pueden ser puntuados mediante preguntas al acompañante del niño.

Para que la aplicación de la escala sea efectiva, se debe obtener información preeliminar y anotarla. Después, es necesario calcular la edad cronológica del niño en meses y crear una agradable relación con él para observar su comportamiento y reconocer cuándo es capaz de vencer un ítem. También se debe ser sensible a las necesidades de los niños con dificultades de aprendizaje y el lugar donde se aplique debe estar preparado para minimizar las distracciones. Además, el

administrador de la prueba debe estudiar y practicar las instrucciones de aplicación para moverse con facilidad de un nivel a otro.

La prueba se aplica de manera individual con una o dos escalas. Se anota la puntuación en la línea que corresponda, según el ítem que se evalúe; posteriormente, en la hoja de resultados deben incluirse:

- Nombre del niño y del examinador
- Fecha de la prueba.
- Edad cronológica del infante.
- Programa educacional.
- Centro examinador.
- Diagnóstico.
- Nivel basal de edad superior.
- Edad equivalente y motora media equivalente.
- Puntaje de escala; en bruto; percentil; T; conocimiento de desarrollo motor en las habilidades motoras gruesas: reflejo, balance, no motora, motora; recepción y propulsión de objetos y habilidades motoras finas: agarre, uso de manos; coordinación óculo-manual y destreza manual.

Esta escala permite obtener varios resultados que se analizan cualitativa y cuantitativamente para conocer el desempeño del niño comparado con un universo de población; el desempeño en la escala motora gruesa desde la A hasta la E, y en la motora fina, desde la A hasta la D, comparando resultados entre los niños y la población.

Los materiales a utilizar para la aplicación de la prueba son los siguientes:

Escala motora gruesa:

- Sonaja.
- Cronómetro.
- Juguete atado a una cuerda.
- Silla (2).
- Escaleras.
- Pelota.
- Pelota de tenis.
- Juguete con ruedas para empujar.
- Brazo de balanceo (8x2).
- Cuerda.
- Triciclo.
- Cinta adhesiva.
- Cinta de medir.
- Esterilla.

Escala motora fina:

- Sonaja.
- Cronómetro.
- Pelota.
- Juguete atado a una cuerda.
- 12 cubos.
- Copa o vaso de plástico.
- Pelotas pequeñas.
- Clavijero.
- 3 clavijas.
- Papel 8 ½ x 11.
- Tabla de arillos.
- 5 arillos.
- Cuchara de plástico.
- Caja pequeña.
- Botella sin tapa.
- Libro de figuras con hojas gruesas.
- Papel de seda.
- 3 hojas de papel.
- 2 hojas cuadradas.
- Papel con dos puntos.
- Papel con dos líneas.
- Marcador.
- Tablero de 3 figuras.
- 6 cuentos.
- 2 cordeles.
- Tijeras despuntadas.
- Puerta con cerrojo.
- Tarjeta con círculo.
- Tarjeta de cruz.
- Tarjeta con un cuadrado.
- Tarjeta con la palabra Stop.
- Lazo.
- Cordón de zapatos.
- Carrete con cordel.
- Juguete de cuerda.
- 20 monedas.

Escala de Investigación del Desarrollo de Denver

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) utiliza la prueba de investigación de Desarrollo de Denver (s/f), el objetivo es conocer cómo se encuentran los niños de entre los cero meses hasta los seis años de edad, dentro de las cuatro áreas que son: movimiento grueso, movimiento fino-adaptable, lenguaje y personal-social.

Cada inciso evalúa el logro obtenido desde un 25, 50, 75 y 90%, dependiendo de la edad en la que se encuentre el niño. Se compone de 103 incisos que son

aplicados por el examinador, de los cuales 42 son respondidos por la madre y se toman como respuesta afirmativa. Distribuidas de la siguiente manera:

- 19 en movimiento grueso y 12 respuestas de la madre = 31.
- 24 en movimiento fino-adaptable y 5 respuestas de la madre = 29.
- 11 en lenguaje y 10 respuestas de la madre = 21.
- 7 en personal-social y 15 respuestas de la madre = 22.

Dentro de los 103 incisos, hay 28 en los que se aclara la posición en la que se debe colocar al infante, la distancia correspondiente, según la actividad, para lograr objetivos como lanzar y tomar la pelota, saltar, la pregunta exacta a responder: nombre de animales, reconocimiento de personas, texturas y temperatura.

Para ubicar la edad a evaluar se identifica la edad --mes y año-- que tiene el niño, tanto en la parte superior como en la inferior de la hoja, y se traza una línea recta. Todas las actividades que se crucen con esta línea se llevarán a cabo.

La prueba recomienda que se anote la fecha y el nombre del examinador, la dependencia y lo observado sobre la conducta del niño durante la prueba, es decir, cómo se siente, la relación que se estableció con el examinador de manera verbal y personal, lo que posibilita un análisis cualitativo.

No cuenta con una hoja de respuestas donde se lleve a cabo el vaciado de datos, tampoco hace una especificación sobre qué es lo que se debe de hacer con los resultados obtenidos.

Los materiales a utilizar en las diferentes áreas son los siguientes:

- Movimiento grueso: pelota.
- Movimiento fino-adaptable: sonaja, mesa, estambre (1 m), pasas, 8 cubos (2.5 cm), botella de plástico, 8 hojas tamaño carta, colores, crayones y lápices.

- Lenguaje: campana, imagen de un gato, perro, pájaro, caballo, ser humano, dado, mesa, juguete y pelota.
- Personal social: juguete y pelota.

Escala de evaluación del desarrollo

Matas, Mulvey, Paone, Segura y Tapia (1997) mencionan que los pasos que se consideran para llevar a cabo la evaluación son:

- 1.- La entrevista a padres.
- 2.-Entrevista del nivel socio-económico que le rodea al niño.
- 3.-Evaluación multidisciplinaria del bebé que se lleva de la siguiente manera:
 - La kinesióloga evalúa y completa la plantilla de motricidad gruesa.
 - La terapeuta ocupacional evalúa y completa la plantilla de motricidad fina.
 - La fonoaudióloga evalúa y completa las plantillas de auto-asistencia, social, conocimiento y lenguaje.
- 4.- Se determina su nivel de maduración, la selección de un plan de trabajo y la elección del terapeuta según la patología base, para comenzar a trabajar y estimular el área en la que presenta más dificultades (pp. 32-35).

En esta escala el objetivo es evaluar el desarrollo en general, para estimular cada una de las seis áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje, conocimiento, social y auto asistencia, dependiendo del resultado de la evaluación, aquí el papel de la madre es fundamental para el tratamiento, ya que en ella se deposita la responsabilidad de estimularlo en el hogar.

Cada ítem se rellena de la siguiente forma: si la respuesta es positiva, se colorea el logotipo en su totalidad, si la respuesta es parcial, se colorea por la mitad, y se deja en blanco si la respuesta es negativa. Estos resultados son volcados posteriormente en una plantilla general para establecer un perfil madurativo del infante.

Cada una de las áreas se divide en ítems mensuales, de los 0 hasta los 36 meses, que se representan por un logotipo. Las áreas son las siguientes:

- El área de auto-asistencia □ evalúa los reflejos como succión, deglución y de búsqueda, además del manejo en la coordinación mano-boca que le permite alimentarse solo.
- Dentro del área de conocimiento ◻ se aprecia el descubrimiento de algún objeto o estimulante por medio de los cinco sentidos como el color, la textura, el sonido y la forma, también se manifiestan resoluciones de problemas dependiendo de la maduración cognitiva en la que se encuentre.
- En el lenguaje ○ se manifiesta la incorporación de vocalizaciones, sonidos y palabras a su lenguaje interior.
- En el área social ◇ se obtienen datos con relación al contacto físico, la manifestación de emociones, gustos y preferencias, la disciplina, la higiene, las conductas ante situaciones, los juegos y el reconocimiento de género.
- Dentro del área de motricidad gruesa △ se evalúan aspectos de los reflejos, movimientos de manos, pies y cabeza, marcha, gateo, giros, equilibrio, saltos, y posiciones del cuerpo en estado de reposo sobre un plano horizontal.
- El área de motricidad fina ▽ se refiere a los movimientos de los músculos pequeños como los dedos y faciales, búsqueda y seguimiento de objetos.

Los materiales a utilizar dependen del área y la edad a evaluar.

Área de auto-asistencia:

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| • Biberón. | • Caramelo. |
| • Cuchara de bebé. | • Pañuelos desechables. |
| • Taza. | • Servilletas de tela. |

Área de conocimiento:

- | | |
|---|--|
| • Campanilla. | • Rompecabezas de 2, 3, 4 o más partes. |
| • Aro atado de un cordón de 2 cm de ancho x 1 m de largo. | • Material para clasificar por color. Ejemplo: bolitas de distintos colores primarios. |
| • Sonaja. | |
| • Cepillo. | |

- Libro de hojas gruesas.
- Tablero de formas geométricas.
- Plastilina.
- Objetos para repartir (caramelos).
- Juguetes de plástico para relacionar (2 cucharitas, 2 pelotitas, 2 muñecos).
- Tres objetos de igual color y forma (grande, mediano, chico). Ejemplo: cubos, carros, pelotas.
- Objetos simples para identificar por tacto (llavero, tijera, cuchara, tenedor, etcétera).
- 2 tiras de igual color y ancho (2 a 4 cm) pero de distinto largo (1 m y 1 ½ m).
- 5 objetos y 5 figuras iguales para relacionar objeto-figura: cubos.
- Muñeco.
- Cubos.

Área de lenguaje:

- Objetos familiares (pelota, auto, banana, cuchara, plato, etcétera).
- Figuras simples (nene, mamá, taza, etcétera).
- Espejo de 30 a 50 cm.

Área social:

- Espejo.
- Pañal de tela.
- Pelota.
- 2 vasos para vaciar, por ejemplo, frijoles.
- Muñeca, biberón o cuchara.
- Cereal inflado.
- Libros de cuentos.
- Bloques de madera o cubos para construir.

Área de motricidad gruesa:

- Entre 3 y 5 juguetes.
- Pelota de 20 cm de diámetro, liviana.
- 1 ó 2 cajas grandes.
- Carrito sin pedales.
- Cuerda.
- Triciclo.
- Gises.

Área de motricidad fina:

- Argolla con cordón.
- Sonajero brillante.
- Papel.
- 2 objetos pequeños.
- 8 cubos.
- Tablero con cilindros.
- Vástago (pieza en forma de varilla que sirve para articular o sostener otras piezas) y aros de diferentes tamaños.
- Taza.
- Libro de dibujos.
- Aguja de madera, cuencas de 3 cm de diámetro.
- Objeto y envase pequeños.
- Lápices de colores.
- Cuentas de 1 cm de diámetro.
- 1 canica y 1 botella.
- Caja mediana.
- Cajas pequeñas con tapas.
- Frasco con rosca.
- 2 tazas.
- Crayón.

Las escalas antes revisadas coinciden en evaluar el desarrollo por etapas y en realizar las actividades propuestas de acuerdo con la edad del infante, de tal manera que se observen las habilidades en los diferentes campos. Casi todas miden de cuatro a seis campos de intervención, a excepción de la PDMS que mide a profundidad la motricidad. La aplicación de cualquiera de las cuatro escalas contempla un conocimiento del desarrollo infantil. La de Matas y la PDMS nos llevan paso a paso; los formatos son fácilmente llenados e interpretados, lo que permite realizar un programa de intervención. Cada una de las escalas permite analizar los resultados de manera cuantitativa y cualitativa.

En cuanto al texto y la redacción de las escalas, la de Gesell y Amatruda es un poco confusa, ya que posee ciertos tecnicismos que hay que estudiar a profundidad para lograr comprenderla; sin embargo, la evaluación de Matas, Mulvey, Paone, Segura y Tapia, así como la Escala de Investigación del Desarrollo de Denver poseen un lenguaje sencillo.

Es necesario avanzar dentro del campo de la evaluación del desarrollo infantil con el fin de proveer de mejores herramientas que permitan encontrar, de manera exacta, las habilidades con las que cuenta el infante, y así facilitar la intervención dentro del proceso, considerando que no todos los instrumentos lo evalúan, para que, posteriormente, el infante logre optimizar al máximo sus competencias y las aplique de manera correcta ante situaciones de la vida cotidiana. Una vez que hemos conocido las diversas evaluaciones que existen para conocer el desarrollo de los infantes y escogidas las áreas a evaluar en nuestro proyecto, el siguiente paso fue el estudio teórico de la estimulación temprana, los aportes y las evaluaciones que aplicaríamos a la hora de llevar a la práctica nuestro proyecto.

Programas de estimulación del desarrollo infantil

Este cuarto capítulo nos adentra en algunos programas de estimulación temprana, mencionando, en un principio, sus orígenes así como la definición hecha por diferentes autores y desde diferentes perspectivas, ahondando en la importancia que ésta tiene en un infante desde sus primeros días. Una parte fundamental de la investigación es la búsqueda del programa a elegir, a sabiendas que, en determinados casos, sufrirá algunas adaptaciones, dependiendo, en gran medida, de la población a la que será aplicada.

Antecedentes

La aplicación de los programas de estimulación temprana no es reciente, pues se realizan desde hace muchas décadas. Inicialmente, fueron empleados por educadores enfocándolos a niños con alguna discapacidad mental. Al respecto, Álvarez (2000) menciona que:

Los orígenes del concepto de estimulación temprana se remontan a los trabajos realizados por educadores con respecto al retardo mental en sujetos que tenían daños cerebrales, en busca de una recuperación de sus habilidades cognitivas; en parte, porque existía el criterio de que la capacidad cognitiva era fija, invariable y que su desarrollo estaba predestinado genéticamente (p. 22).

El término de estimulación temprana se utiliza en diversos ámbitos y diferentes autores lo definen. Sin embargo, no todos llegan a establecer una definición, por lo que es necesario tomar en cuenta las características de lo queremos definir con este concepto. Álvarez (2000) cita al doctor Hernán Montenegro, quien define a la estimulación temprana como:

Un conjunto de acciones tendiente a proporcionar al niño las experiencias que éste 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 oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que emergen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo (p. 37).

Bolaños (2003), dentro de un marco humanista, define a la estimulación temprana como “un proceso de facilitación de aprendizajes significativos en los primeros años de vida que le permitirán al niño iniciar el conocimiento de sí mismo, de sus posibilidades y recursos y del conocimiento del mundo que lo rodea” (p. 13).

Tanto Sánchez (2001) como Regidor (2003) concuerdan en que la estimulación temprana proporciona beneficios educativos y la definen como un método pedagógico basado en teorías científicas y estudios neurológicos. Su razón de ser es que ciertos estímulos, aplicados oportunamente, favorecen el aprendizaje y el desarrollo de las capacidades del niño y le sirven como plataforma y base en todos los aprendizajes posteriores.

Para todos los autores resulta primordial que la estimulación temprana se realice durante los primeros años de vida, pues le brinda estímulos al infante en un ambiente estable, fuerte, amoroso y de confianza. Brites y Müller (2004) señalan que la estimulación temprana es “el conjunto de cuidados y actividades personalizados brindados amorosamente para que el bebé crezca sano y feliz. Es una estimulación oportuna porque respeta los tiempos de cada uno, los momentos en que es propicia una actividad para favorecer el desarrollo” (p. 23).

A partir de esto podemos concluir que la estimulación temprana ofrece una respuesta a las inquietudes de los padres, pues ellos serán los peldaños en los que se sostendrán sus hijos durante el proceso de desarrollo y aprendizaje que se pretende significativo. Estos procesos requieren actividades y estrategias guiadas y secuenciadas, de interacción constante entre el sujeto y el medio que le rodea, en las cuales el juego tiene un propósito, así como la participación amorosa, responsable y estable de los padres que propicia que los niños adquieran estructuras firmes que les servirán durante toda la vida.

Importancia de la estimulación temprana del desarrollo

La estimulación temprana es una estrategia de prevención que considera el ambiente en el que se desarrolla el infante y emprende acciones educativas dirigidas a la madre. Se inicia desde el nacimiento, aunque para algunos autores comienza durante la concepción y continúa durante los primeros seis años de vida. No obstante, se cree que la edad ideal para practicarla va del nacimiento hasta los tres años de edad, haciendo un mayor énfasis durante la etapa de maduración neurofisiológica,

La estimulación temprana contempla diversos aspectos del desarrollo, la conducta y la neurología del infante para lograr un desarrollo óptimo dentro de los tres primeros años de vida. Cabrera (1987), citado por Bolaños (2003), señala que la estimulación temprana “es la forma de contribuir a que el niño desarrolle al máximo sus capacidades en los primeros años de vida” (p. 13). Por su parte, el “neurólogo Kóvak afirma que la estimulación temprana corresponde a los avances neurológicos; demostrando que a los tres años el cerebro ha madurado y desarrollado un 50% de su capacidad y a los ocho años un 80%” (Sánchez, 2001, p. 15).

Álvarez (2000) comenta:

La estimulación debe ser sistemática, secuencial y tener control periódico para su evaluación. La sistematización radica en que es una labor permanente, diaria, bajo esquemas acordes con la edad de desarrollo y con el medio ambiente en que se viva; también posee una secuencia en que a cada paso que el niño da en su desarrollo, le sigue otro que igualmente precede a nuevos cambios (p. 34).

Para que la estimulación se lleve a cabo de manera satisfactoria son necesarias la repetición, la constancia, la paciencia, la imaginación y la creatividad que los padres y la estimuladora proporcionen. Además, se deben de tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Calidad y cariño en la estimulación.

- Compartir la alegría, el éxito; darse ánimos, ayudarse; el padre y la madre deben confiar en que su hijo es su mejor fan.
- Los padres que participan de una forma activa en su aprendizaje ven resultados como habilidad, la calidad de trabajo y la buena imagen de sí mismo de su hijo (Sánchez, 2001, p. 36).

La estimulación correcta puede superar cualquier problema que el infante presente en las diferentes áreas del desarrollo y nivelar los retrasos, que deben ser atendidos porque pueden influir en dichas áreas. Sánchez (2001) comenta que “la estimulación bien coordinada le llevará a superar, en su momento las pruebas de normalidad que son para un neurocirujano: caminar, hablar, escribir, oír y sentir” (p. 33).

Las actividades de un programa de estimulación temprana están dirigidas, primordialmente, a los niños de alto riesgo ambiental y, en menor grado, a aquellos que forman parte del grupo que poseen lesiones genéticas o cuya madre sufrió alguna enfermedad viral o infecciosa durante el embarazo. Es muy importante considerar los puntos antes mencionados y tener en cuenta que el objetivo de estimular a un infante es desarrollar al máximo sus potencialidades psicológicas y físicas, sin descuidar los aspectos emocionales y sociales.

Programas de estimulación temprana

Los programas de estimulación temprana plantean actividades que deben ejecutarse con el infante y sus madres, sin embargo no en todas las ocasiones se puede contar con ellas, por lo que se le debe de considerar de igual manera a la persona que este a cargo del infante. Estos abarcan todas las áreas del desarrollo:

- a. Programa de estimulación temprana de 0 a 36 meses de Matas, Mulvey, Paone, Segura y Tapia (1997).
- b. Programa guía de estimulación temprana de 0 a 8 años de Regidor (2003).
- c. Programa “Una puerta hacia el futuro” de Álvarez (2000).
- d. Programa “La educación temprana de 0 a 3 años” de Sánchez (2001).
- e. Programa manual para la estimulación temprana de Brites y Müller (2004).

Programa de estimulación temprana de 0 a 36 meses de Matas, Mulvey, Paone, Segura y Tapia (1997)

El programa de estimulación temprana de 0 a 36 meses de edad está integrado por diez planes de estimulación que contienen una serie de ejercicios para atender las áreas de auto-asistencia, conocimiento, lenguaje, social, motricidad gruesa y motricidad fina. Cada plan contiene uno o varios objetivos para un área determinada, cada una de las cuales se distingue mediante un icono. Los planes consideran las edades de los 0 a los 36 meses y se dividen de la siguiente manera:

□ Auto-asistencia	}	Plan I	0 a 3 meses
□ Conocimiento		Plan II	4 a 6 meses
○ Lenguaje		Plan III	7 a 9 meses
◇ Social		Plan IV	10 a 12 meses
△ Motricidad gruesa		Plan V	13 a 15 meses
▽ Motricidad fina		Plan VI	16 a 18 meses
		Plan VII	19 a 21 meses
		Plan VIII	22 a 24 meses
		Plan IX	25 a 30 meses
		Plan X	31 a 36 meses

La importancia de este programa radica en que la madre encontrará el modo y el tiempo más adecuado para poner estas actividades en práctica.

Programa guía de estimulación temprana de 0 a 8 años de Regidor (2003).

El programa no cuenta con un objetivo específico. Regidor propone que los ejercicios sean, en primer lugar, un juego tanto para el adulto como para el niño y, en segundo, un medio para comunicarse y estimular el desarrollo. Se pretende que el

infante disfrute las actividades para poder desarrollar al máximo el área sensorial (vista, tacto, oído, olfato y gusto), que tiene una gran influencia sobre las demás.

Los ejercicios que se proponen para brindar estimulación temprana abarcan de los 0 a los ocho años de edad y se dividen de la siguiente forma:

Tabla 3. 1. Áreas a desarrollar de los 0 a los 8 años

Área	Sub-área	Actividad
Sensorial	Visual	<ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 3 años. • De 3 a 4 años. • De 4 a 7 años.
	Auditiva	<ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 6 meses. • De 3 a 6 años.
	Tacto	<ul style="list-style-type: none"> • Para menores. • Para mayores. • Tras el baño. • Ejercicios de gimnasia.
	Olfato y gusto	<ul style="list-style-type: none"> • Diversas actividades.
Cuerpo	Motriz	<ul style="list-style-type: none"> • Fina. • Gruesa. • Primeros gateos. • Primeros pasos.
	Orientación	<ul style="list-style-type: none"> • Espacial. • Coordinación. • Expresión corporal.
Cerebro	Capacidades intelectuales	<ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 6 meses. • A partir de 6 meses. • Hemisferios.
	Lógico-matemáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación de cantidades. • Reproducción de cantidades. • Identificación de cantidades.
	Pensamiento creativo	<ul style="list-style-type: none"> • Creatividad al poder. • Atención y concentración. • Curiosidad científica.
	Memoria	<ul style="list-style-type: none"> • Visual. • Auditiva.

Tabla 3. 1. Continuación...

Área	Subárea	Actividad
Lenguaje	Expresión oral	<ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 3 meses. • De 3 a 6 meses. • De 6 a 9 meses. • De 9 a 12 meses. • De 12 a 18 meses. • De 18 a 24 meses. • Antes del colegio. • En el colegio. • Comprensión del lenguaje.
	Aprender	<ul style="list-style-type: none"> • Leer. • Ejercicios de pre escritura. • Ejercicios de escritura de letras.

Este programa cuenta con instrucciones claras que antes de cada ejercicio explican las características del área que se estimula. Las actividades requieren poco material y son sencillas, de forma que las madres pueden adaptarlas para su aplicación.

Programa “Una puerta hacia el futuro” de Álvarez (2000)

Álvarez (2000), por su lado, plantea un programa que va de los cero a los dos años de edad y parte de las características de la edad en la que se encuentra el infante. Al inicio de cada etapa tiene un objetivo a seguir, varias actividades y lo que se espera que el infante cumpla al término de esa edad.

Nueva vida	{	Manejo del niño.	0 a 1 mes de edad.
		Las sensaciones del niño.	1 y 2 meses de edad.
		Conociendo su medio ambiente.	3 a 4 meses de edad.
		La socialización del niño.	4 y 5 meses de edad.
		Cuidando la inteligencia.	5 y 6 meses de edad.
		El niño se comunica.	6 y 7 meses de edad.
		El niño se descubre a sí mismo.	7 y 8 meses de edad.
		Descubriendo el mundo.	8 y 9 meses de edad.
		El niño crece.	9 y 10 meses de edad.
		El niño cumple un año de vida.	11 y 12 meses de edad.
		Conociendo su ambiente.	12 y 18 meses de edad.
		El niño cumple dos años de edad.	18 y 24 meses de edad.

El autor agrega algunas recomendaciones para el buen cuidado del bebé, como el tratamiento de algunas enfermedades comunes durante la infancia. Este programa es muy repetitivo en términos de lenguaje y actividades, pues varía muy poco lo que el infante debe cumplir al término, pero cuenta con una guía de desarrollo que describe mes a mes el primer año, cada semestre del segundo año, y el curso completo del tercer año en las áreas motriz, adaptativa, social y de lenguaje.

Programa la educación temprana de 0 a 3 años de Sánchez (2001)

Este programa se aplica de los cero a los tres años. Comienza con una introducción acerca de cómo realizar estimulación temprana y proporciona un resumen de sus “reglas de oro”. Continúa con cuadros de estimulación sencilla y diaria de los sentidos y algunas áreas de desarrollo (vista, olfato, gusto, oído, tacto, motriz, lenguaje y mano).

Reflejos	5 días a 2 meses	}	• Vista
Supervivencia	1 mes a 7 meses		• Olfato
Significativo	4 meses a 14 meses		• Gusto
Primeros pasos	6 meses a 24 meses		• Oído
Adolescencia	6 meses a 24 meses		• Tacto
Reflejos	18 meses a 36 meses		• Motriz
			• Lenguaje
			• Mano

Posteriormente, traza planes de acción con objetivos para pasar, de manera general, a la estimulación del tacto por medio de masajes y gimnasia; la estimulación del movimiento en motricidad gruesa y fina (primeros pasos, componentes manuales, escritura) y la estimulación del desarrollo de capacidades I y II (lógica, lenguaje e idiomas, observación y memoria, experimentación, creatividad y sociabilidad), con actividades parecidas a las propuestas por Regidor. En la antepenúltima parte, se describen cinco aspectos que deben considerarse: recordar, leer, pensar, hablar y actuar, y se mencionan ejemplos para describirlos. La última parte es una guía de trabajo que retoma lo anterior de manera sencilla.

Programa manual para la estimulación temprana de Brites y Müller (2004)

Este manual menciona brevemente algunas características de las etapas del infante y plantea la importancia del papel de la madre en su desarrollo. Después, sugiere 40 actividades, con títulos tales como hago lo que puedo, puedo lo que hago, sonajeros, hecho en casa, con las manos y con los pies. La estructura de las actividades es similar a los programas anteriores: contempla la edad en la que se puede realizar y para qué, y da indicaciones paso a paso. A continuación se ofrece un ejemplo:

26. Hago lo que puedo, puedo lo que hago.

Edad: a partir de los 12 meses en adelante.

Para qué: ejercitación de actividades de coordinación sensorio-motriz.

Descarga de impulsos. Desarrollo de las nociones espaciales. Desarrollo de la noción de permanencia del objeto. Estimulación del gateo y la marcha.

Actividad: se le ofrece la pelota al bebé, estimulándolo a ejercitar con ella diversas

Posibilidades: recibir la pelota estando sentado, jugar a las escondidas con la pelota, empujarla con el pie (p. 104).

En cada actividad el formato es semejante, pero cambian los objetivos. El lenguaje es sencillo y la explicación es breve. El programa de Matas abarca todas las áreas de desarrollo que deben trabajarse, mientras que los otros, avanzan por edades y mencionan algunas características de la etapa en la que se encuentra el infante; además, cuenta con un lenguaje sencillo. Este programa es importante para la presente investigación, pues contempla las diferentes evaluaciones realizadas.

Cabe mencionar que, todos los programas anteriores, están dirigidos a niños que no presentan problemas en su desarrollo, por lo que se les hicieron diversas adaptaciones para trabajar con nuestra población con retardo en el desarrollo, principalmente en las áreas de motricidad fina y gruesa. Esto fue definido con base en los resultados arrojados por los diferentes instrumentos con los que se contó antes de la aplicación de nuestro programa. Una vez establecido el marco teórico que nos permitió evaluar y comparar las diversas etapas del desarrollo así como aquellas áreas que se ven mayormente favorecidas con la estimulación temprana, pasaremos a presentar el resultado de nuestro proyecto desde el establecimiento del método hasta las conclusiones del mismo.

Método

Objetivos

Objetivo general:

Diseñar, aplicar y evaluar la eficiencia de un programa de estimulación temprana para infantes en riesgo ambiental por nacimiento prematuro que presentan retardo en el desarrollo, principalmente en las áreas de motricidad fina y gruesa.

Objetivos específicos:

- a) Diseñar los instrumentos para realizar la evaluación diagnóstica con el fin de detectar posibles alteraciones en el desarrollo del infante.
- b) Realizar una evaluación inicial que determine el nivel de desarrollo del infante.
- c) Diseño instruccional de un programa de estimulación temprana enfocado a las áreas de motricidad fina y gruesa a partir de actividades proporcionadas por autores como Matas (1997), Regidor (2003), Álvarez (2000), Sánchez (2001) y Brites y Müller (2004).
- d) Aplicar y evaluar el programa de estimulación temprana para mejorar el desarrollo dentro de las áreas de motricidad fina y gruesa.
- e) Analizar los cambios en las diferentes áreas del desarrollo del infante durante el programa.

Tipo de investigación

Programa de estimulación temprana para infantes de retardo en el desarrollo por parto prematuro.

Estudio preexperimental 01 X 02, intrínseco de casos.

O1 evaluación inicial

X Tratamiento

O2 Evaluación final

Criterios de selección de los participantes

Infantes en riesgo de desarrollo, de 28 semanas y 32 semanas de gestación cada uno, debido a un nacimiento prematuro. Participación voluntaria de los padres de familia o del tutor.

Criterios de selección de la muestra

No probabilística, intencional, por participación voluntaria.

Participantes

Participantes: una niña de cinco meses y un niño de seis meses de edad al momento de iniciar el estudio, ambos prematuros, y las madres de familia.

Escenario

En la colonia El Tanque, delegación Magdalena Contreras, se acondicionó un espacio de estimulación temprana dentro de una casa con las siguientes características:

Una habitación de cuatro por cinco metros aproximadamente, de color azul cielo y techo blanco, que cuenta con un ventanal de tres metros de largo por dos de ancho. La mitad del piso es de azulejo y la otra mitad está alfombrada. Tiene un sofá y un mueble de madera de 1.20 m de alto x 1.50 m, con seis divisiones donde se encuentra el material del taller.

Entre el material se encuentra un espejo de 1 m de ancho y 2.30 de largo; en una pared se encuentra colocado de forma horizontal a una altura de 40 cm un tubo de acero de 1.50 m de largo; hay dos colchonetas, tres pelotas y dos sillas infantiles.

Instrumentos

a) Entrevista para los padres de familia

Para la realización de este instrumento se tomaron en cuenta las aportaciones de autores como Matas (1997) y Gesell y Amatruda (1997). El objetivo era conocer cómo había sido el desarrollo de los infantes desde la concepción hasta la edad actual (ver anexo 2). Se compone de seis apartados que contienen lo siguiente:

Apartado A y B: ***Datos generales de identificación***

El apartado A arroja toda la información referente a sus padres: nombre completo, edad, estado civil, escolaridad, profesión u ocupación, domicilio y teléfono. Dentro del apartado B, se incluye la identificación del infante: nombre completo, edad, fecha y lugar de nacimiento, peso actual, tipo de sangre, alergias, domicilio, personas que conviven con él o ella y el número de hermanos, si los tiene.

Del apartado C al F existen 53 preguntas que se aprecian en la tabla 4.1, distribuidas de la siguiente manera:

El apartado C se refiere al ***desarrollo prenatal***. Las preguntas corresponden a los acontecimientos relevantes durante el embarazo.

El apartado D aborda el ***desarrollo del parto*** y se enfoca en los sucesos de ese momento.

El apartado E es el más extenso de la entrevista, contiene sub-apartados relacionados con el lenguaje, la locomoción, la alimentación, el sueño, el baño y el juego, es decir, con el desarrollo ***postparto***. Las preguntas están orientadas a conseguir toda la información relacionada con el desarrollo del infante, su salud, sus principales momentos, las dificultades que tiene, y si recibe o recibió estimulación.

El apartado F aborda el **desarrollo afectivo**, que arroja datos importantes sobre rasgos de la relación del infante con sus padres, los rasgos emocionales de cada uno y la actitud de los padres durante la entrevista.

Tabla 4. 1. Estructura de la entrevista a padres

Categoría	Reactivos	Ítems	Autor
A	Identificación de los padres		
B	Identificación del niño		
C	Desarrollo prenatal	1 a la 8	
D	Desarrollo del parto	9 a la 12	
E	Desarrollo del postparto	13 a la 30	16 a la 23 de Gesell y Amatruda (1997) 18 de Matas (1997)
	Lenguaje	31 y 32	
	Locomoción	33	Matas et al.(1997)
	Alimentación	34 a la 36	Matas et al. (1997)
	Sueño	37 a la 43	37-42 de Matas et al. (1997)
	Baño	44	
	Juego	45 a la 47	Matas et al. (1997)
F	Desarrollo afectivo	48 a la 53	49, 51 y 52 de Gesell y Amatruda (1997)

La entrevista se debe de llevar a cabo con la madre, el padre o con ambos, en un lugar cerrado donde no existan elementos distractivos. De preferencia la conversación se debe de grabar en audio o video, con la autorización de los entrevistados, con el fin de prestarle la atención necesaria al mismo, sin dejar pasar ningún detalle. Para realizar el reporte, la entrevistadora debe de mencionar su nombre y el motivo de la entrevista, dejando en claro que la información que proporcionaran será de carácter confidencial. Durante la entrevista sobre el desarrollo de su hijo/a, se mantendrá una comunicación agradable con los entrevistados sin dejar de lado el objetivo y se les agradecerá tanto el tiempo que invirtieran en la charla como la información proporcionada.

Reporte del piloteo

Inicialmente, la entrevista contenía 44 preguntas distribuidas en seis apartados; se corrigió la estructura y el orden con base en el análisis de las características de la población a la que se dirigía, y se agregaron los siguientes temas:

- El día que esperaba el nacimiento del bebé.
- Si presentó convulsiones o desmayos.
- Si existe algo que le preocupe al padre en relación con su hijo.
- Si ha perdido el infante algún comportamiento que ya hubiese adquirido
- En relación con la conducta del niño y el padre en cuanto al llanto.
- La relación afectiva: contacto ocular, respuesta del infante ante la sonrisa y el lenguaje.

Entre la misma población, se realizaron, entrevistas exploratorias con tres madres con hijos en condiciones similares. Para revisar con mayor detalle los cambios pertinentes, se grabaron con una videocámara. Como resultado del piloteo, se modificaron algunas preguntas, su orden y su estructura, para adaptarlas a la población a la que van dirigidas:

- Se cambió la palabra “estatura” por “talla”.
- Se usan sinónimos. Por ejemplo, el ítem 12, en el cual se pregunta por “semanas de gestación” y/o “número de meses”, según recuerde la madre.
- La pregunta 14 se modificó debido a que las diferencias en la entrega de resultados de la prueba del tamiz: en instituciones privadas entregan los resultados sean negativos o positivos mientras que las instituciones públicas sólo entregan el resultado cuando son positivos.
- En relación con las vacunas del infante, en el ítem 19 se les pide que proporcionen la cartilla de vacunación por si los padres no pueden recordarlas con exactitud.

b) Cuestionario del contexto sociofamiliar

El cuestionario se tomó de Calvo y Martínez (1997). El objetivo de este instrumento es obtener información acerca del contexto familiar y social (ver anexo 3). Para contestarlo se marca con una X la elección más adecuada, se completa la respuesta, o bien se responde “sí” o “no”, dependiendo del reactivo. Originalmente se componía de siete secciones que a continuación se mencionan:

Tabla 4. 2. Secciones del cuestionario socioeconómico

Sección	Tema	Descripción
1	Estructura familiar.	Se pregunta el nombre de los integrantes, el parentesco que tienen con el infante, la edad, la profesión o los estudios, según sea el caso.
2	Situación socioeconómica familiar.	Se obtienen datos económicos y se averigua si los ingresos son suficientes para los gastos. También se indaga el nivel cultural de la familia.
3	Datos del entorno físico familiar.	Se enfoca principalmente a los aspectos de la vivienda: si es propia, alquilada o cedida; las características para el desplazamiento; si permite la autonomía o no; el espacio que cada miembro tiene, en especial el infante, y los servicios con los que cuenta.
4	Dinámica familiar general.	Se enfoca en los problemas que se pudieran presentar en la familia: alcoholismo, violencia, falta de límites; describe el tipo de relación entre los miembros.
5	Reacción de la familia ante la deficiencia.	Se relaciona con la actitud que manifiestan los padres ante la deficiencia de su hijo: negación, culpa, superación y aceptación, y cómo influye en el aspecto escolar.
6	Otras conductas familiares que facilitan o dificultan el proceso educativo del niño.	En esta sección se toma en cuenta la reacción de los padres en relación con los logros del infante y ante la escuela.
7	Expectativas sobre las posibilidades educativas.	Son aspectos relacionados con las expectativas de la familia ante el rendimiento y la autonomía escolar.

Se realizaron correcciones con base a las características de la población a la que la entrevista va dirigida, ya que los infantes no asisten a la escuela y son muy pequeños para la aplicación de ciertas opciones; de tal forma que quedaron solamente seis secciones. Algunas de las modificaciones fueron:

- Se sustituyó “niño” por “infante”.
- Se quitaron opciones de la sección tres, que se referían a si el acceso A respondía a las necesidades de autonomía del niño o si contaba con zonas para jugar con otros niños.
- La sección cinco del cuestionario sólo se tomó en cuenta si la familia mencionaba una probable deficiencia en el desarrollo.
- La sección seis se refiere a conductas familiares que facilitan o dificultan no tanto el proceso educativo como el desarrollo del infante.
- En las secciones cinco y seis se descartaron todas aquellas preguntas que se relacionaban con aspectos escolares.
- La sección siete, de contenido escolar, se eliminó por completo.

c) Evaluación del desarrollo

La evaluación del desarrollo fue tomada de Matas, Mulvey, Paone, Segura y Tapia (1997) con el objetivo de conocer el desarrollo del infante, su nivel de maduración y en la etapa en la que se encuentra (véase anexo 4). Se divide en ítems mensuales, desde los 0 hasta los 36 meses, iniciando en 1, al cambiar a cada una de las diferentes áreas, las cuales están representadas por un logotipo y son las siguientes:

- El área de auto-asistencia evalúa los reflejos como los de succión, deglución y de búsqueda, además del manejo en la coordinación mano-boca que le permite alimentarse solo.

- En el área de conocimiento se aprecia el descubrimiento de algún objeto o estimulante por medio de los cinco sentidos: el color, la textura, el sonido y la forma; también se logra la resolución de problemas, dependiendo de la maduración cognitiva en la que se encuentre.
- En el área de lenguaje se manifiesta la incorporación de vocalizaciones, sonidos y palabras a su lenguaje interior.
- ◇ En el área social se obtienen datos en relación con el contacto físico, la manifestación de emociones, gustos y preferencias, la disciplina, la higiene, las conductas ante situaciones, los juegos y el reconocimiento de género.
- △ Dentro del área de motricidad gruesa se evalúan aspectos como reflejos, movimientos de manos, pies y cabeza, marcha, gateo, giros, equilibrio, saltos, y posiciones del cuerpo en estado de reposo sobre un plano horizontal.
- ▽ El área de motricidad fina se refiere a los movimientos de los músculos pequeños, como los de los dedos y los faciales, así como a la búsqueda y el seguimiento de objetos.

Si la respuesta es positiva, se colorea el logotipo en su totalidad; si ésta es parcial, se colorea hasta la mitad y, si resulta negativa, se deja en blanco. Estos resultados se vuelcan posteriormente en una plantilla general para establecer un perfil madurativo del infante.

Tabla 4. 3. Reactivos de la entrevista a padres

Área	Ítems	Meses	Área	Ítems	Meses
□ Auto-asistencia	01-06	0 al 3er mes.	◇ Social	01 – 06	0 al 3er mes.
	07-13	4º al 6º mes.		07 – 14	4º al 6º mes.
	14-19	7º al 9º mes.		15 – 23	7º al 9º mes.
	20-25	10º al 12º mes.		24 – 29	10º y 12º mes.
	26-28	13º y 15º mes.		30 – 36	14º y 15º mes.
	29-34	16º y 18º mes.		37 – 41	18º mes.
	35-39	19º al 21º mes.		42 – 44	19º y 21º mes.
	40-47	23º y 24º mes.		45 – 52	22º al 24º mes.
	48-55	26º al 30º mes.		53 – 56	26º y 30º mes.
56-64	31º y 36º mes.	57 – 58	35º al 36º mes.		
□ Conocimiento	01-03	0, 2º y 3er mes.	△ Motricidad gruesa	01 – 24	0 al 3er mes.
	04-11	4º al 6º mes.		25 – 41	4º al 6º mes.
	12-15	7º al 9º mes.		42 – 54	7º al 9º mes.
	16-19	10º al 12º mes.		55 – 63	10º al 12º mes.
	20-25	13º y 14º mes.		64 – 69	13º al 15º mes.
	26-31	16º al 18º mes.		70 – 76	17º y 18º mes.
	32-37	19º al 21º mes.		77 – 79	19º al 21º mes.
	38-43	22º y 24º mes.		80 – 84	22º y 24º mes.
	44-48	28º y 30º mes.		85 – 89	29º y 30º mes.
49-64	32, 33º, 35º y 36º mes.	90 – 98	32º, 34º, 35º y 36º mes.		
○ Lenguaje	01-08	0 al 3er mes.	▽ Motricidad fina	01 – 10	0 al 3er mes.
	09-12	4º al 6º mes.		11 – 21	4º al 6º mes.
	13-19	7º al 9º mes.		22 – 29	7º al 9º mes.
	20-28	10º al 12º mes.		30 – 36	10º al 12º mes.
	29-33	13º al 15º mes.		37 – 44	13º al 15º mes.
	34-41	17º y 18º mes.		45 – 48	16º al 18º mes.
	42-47	19º al 21º mes.		49 – 51	19º al 21º mes.
	48-54	22º y 24º mes.		52 – 58	22º al 24º mes.
	55-61	25º al 30º mes.		59 – 64	25º, 28º y 30º mes.
62-69	31º, 35º y 36º mes.	65 – 67	32º y 36º mes.		

La evaluación del desarrollo se aplica al infante. Previamente se lleva a cabo un *report* en un lugar cómodo y conocido por él. Se determinan los meses que se

evalúan de acuerdo a la edad del infante y así mismo se debe contar con todos los materiales que se requieran de acuerdo con el área y los meses que se evalúan.

Materiales de evaluación:

▣ Área de auto-asistencia

- Biberón.
- Cuchara de bebé.
- Taza.
- Caramelo.
- Pañuelos desechables.
- Servilletas de tela.

□ Área de conocimiento

- Campanilla.
- Aro atado de un cordón de 2 cm de ancho x 1 m de largo.
- Sonaja.
- Cepillo.
- Libro de hojas gruesas.
- Tablero de formas geométricas.
- Plastilina.
- Objetos para repartir (caramelos).
- Juguetes de plástico para relacionar (2 cucharitas, 2 pelotitas, 2 muñecos).
- Tres objetos de igual color y forma (grande, mediano, chico). Ejemplo: cubos, carros y pelotas.
- Rompecabezas de 2, 3, 4 o más partes.
- Material para clasificar por color. Ejemplo: bolitas de distintos colores primarios.
- Objetos simples para identificar por tacto (llavero, tijera, cuchara, tenedor, etc.).
- 2 tiras de igual color y ancho (2 a 4 cm) pero de distinto largo (1 m y 1 ½ m).
- 5 objetos y 5 figuras iguales para relacionar objeto- figura: cubos.
- Muñeco.
- Cubos.

○ Área de lenguaje

- Objetos familiares (pelota, auto, banana, cuchara, plato, etcétera).
- Figuras simples (nene, mamá, taza, etcétera).
- Espejo de 30 a 50 cm.

◇ Área social

- Espejo.
- Pañal.
- Pelota.
- Muñeca, biberón o cuchara.
- 2 vasos para vaciar, por ejemplo, frijoles.
- Cereal inflado.
- Libros de cuentos.
- Bloques de madera o cubos para construir.

△ Área de motricidad gruesa

- 3 a 5 juguetes.
- Pelota de 20 cm de diámetro, liviana.
- 1 ó 2 cajas grandes.
- Carrito sin pedales.
- Cuerda.
- Triciclo.
- Gises.

▽ Área de motricidad fina

- Argolla con cordón.
- Sonajero brillante.
- Papel.
- 2 objetos pequeños.
- 8 cubos.
- Vástago (Pieza en forma de varilla que sirve para articular o sostener otras piezas) y aros de diferentes tamaños.
- Crayón.
- Taza.
- Libro de dibujos.
- Aguja de madera, cuencas de 3 cm. de diámetro.
- Objeto y envase pequeños.
- Lápices de colores.
- Cuentas de 1 cm de diámetro.
- 1 canica y una botella.
- Caja mediana.
- Cajas pequeñas con tapas.
- Frasco con rosca.
- 2 tazas.
- Tablero con cilindros.

Reporte de la evaluación piloto

Se aplicó la evaluación a un infante femenino de 12 meses de edad con el propósito de revisar y prever los problemas que pueden presentarse al valorar a los infantes. Algunos aspectos que deben tomarse en consideración son:

- La edad exacta del infante, en meses, para determinar cuál etapa evaluar.
- Estudiar y analizar previamente la etapa que se evalúa para proponer actividades que engloben varias conductas.
- Plantear probables situaciones que obstaculicen la evaluación y su posible solución, como el espacio, el sueño, la alimentación, las distracciones debidas a juguetes, materiales o cosas que se encuentren al alcance del infante.
- En algunas actividades es necesario que la evaluación la aplique la madre para que el niño presente la conducta esperada; se mencionan a continuación las áreas y los ítems:

Tabla 4. 4. Aplicación de ítems por parte de la madre

Área		Ítems
▮	Auto-asistencia	01, 06, 11, 51, 56, 61, 62.
□	Conocimiento	
○	Lenguaje	02, 04, 05, 17, 18, 32, 33, 34, 36,42.
◇	Social	4, 5, 7, 8, 13, 35, 38.
▽	Motricidad fina	04, 16, 20, 12, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 30, 36, 38, 43, 44, 52, 54, 55, 57, 59, 61, 63.

- En los siguientes ítems se tomarán como correctas las respuestas que proporcione la madre:

Tabla 4. 5. Ítems contestados por la madre

Área		Ítems
▮	Auto-asistencia	04, 06, 08, 23, 24, 26, 28, 29, 32, 33, 35, 39, 40, 45, 46, 48, 50, 52, 56, 57, 61, 63
□	Conocimiento	03, 07, 10, 31, 45
○	Lenguaje	01, 02, 03, 08, 09, 12, 14, 27, 28, 29, 30, 34, 36, 42.
◇	Social	01, 03, 05, 06, 07, 10, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 56, 57, 58.
▽	Motricidad fina	02, 05, 07, 08, 11, 15, 28, 34, 39, 46, 48, 50,62, 67.

- La evaluación debe efectuarse por la mañana, ya que es probable que, por la tarde, el infante se encuentre cansado y no realice las actividades de manera adecuada.
- Se debe contar con los diferentes objetos que se requieren de acuerdo con el área que se evalúa; se recomienda proporcionárselos a los infantes dependiendo de la actividad y retirárselos al terminar.
- Debe tenerse muy en cuenta la duración de la evaluación, que es de aproximadamente hora y media.

- En materiales de la evaluación se modificaron algunas palabras, como:
 - Aparear por relacionar.
 - Bloquecitos por bloques.
 - Mamadera por biberón.
 - Canilla por llave de agua.
 - Cordel por cordón.
 - *Cuenas* por cuencas.
 - Cuchara de bebé.
 - Guturales por ásperos, roncós.
 - Medias por calcetas.
 - Pañuelos descartables por pañuelos desechables.
 - Porotos por frijoles.
 - Servilleta, especificando la tela.
 - Sonajero por sonaja.
 - Tizas por gises.
 - Trasvasar por vaciar.

Dentro del área de motricidad gruesa \triangle existen términos que deben conocerse para lograr una evaluación correcta:

- Decúbito prono: decúbito ventral. Cuando el vientre se encuentra en contacto con el plano horizontal (boca abajo, pronación).
- Decúbito supino: decúbito dorsal. Cuando la espalda se encuentra en contacto con el plano horizontal y tanto la espalda como la cabeza están alineadas con el resto del cuerpo (boca arriba, supinación).
- Ventral: adjetivo. Del vientre o relativo a éste.
- Reflejo de incurvación del tronco: reacciona ante estímulos cutáneos en zona costo-lumbar. Se presenta durante los primeros dos meses.
- Reflejo de extensor cruzado o de defensa contralateral: se coloca al niño en decúbito dorsal; con una mano se mantiene en extensión la rodilla, mientras con la otra se flexiona la planta de los pies del mismo lado. El reflejo es positivo cuando la extremidad libre se flexiona, luego se extiende y por último se desvía en aducción, cruzándose con la extremidad inmóvil. Se estimula un pie y responde queriendo separar el estímulo. Aducción: movimiento que aleja el eje de la extremidad de la línea media del cuerpo (acercar).

- Reflejo de enderezamiento estático: sostenido por la pelvis, el infante se endereza al contacto con los pies.
- Reflejo laberíntico de enderezamiento: el bebé estabiliza la cabeza hasta colocarla en la posición del canal horizontal, que es su posición normal, sea cual sea la posición del cuerpo.
- Reflejo tónico-cervical: flexión de brazos y extensión de piernas tras flexión de cabeza, y a la inversa. Cuando el bebé está en reposo, boca arriba, si tiene la cabeza vuelta hacia la derecha, tendrá el brazo derecho extendido y la rodilla izquierda flexionada.

d) Programa de estimulación temprana

El programa de estimulación temprana fue estructurado a partir de las actividades propuestas por autores como Álvarez (2000), Brites y Müller (2004), Matas (1997), Regidor (2003) y Sánchez (2001), con el objetivo de nivelar el retardo en el desarrollo del infante, principalmente en las áreas de motricidad fina y gruesa. La estructuración de las sesiones pretende proporcionar elementos para compensar las diferentes áreas: auto-asistencia, conocimiento, lenguaje y social.

En todo momento se tuvieron presentes los siguientes puntos:

- La aplicación de la estimulación temprana debe ser oportuna y efectiva, de acuerdo con la edad cronológica y el desarrollo previsto para dicha edad, y considerando la individualidad y particularidad de cada infante.
- El desarrollo es continuo, dinámico, armónico e integral. Las diferentes etapas y áreas del desarrollo son divisiones un tanto arbitrarias para facilitar las técnicas de estimulación.
- La cantidad y el tipo de estímulos deben estar estrechamente relacionados con las capacidades y los intereses del niño.
- Los momentos cotidianos del niño son ideales para estimularlo (el baño, la comida, los paseos, etcétera) y favorecen la interacción afectiva.

El programa se compone de 30 sesiones; cada una de éstas se estructura de la siguiente manera: a) objetivo, b) saludo, c) actividad de preparación, d) actividad central, e) despedida y f) observaciones.

a) Objetivos: es lo que, mediante las actividades, se pretende lograr en cada sesión. Se construyeron a partir de la evaluación del desarrollo de Matas et al. (1997), la cual se realizó a los infantes con base en la línea del desarrollo y las características que presentaban según su edad real:

Tabla 4. 6. Objetivos de motricidad fina y gruesa de 6 a 12 meses

Edad	Motricidad fina	Motricidad gruesa
6-9 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la sensibilidad para percibir diferentes temperaturas y texturas. - Fortalecer la ubicación ocular de la fuente sonora del estímulo motivante en la línea media y seguirlo 90º y 180º. - Desarrollar el agarre y la prensión. - Desarrollar la introducción y el vaciado de objetos. - Desarrollar el agarre de pinza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la sensibilidad para percibir diferentes temperaturas y texturas. - Fortalecer y dar tonicidad a los músculos internos y externos de brazos, manos, piernas, pies, abdomen, espalda, cara y cuello. Desarrollar la simetría corporal. - Estimular el rodado de derecha e izquierda y el sentado y acostado del infante (programa motor de estimulación temprana). - Fortalecer los músculos internos de los brazos y darles tonicidad.
10-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la presión, el agarre de un objeto y el agarre de pinza. - Fortalecer la coordinación y el agarre. - Fortalecer el equilibrio, la tonicidad, la presión, el agarre de un objeto y el agarre de pinza. - Desarrollar la coordinación y equilibrio en la construcción de torres. - Ejercitar movimientos para el control de su coordinación visomotriz. - Fortalecer el equilibrio y la coordinación en la construcción de torres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reafirmar el tono muscular del infante. - Desarrollar la autoidentificación del esquema corporal. - Ayudar al equilibrio e iniciar el parado. - Fortalecer el equilibrio para el parado. - Fortalecer el parado. Desarrollar los primeros pasos. - Iniciar la marcha. - Dar seguridad al iniciar el desplazamiento. - Fortalecer la marcha agarrándose de los objetos. - Fortalecer la seguridad y dar tonicidad para caminar.

- b) Saludo: dar la bienvenida permite integrar al grupo y ubicar a los infantes en un espacio y tiempo, además de que ayuda a fomentar el lenguaje. Se cuenta con 15 canciones. Dentro de las sesiones, algunas se repiten. La madre sigue junto con el infante los ademanes de acuerdo a las letras, que fueron tomadas de los siguientes discos:

Tabla 4. 7. Canciones de saludo

	Trepsi	Cantar Viva la música	Cantos y juegos para el jardín de niños
<ul style="list-style-type: none"> • Buenos días. • Saludo. • Hola amiguitos. • Si tú tienes muchas ganas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hola amigos. • Sol solecito. • Amigo sol. • Pingüinos. • Hola. • La casita. • El gallo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pin pon. 	<ul style="list-style-type: none"> • La, la, la entremos al salón. • Muy buenos amigos. • Periquito azul.

- c) Actividad de preparación: se busca que esta actividad sirva para realizar el trabajo subsiguiente; es un tipo de calentamiento que permite preparar al niño para los requerimientos motores. Se cuenta con 21 canciones que se repiten en varias sesiones y se tomaron de los siguientes discos:

Tabla 4. 8. Canciones de actividad de preparación

Cantar es divertido	Todo cabe en un juego si lo sabes acomodar	Cantos y juegos para el jardín de niños	Trepsi
<ul style="list-style-type: none"> • Si busco una pareja. • El pajarito y el león. • Cabeza, cabeza. • ¿Sabes plantar lechugas?. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los 20 ratones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las gotitas de agua. • Tambores y cornetas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manos. • Digo. • Dos ojitos. • ¿Quién es este nene? • Arriba-abajo. • Sentimientos. • Los niñitos. • Muévete. • Di que sí. • ¿Adónde? • Yo tengo una tía Mónica. • ¿Adónde?

d) Actividad central: es la actividad fuerte del niño, con la que se busca estimular el aspecto motriz y cumplir con el objetivo de la sesión.

e) Despedida: es la actividad que indica que la sesión ha concluido. Se realiza por medio de una canción que ubica al infante en un espacio y tiempo determinados. Las canciones se tomaron de los siguientes discos:

Tabla 4. 9. Canciones de despedida

Juegos y cantos	Trepsi	Cantos y juegos para el jardín de niños
<ul style="list-style-type: none"> • Pin pon-hasta mañana. • Adiós adiós. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adiós mi niño. • Caracol. • Una estrellita. • Entre sueños. • El reloj tic tac. • Arrullo. • Estrellita dónde estás. • Adiós. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adiós a mi maestra. • Hasta luego.

f) Observaciones: Se anotan todas aquellas cuestiones relevantes de la sesión, la asistencia, los avances, los retrocesos y las dudas.

Plan de investigación y propuesta de análisis de datos

1.-Carta de consentimiento informado

Se estableció contacto con dos infantes luego de correr la voz, dentro del área donde se aplicó el programa, de que se necesitaban niños prematuros para un programa de estimulación temprana. Dejé un teléfono en el que se pudieran comunicar conmigo y así pude contactar a las madres para la primera cita, en la que se les explicó de qué se trataría y se les preguntó si se podía contar con ellas durante un período aproximado de un año.

Se firmó la carta de consentimiento informado en el domicilio de cada una de ellas, lo que dio pauta a los siguientes pasos.

2.-Entrevista a padres

Se estableció contacto telefónico con las madres de familia con el fin de concertar una cita para la entrevista que sería grabada.

La entrevista se llevó a cabo en el domicilio de cada familia. Estuvieron presentes todos los habitantes: el padre, la madre y su hijo/a, quienes tuvieron oportunidad de enriquecer aún más las preguntas sobre el desarrollo del infante.

Se transcribe para dar claridad al contenido.

Se analiza para seleccionar los puntos de relevancia en cada apartado con el fin de realizar el informe.

3.- Cuestionario socio-familiar

El mismo día de la entrevista se acordó la fecha en que se les aplicaría el siguiente instrumento: un cuestionario socio-familiar.

La aplicación tuvo lugar en el domicilio de cada una de las familias, las cuales contestaron todas las preguntas del cuestionario, con la diferencia de que, en el primer caso, la mayoría de las interrogantes fueron respondidas por el padre, mientras que, en el segundo, la madre contestó todo el cuestionario, mientras el esposo sólo observaba.

Se analiza cada apartado para realizar una descripción del contexto familiar.

4.-Evaluación del desarrollo inicial

El día que se aplicó el cuestionario se acordó con los padres la fecha y la hora para la evaluación de sus hijos en cada domicilio, y se les dio una lista de los materiales requeridos en la siguiente sesión; si no contaban con ellos, los llevaríamos.

Se llevó a cabo en la fecha y hora previstas, en el domicilio de cada familia, donde hubo un acercamiento de confianza con el infante, permitido por las madres presentes. Se procedió a contestar los ítems de la evaluación; en algunos la respuesta correspondía solamente a la madre; a quien se le indicó cómo realizarlas. La mayoría de los ítems se efectuaron con el niño estando en todo momento presentes la mamá y/o el papá.

Terminando la evaluación, se les comentó que se tendrían los resultados la próxima sesión, la cual tendría lugar en el centro que se acondicionó para dar inicio al programa.

Se rellena la evaluación encontrada en Matas, et al.

Se analiza cada una de las áreas del desarrollo con el fin de plasmar en gráficas el desarrollo real y el desarrollo esperado del niño.

5.- Programa de estimulación temprana

Se realizó en la delegación Magdalena Contreras, en la colonia El Tanque, donde se acondicionó una estancia de estimulación temprana para que los infantes, junto con la ayuda de sus madres, realizaran actividades principalmente motoras, pero sin dejar a un lado las demás áreas del desarrollo. La intención era que las madres se involucraran aún más en el desarrollo de sus hijos para superar los retrasos; por ello, se les dejó como tarea la práctica de las actividades aprendidas en la sesión anterior. Las sesiones se planearon con base en las áreas de bajo desarrollo del niño, y se hicieron evaluaciones mensuales con el fin de realizar las adaptaciones pertinentes para el pequeño.

Se analiza la información obtenida en las evaluaciones del niño con el fin de contestar un formato que evaluará tanto el programa como el equipo técnico y definirá los principales logros obtenidos por el infante y los obtenidos por los adultos significativos para él, como la familia y la psicóloga educativa.

Al finalizar el programa se efectúa una evaluación de las asesorías conjuntas en la estancia de estimulación con la finalidad de poder valorar la intervención realizada para nivelar el desarrollo del infante por parte de la madre y/o el padre, el niño y la psicóloga educativa.

Consideraciones éticas

De acuerdo con el Código de Ética del Psicólogo, en los artículos 122 y 124, se solicitó el consentimiento informado de los padres y se les brindó información sobre el objetivo, las actividades y la duración del programa de estimulación temprana. Por medio de una carta de consentimiento informado (véase anexo 1) los padres autorizaron los procedimientos necesarios y su participación en la valoración del infante, el desarrollo de las sesiones y el seguimiento de las mismas en casa. De acuerdo con el artículo 67, cualquier información que proporcionen los padres de familia es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines de ésta investigación.

Resultados

Entrevista y cuestionario socio-familiar

Caso 1

El infante¹, del sexo masculino, nació el 11 de abril del 2007 a las 28 semanas de gestación, por cesárea, con un peso de un kilo 900 gramos y midió 45 cm; considerado prematuro, estuvo trece días en una incubadora y fue entregado con un peso de un kilo 500 gramos.

En octubre del 2007, con seis meses de edad, el infante se mantenía la mayor parte del tiempo acostado viendo la televisión; lo cual era una preocupación primordial del padre, ya que no se movía, no jugaba, no hacía nada más que ver la televisión y dormir, mencionó. En cuanto a su lenguaje, se hacía entender por medio del llanto y comenzaba a balbucear. No contaba con un horario establecido en cuanto a alimentación, juego y sueño.

El contexto familiar está integrado por la madre, de 22 años edad; el padre de 42, y el infante, como único hijo. Su nivel cultural es bajo. La vivienda donde la familia vive fue cedida por la abuela materna del infante y tiene las siguientes características:

- Presenta condiciones de habitabilidad adecuadas, ya que cuenta con luz, agua y drenaje.
- Alrededor no hay zonas donde el infante pueda jugar e interactuar con otros niños.
- La disposición interior dificulta el desplazamiento autónomo, ya que son dos cuartos de aproximadamente de 3 x 4 m. No hay espacio para que el infante disponga de un lugar exclusivo, ni para cada uno de los miembros de la familia.

Caso 2

El infante 2, del sexo femenino, nació el 19 de mayo de 2007, a las 32 semanas de gestación, por parto normal, con un peso de dos kilos 700 gramos; midió 51 cm y fue considerada prematura. La madre mencionó que durante su embarazo, en los ultrasonidos que se le realizaron, le comentaron que a la niña no le crecía el cerebro y que no se desarrollaba correctamente para la edad gestacional. Manifestó que le preocupaba un hueso en forma de bola que tiene la infante en la cabeza desde que nació, aunque los médicos afirman que es parte de su cráneo. Señaló que la niña dejó de presentar un comportamiento: voltearse de un lado al otro.

En octubre del 2007, con cinco meses de edad, la pequeña pasaba la mayor parte del tiempo acostada o en la silla de bebé; la madre mencionó que no puede establecer un horario para alimentación, sueño y juego. La relación que el hermano tiene con la infanta es tensa y de celotipia: al niño le gusta jugar con su hermana, pero no mide el nivel de fuerza y le pega o le jala los cachetes, o demanda mucha atención por parte de la madre cuando está atendiendo a la pequeña.

El contexto familiar está integrado por la madre, de 23 años edad; el padre de 31; un niño de tres años de edad y la infanta, que es la hija menor. El nivel cultural de la madre es bajo y el del padre, medio; cuentan con un ingreso insuficiente que a veces les permite cubrir sus necesidades básicas. La vivienda que la familia habita es alquilada y tiene las siguientes características:

- Presenta condiciones de habitabilidad adecuadas, ya que cuenta con luz, agua y drenaje.
- Alrededor de ésta no se cuenta con zonas donde la infanta pueda jugar e interactuar con otros niños.
- La disposición interior dificulta el desplazamiento autónomo, ya que es un cuarto de aproximadamente de 4 x 5 m. No se tiene un espacio para que la infanta disponga de un lugar exclusivo ni para cada uno de los miembros de la familia.

Evaluación inicial

Caso 1

La evaluación se llevó a cabo en el domicilio del infante 1 el 12 de diciembre del 2007; un día después de que cumpliera ocho meses de edad, con la finalidad de que cubriera completamente el séptimo mes para determinar las áreas en las que se pudiera encontrar un retardo significativo en el desarrollo de acuerdo con su edad.

En noviembre del 2007, con siete meses de edad y un peso de diez kilos 600 gramos fue considerado con sobrepeso por el médico familiar, ya que el peso ideal de un infante de siete meses es, el mínimo, de siete kilos 400 gramos y, el máximo, nueve kilos 300 gramos, de acuerdo con la Cartilla Nacional de Vacunación del Sistema Nacional de Salud. Es probable que el sobrepeso del infante estuviera influyendo en sus movimientos gruesos, como voltearse o sentarse, ya que hacia diversos esfuerzos para realizarlos.

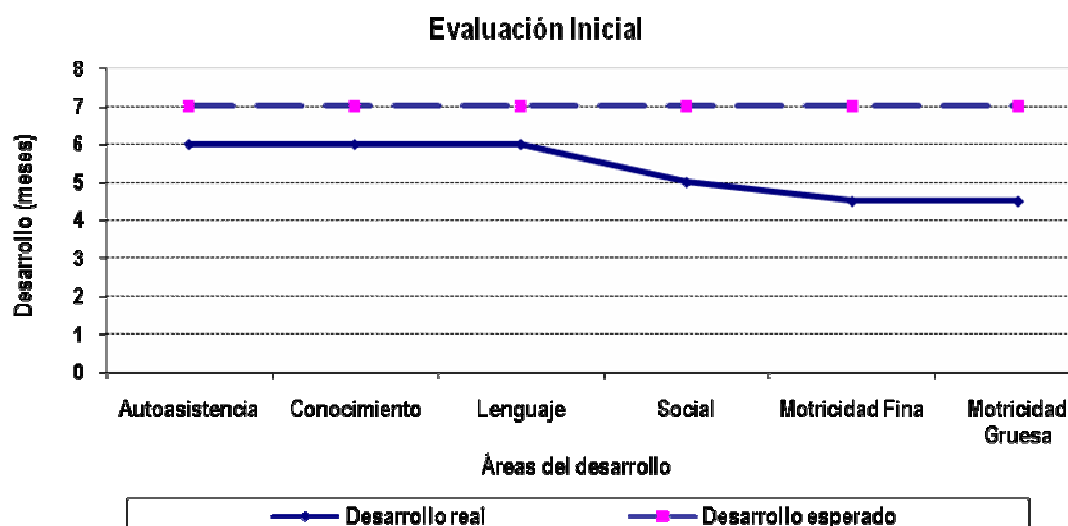


Figura 5. 1. Resultados de la evaluación inicial. Caso 1

La figura 5.1 muestra los resultados del infante 1 en la evaluación del desarrollo de Matas (1997). En “Y” se puede observar el desarrollo real y el desarrollo esperado por el infante 1 en seis meses. En la parte inferior se manejan las seis áreas que

fueron evaluadas, en las que se halló un retardo de uno a dos meses y medio por debajo del nivel de desarrollo esperado.

En las áreas de auto asistencia, conocimiento y lenguaje existe un retardo leve en el desarrollo, de un mes por debajo del esperado, para una edad promedio de seis meses de edad. En auto-asistencia, logró llevarse objetos a la boca y tomar líquidos de una taza con ayuda. En el área de conocimiento, logró parcialmente explorar los objetos con la boca y jugar con las personas y con las partes de su cuerpo. No logró llevarse el pie a la boca, ni jugar con ellos, ni pudo descubrir objetos parcialmente escondidos. En el área de lenguaje, logró parcialmente hacer repeticiones rítmicas frecuentes como (bababa) y emitir sílabas dobles como (baba). No logró cambiar su vocalización, dependiendo de su estado de ánimo, ni se calmó con la voz materna, además de que no fijaba la mirada en la boca de la madre mientras le hablaba.

En el área social existe un retardo moderado, de dos meses por debajo de la edad esperada, alcanzando una edad promedio de cinco meses de edad. El infante logró parcialmente acariciar su imagen frente al espejo. No logró explorar el rostro de los adultos, cooperar en juegos y manifestar rechazo ante situaciones conocidas. Dentro del área de motricidad gruesa y motricidad fina existe un retardo grave, ya que se encuentra dos meses y medio por debajo del desarrollo esperado, con una edad promedio de cuatro meses y medio.

Por lo que respecta al área de motricidad gruesa, logró parcialmente, con ayuda, rotar de boca abajo a boca arriba; soportar su peso en las manos estando boca abajo; reacción de manos y piernas hacia abajo; quedar sentado con apoyo anterior por 15 segundos, aproximadamente, y mantener levantada la cabeza antes y durante la transición a sentado. No logró el balanceo en supino; tendido de espaldas no elevó caderas apoyado en sus pies; no se balanceó boca abajo; no logró apoyarse con una sola mano estando boca abajo; no se arrastró hacia atrás ni se mantuvo en pie parado con el apoyo de un mueble.

En el área de motricidad fina logró parcialmente, con bastante dificultad y con ayuda, estirarse para tomar un objeto con ambas manos; tomar y soltar deliberadamente un aro; tomar un cubo en forma de rastrillo; tomar objetos que estaban a su alcance y examinarlos, y estrujar papel. No logró tomar un sonajero verticalmente y pasarlo de mano a mano ni golpear juguetes sobre la mesa; no tomaba objetos que estaban a su alcance para examinarlos y no logró tomar un cubo en cada mano y sostenerlo.

Como se pudo observar, las áreas de motricidad gruesa y fina se encontraban menos desarrolladas que las demás áreas por lo que existía un retardo realmente significativo en el desarrollo del infante1.

Caso 2

La evaluación se llevó a cabo en el domicilio del infante 2, el día 20 de diciembre del 2007, al día siguiente de haber cumplido siete meses de edad, con la finalidad de que cubriera completamente el sexto mes para determinar así las áreas en las que se encontrara un retardo significativo en el desarrollo de acuerdo a su edad.

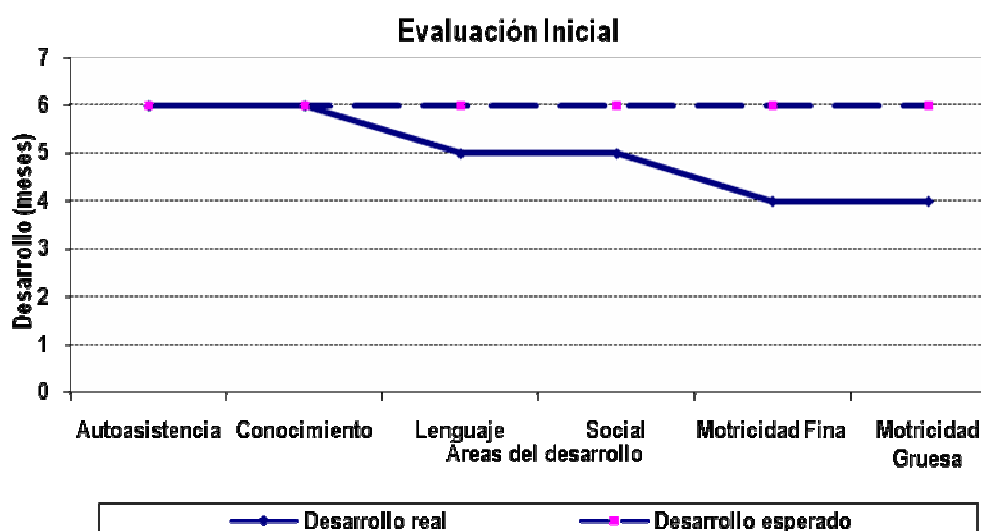


Figura 5. 2. Resultados de la evaluación inicial. Caso 2

La figura 5.2 muestra los resultados del infante 2 en la evaluación del desarrollo de Matas (1997). En “Y” se puede observar el desarrollo real y el desarrollo esperado en seis meses. En la parte inferior se encuentran las seis áreas que fueron evaluadas. Se encontró un retardo de uno a dos meses por debajo del nivel de desarrollo esperado en cuatro de esas áreas:

En el área de lenguaje y social se encuentra un mes por debajo del desarrollo esperado, lo que significa un retardo leve en el desarrollo. En el lenguaje logró parcialmente girar la cabeza al escuchar a su madre y gritar para llamar la atención. No logró fijar la mirada en la boca de la madre; no se calmó ante la voz materna; no cambió la vocalización según su estado de ánimo; no pudo hacer repeticiones rítmicas frecuentes y no pudo vocalizar a-e-u. En cuanto al área social, logró parcialmente quitar el pañal que cubre su cara, explorar el rostro del adulto y cooperar en juegos. No logró manifestar rechazo ante situaciones conocidas ni acariciar su imagen en el espejo.

Dentro del área de motricidad gruesa y fina se encuentra dos meses por debajo del desarrollo esperado, lo que constituye un retardo grave. En el área de motricidad gruesa logró parcialmente permanecer un corto tiempo sentada con apoyo, mantener la cabeza erguida en la transición al sentado y sostener su peso en sus manos. No logró inhibir el reflejo extensor cruzado ni el de rotación del tronco; boca abajo no pudo sostener su peso con una mano ni realizar la posición de nadador; tampoco pudo rotar de boca arriba a boca abajo y viceversa, elevar las caderas estando boca abajo o no flexionar y extender los miembros inferiores al ponerla de pie.

En el área de motricidad fina logró parcialmente sostener un sonajero y estirarse para tomar un objeto en forma de rastrillo. No logró jugar con su ropa, ni con sus dedos; no estrujó papel ni pasó una sonaja de una mano a otra; no golpeó sus juguetes contra la mesa u otra superficie y no logró soltar un aro deliberadamente.

Se concluyó, de acuerdo con la evaluación inicial de los dos casos, que en ambos casos existe un retardo grave en el área de motricidad gruesa y fina, y se determinó que los logros que se obtuvieran con ayuda y aquellos que no se obtuvieran, serían la base de los objetivos del programa de estimulación, que tiene como fin nivelar el desarrollo en esas dos áreas y avanzar en los meses posteriores. Para esto, se siguieron los objetivos y actividades, sesión a sesión, que se describen en el anexo 6.

Evaluación intermedia

A los dos meses de iniciado el programa de estimulación temprana se llevó a cabo la evaluación del desarrollo de Matas et al. (1997), que se aplicó en la evaluación inicial, con el fin de observar y verificar los avances que tuvieron los infantes 1 y 2 en las áreas de motricidad fina y gruesa, principalmente.

Caso 1

La evaluación se llevó a cabo el día 22 de marzo del 2008 en la casa del infante, cuando contaba con una edad de 11 meses y 11 días. En los siguientes párrafos se enuncian las seis áreas que se evaluaron: auto-asistencia, conocimiento, lenguaje, social, motricidad fina y motricidad gruesa. Se debe considerar que el programa cubrió objetivos de las dos últimas áreas, las cuales mostraron, en un primer indicio, un retardo grave en el desarrollo.

Como se puede observar en la figura 5.3, las seis áreas del desarrollo arrojaron avances significativos de medio mes hasta un mes y medio arriba del desarrollo esperado. El área de lenguaje se encuentra medio mes arriba de lo esperado; de acuerdo con sus logros, se encuentra nivelado con su edad.

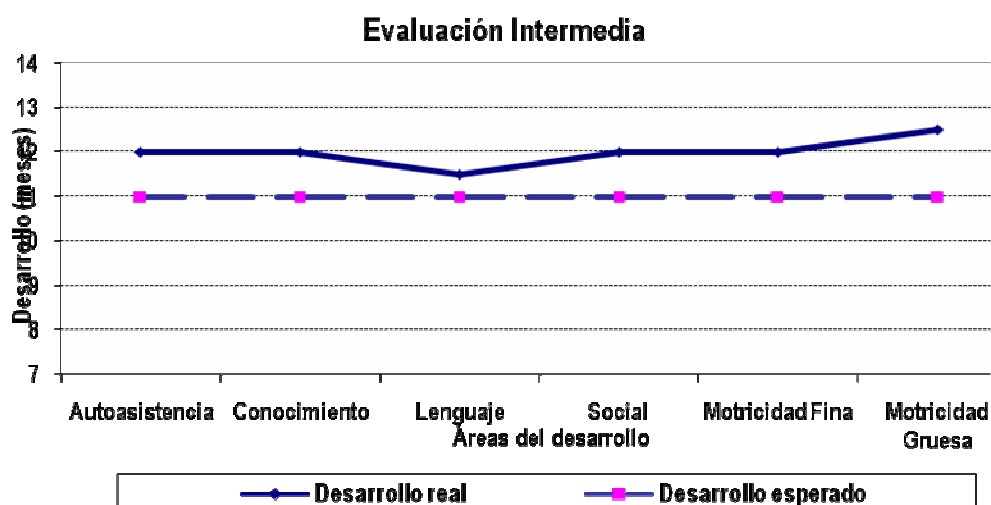


Figura 5. 3. Resultados de la evaluación intermedia. Caso 1.

En el área de auto-asistencia, conocimiento, social y motricidad fina se mantiene por arriba del desarrollo esperado para su edad, ya que realiza todas las actividades de un infante de 12 meses de edad. Sin embargo, en el área de auto-asistencia logró en pocas ocasiones sostener la cuchara e intentar comer, actividad que se encuentra dentro de los 12 meses. No puede tampoco dormir toda la noche, ya que se despierta para comer cuando, desde los nueve meses de edad, debería dormir de corrido.

En el área de conocimiento, logró parcialmente recuperar un cubo envuelto y tirar de un cordel para atraer el objeto, actividades que se encuentran dentro del octavo y el décimo mes. En lo que se refiere al área social, logró adquirir parcialmente hábitos y regirse por ellos, aunque aún acepta ayuda en las actividades que realiza. En el área de motricidad fina, le costó trabajo colocar aros en un vástago, sin embargo, logró sacarlos. Por último, en el área de motricidad gruesa mostró un gran avance, pues logró cubrir la mayoría de las actividades para el duodécimo mes, con excepción de sus primeros pasos.

Caso 2

La evaluación se llevó a cabo el 26 de marzo del 2008 en la casa del infante, quien tenía diez meses y siete días de edad. En la siguiente figura 5.4 se mencionan las seis áreas que fueron evaluadas; el niño mostró un gran avance, entre un mes y dos meses arriba del desarrollo esperado.

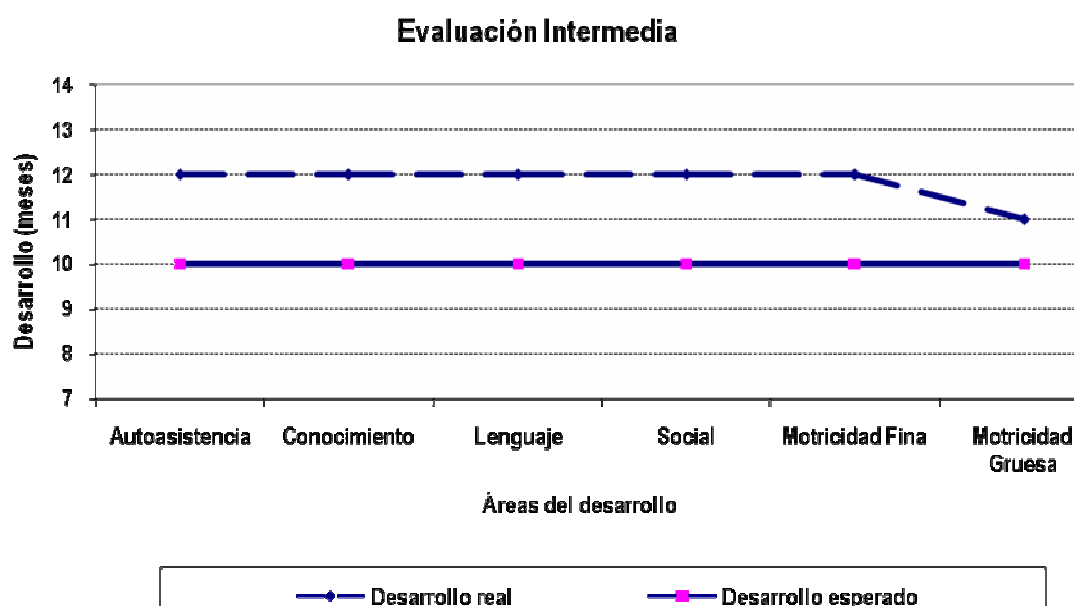


Figura 5. 4. Resultados de la evaluación Intermedia. Caso 2

Como se pudo observar en la figura 5.4, hubo un avance de un mes en el área de motricidad gruesa por el que la infanta alcanzó las habilidades de los 11 meses de edad, según la evaluación del desarrollo de Matas (1997). En comparación con las otras áreas se encontró un mes abajo, ya que no logró caminar con ayuda ni dar sus primeros pasos.

Por lo que corresponde a las áreas de auto-asistencia, conocimiento, lenguaje, social y motricidad fina estaba dos meses arriba del desarrollo esperado, ya que logró cubrir la mayoría de las actividades de un infante de 12 meses de edad. Sin embargo, en el área de lenguaje tuvo problemas para responder preguntas simples como ¿dónde?, que corresponde al décimo mes. En el área social, tuvo problema para entender una prohibición, actividad que se logra en el noveno mes.

Se concluyó, con base en la evaluación intermedia de los dos casos, que existe un gran avance en el área de motricidad gruesa y fina; también se pudo observar que este avance tuvo efectos en las demás áreas y que, aunque los objetivos y las actividades son diseñados exclusivamente para las dos áreas (motricidad fina y gruesa), todas se pueden complementar durante el proceso de estimulación y aprendizaje.

Se continuó el programa de estimulación a partir del undécimo mes, con el fin de reforzar las actividades y darles continuidad. Se consideraron los siguientes objetivos y actividades, sesión a sesión, y se concluyó en junio de 2008:

Evaluación final

Esta evaluación se llevó a cabo al término del programa de estimulación temprana, con el fin de comparar los resultados que se obtuvieron durante las evaluaciones inicial e intermedia y determinar si existió un avance en las áreas de motricidad fina y gruesa. No obstante, se evaluaron nuevamente las seis áreas para ver el avance completo.

Caso 1

La evaluación se realizó en junio del 2008, en la casa del infante, cuando contaba con 14 meses y 16 días de edad, con la finalidad de que se encontrara dentro del nivel esperado o arriba de éste. Como se mencionó al describir la evaluación inicial, el infante fue considerado con sobrepeso, situación que se mantuvo durante y al final de esta evaluación pesaba 14 kg y, de acuerdo con la Cartilla Nacional de Vacunación del Sistema Nacional de Salud, un infante de un año y seis meses se debe mantener en un peso mínimo de 10 kilos 300 gramos y máximo de 12 kilos 700 gramos.

Debe considerarse se tuvieron que abandonar las sesiones del programa de estimulación, ya que la madre del infante tuvo un embarazo de alto riesgo y otro parto prematuro. Sin embargo, se puede observar en la figura 5.5 un avance significativo en las seis áreas del desarrollo, comparadas con la evaluación inicial. Por otro lado, comparado con los resultados obtenidos en la evaluación intermedia, existe un avance de entre medio mes y un mes, aunque en la última evaluación hubo un retardo leve, de un mes por debajo del desarrollo esperado, en las áreas de conocimiento, motricidad fina y motricidad gruesa.

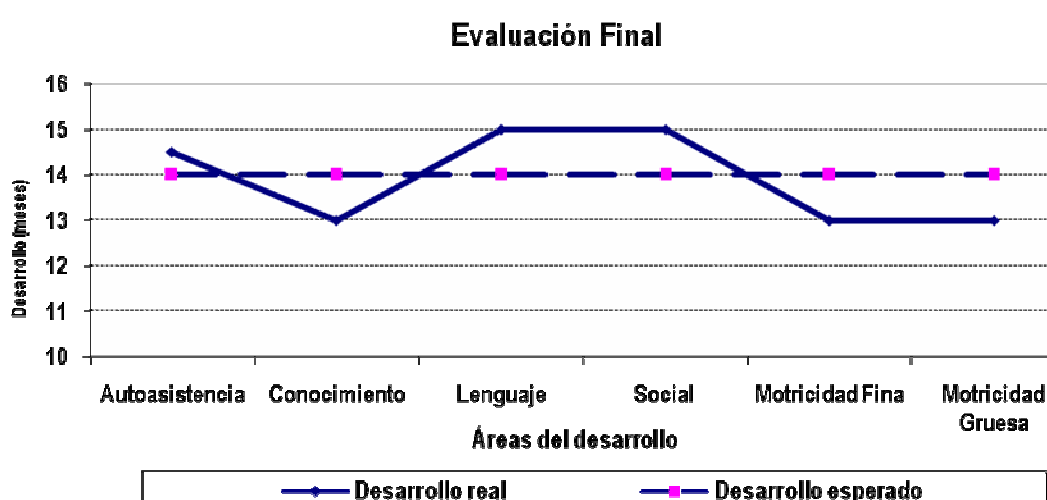


Figura 5. 5. Resultados de la evaluación final. Caso 1.

Como se puede observar en la figura 5.5, en el área de auto-asistencia el infante se mantuvo medio mes arriba de lo esperado, tomando en cuenta las actividades del mes 14, aunque en algunos aspectos no logró llegar al quinto mes, ya que no pudo avisar cuando se había ensuciado ni logró comer con cuchara sin derramar un poco del contenido.

En lo que se refiere al área social y de lenguaje se mantuvo un mes por arriba del nivel esperado, ya que logró realizar la mayoría de las actividades previstas para el mes 15, pero en las áreas de conocimiento, motricidad fina y gruesa se detectó un retardo leve, de un mes por debajo del desarrollo esperado, aunque logró cubrir la mayoría de las actividades del mes 13. En el área de conocimiento, no pudo

darle vueltas a un libro; envolver un objeto; reconocer una parte de su cuerpo y mostrar los objetos que se le nombran, actividades propias del mes 14.

En el área de motricidad fina, no logró realizar la mayoría de las actividades del mes 14: garabatear espontáneamente sobre un papel; construir torres de dos cubos y colocar nueve cubos o juguetes en una caja tras hacerle una demostración. En el área de motricidad gruesa logró ya desplazarse con ayuda, pero no pudo dar sus primeros pasos sin apoyo (actividad del mes 12), ponerse de pie sin tomarse de nada (actividad del mes 13) y caminar hacia los costados tirando de un juguete (actividad del mes 14).

Caso 2

La evaluación se realizó el día 28 junio del 2008, en la casa de la infanta, cuando contaba con 13 meses y 9 días de edad. En la figura 5.6 se muestran los resultados que se obtuvieron en la evaluación final.

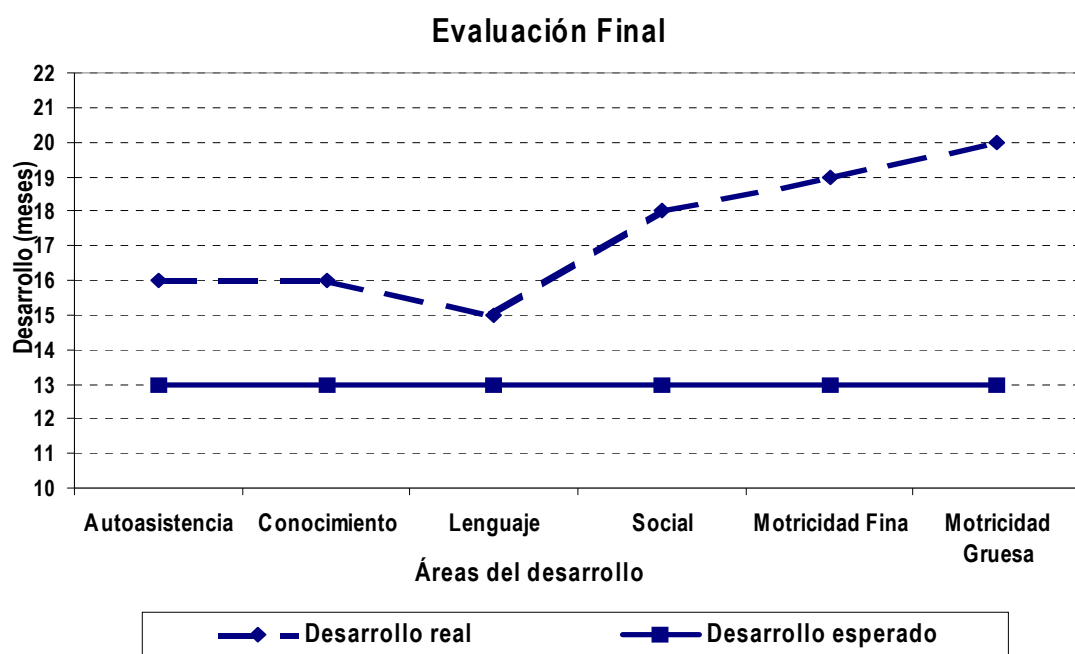


Figura 5. 6. Resultados de la evaluación final. Caso 2.

Como se puede observar, hubo un gran avance en todas las áreas del desarrollo, de dos meses hasta siete meses arriba del nivel esperado. En el área de lenguaje el infante se encontró dos meses arriba del nivel esperado, ya que logró realizar todas las actividades del mes 15. En las áreas de auto-asistencia y conocimiento estaba tres meses arriba del nivel esperado y logró en su totalidad las actividades del mes 16; no obstante, en el área de auto asistencia, logró sólo parcialmente avisar cuando estaba sucia, ya que a veces lo hacía y a veces no (actividad dentro del mes 15).

En lo que se respecta al área social, se encontraba cinco meses arriba del nivel de desarrollo esperado y cubrió en su totalidad las actividades del mes 18. En cuanto al área de motricidad fina, se mantuvo seis meses arriba del nivel de desarrollo esperado, ya que cubrió completamente todas las actividades del mes 19. En el área de motricidad gruesa estaba siete meses arriba del desarrollo esperado, pues pudo cubrir en su totalidad todas las actividades hasta el mes 20.

De acuerdo con las evaluaciones finales del infante 1 y el infante 2, se concluyó que existieron avances significativos en ambos casos, pues logró que se nivelaran no solamente en las áreas de motricidad fina y gruesa sino en todas las demás. Por otro lado, es probable que los factores externos del primer caso, como la llegada de un hermano y la salida total del programa, hayan influido en los resultados finales.

Desarrollo del programa de estimulación temprana

El programa de estimulación temprana comenzó en febrero de 2008 y concluyó en junio del mismo año, con el objetivo de nivelar el desarrollo de los infantes de acuerdo con su edad en el área o en las áreas en las que se encontrase un retardo grave en el desarrollo. Por los resultados obtenidos en la evaluación inicial, se buscaron objetivos y actividades centrales en varios programas de estimulación para las áreas de motricidad fina y gruesa, con el fin de elaborar las sesiones impartidas dos veces a la semana, de dos horas aproximadamente en cada sesión.

Por otro lado, se intentó no dejar de lado las áreas de auto-asistencia, social, lenguaje y conocimiento, y se buscó actividades adecuadas para las edades de los infantes, pero sin perder el objetivo de cada sesión.

En cuanto a los materiales, también se obtuvieron de los diferentes programas de estimulación que fueron adecuados a las necesidades económicas de las familias de los infantes; se les impartió a los padres una clase para enseñarlos a elaborar materiales y hacer que repasaran las sesiones, y a las madres se les dejaron actividades en casa con el infante. Así, se les motivó para tener un contacto cercano con el bebé en un espacio solamente para ellos, lo que les permitió conocerse mutuamente y realizar los ejercicios con mucho más amor, paciencia y constancia.

En algunas ocasiones, las mamás se sorprendieron por las texturas de los materiales y por lo que tenían que hacer con el infante, quien debía tocar las texturas, olerlas y manipularlas. Cuando ejecutaban la actividad los infantes se mostraban ansiosos por llevarla a cabo con casi todos los materiales, ya que nunca los habían visto ni tocado. Las mamás mostraban miedo a causa de las actividades y a que los niños se fuera a ensuciar; miedo a lo que iban a sentir y a que se les hiciera daño a los pequeños. Poco a poco, comenzaron a mostrar más interés y a realizar las actividades por ellas mismas.

Por otra parte, el trabajo con las madres y, en escasa ocasiones, con los padres, en un principio, estuvo marcado por la desconfianza, la preocupación y la desesperación; la confianza y la paciencia se ganaron sesión a sesión, con motivación, con resultados que ellas observaban durante todo el proceso, con amor y, sobre todo, con constancia para lograr el objetivo, lo que nos integró como un equipo sólido, con un fin común. En los siguientes párrafos enunciamos, uno por uno, los aspectos que facilitaron o dificultaron los avances en el desarrollo de los infantes.

Caso 1

Durante el programa de estimulación, los aspectos que facilitaron el avance con el infante durante los primeros tres meses, según se observa en la evaluación intermedia del 27 de marzo del 2008, fueron:

- 1) La asistencia constante de uno o ambos padres a las sesiones.
- 2) El interés, la paciencia y la constancia dentro de las sesiones para realizar los ejercicios lo mejor posible, sin llegar, la mayoría de las veces, a la desesperación o la frustración.
- 3) Realizar las actividades y los ejercicios en casa, mostrando avances significativos en cada sesión.

Durante los primeros meses se cubrieron en su totalidad las sesiones, con un 100% de asistencia. En cuanto a las actividades, se repitieron ejercicios durante varias sesiones, con el fin de que el bebé los realizara por sí mismo; en algunos casos, solamente se enseñaba al infante cómo lo debía hacer para que él siguiera el ejemplo, sin pasar de una sola sesión. Por ejemplo, en relación con el sentado, al niño le costaba mucho trabajo sentarse solo, por lo que la madre siempre lo agarraba de los brazos y lo jalaba o, para mayor velocidad, lo cargaba y lo sentaba. El infante necesitaba hacerlo solo, pero no sabía cómo; entonces, se le enseñó paso a paso a por sí mismo, siguiendo los movimientos, como si fuera en cámara lenta, para sentarse con apoyo de las manos. El ejercicio se repitió seis veces hasta que, al séptimo intento, se logró que el infante se sentara solo.

Lo que dificultó su avance en el desarrollo durante los meses posteriores, en comparación con el infante 2, fueron:

- 1) Factores ambientales, como el embarazo no planeado y de alto riesgo de la madre, que impidió que ella y su hijo acudieran a la estimulación, pues según comentó, ella ya no podría realizar las actividades ni tendría tiempo

para ellas. Otro factor posiblemente fue de índole económica, pues la madre dejó de trabajar y el padre tuvo que trabajar de tiempo completo.

- 2) Otra cuestión que dificultó los avances en el desarrollo del infante fue el sobrepeso con el que contaba, ya que algunas de las actividades motrices, como sentado, rodado, parado y marcha le costaban mucho trabajo y se cansaba muy rápido, por lo que perdía rápidamente el interés por hacerlas. El pediatra advirtió a los padres que deberían mantener una comida constante y balanceada para que el niño bajara de peso, pero actualmente la madre afirma que: “mi hijo se encuentra muy sano, por lo mismo está gordito; no puedo dejarlo sin comer. Él tiene la costumbre de pedir cada cuatro horas leche y comida todo el día y la noche, además de ser muy flojo para realizar actividades (por ejemplo, caminar)”. El padre se preocupa por el desarrollo de su hijo, pero no puede hacer nada, porque no tiene tiempo.

El infante comenzó a ser más autónomo, ya que intentaba hacer las actividades sin ayuda; se volvió activo y cuanto más hacía más quería jugar y aprender. Ya no se quedaba viendo la televisión tan fácilmente: su vida se volvió más activa y con mayores aprendizajes.

Caso 2

Durante el programa de estimulación, los aspectos que facilitaron el avance durante todo el programa fueron:

- 1) La asistencia constante y puntual a todas las sesiones impartidas.
- 2) La constante participación de la madre dentro y fuera de la estancia, reforzando las actividades en casa y mejorando en la ejecución de las mismas de sesión a sesión.
- 3) El interés que ella tuvo para mejorar y ser mejor con sus hijos.

Lo que dificultó algunas sesiones fue que la infanta, durante los primeros meses, se enfermaba regularmente de gripe; algunas ocasiones estaba desvelada y con hambre, por lo que su entusiasmo y participación decaían, de manera que realizaba con mucho trabajo las actividades y, por lo general, no cumplía los objetivos de la sesión.

Al principio, la niña se mostró tranquila. Por lo general, siempre la tenían acostada en la cama; no realizaba muchos de los movimientos que debía hacer para su edad; no comía bien, dormía muchas horas y no contaba con horarios establecidos. La madre casi nunca le hablaba y mucho menos le cantaba. Todo esto cambió durante las sesiones del programa. La mamá se mostraba cohibida al interactuar con su hija: casi no la acariciaba, por lo que se comenzó a trabajar en este punto principalmente. La mamá masajeaba a la niña, logrando que la pequeña comenzara a disociar las partes de su cuerpo. En estas sesiones la mamá se irritaba, se desesperaba porque la niña, al no estar acostumbrada, lloraba y no se relajaba por lo que se volteaba y se movía. Era normal: ella nunca había sentido esto.

Los tres primeros meses fueron de muchos esfuerzos para la infanta, la madre y la instructora, ya que todo era nuevo. Hubo ocasiones en la que los objetivos planteados se reforzaron varias sesiones, hasta que éstos fueran controlados por todos, principalmente por la infanta y por la madre. Los meses consecuentes fueron de constancia y se disfrutaron mucho más que los primeros. A la niña le gustaba participar activamente en cada sesión. La madre confió desde un principio en el programa y, al ver los avances y los logros de su hija y de ella misma, luchó cada vez más por mejorar lo que le faltaba a la relación con sus dos hijos; se esforzó emocionalmente, económicamente y organizó su tiempo de tal forma que cada día dedicaba diez minutos a cada uno de sus hijos para reforzar todo lo visto durante las sesiones.

La mamá entendió poco a poco de qué trataban las sesiones y participó cada vez más en éstas. Aprendió que las dos horas que le dedicaba a su hija tendrían que ser integrales, por lo que se mantenía tranquila, paciente y amorosa para tener resultados objetivos. La infanta comenzó a responder. Actualmente, la madre interactúa y la relación es sumamente activa y recíproca en el aprendizaje. La infante aprendió a interactuar con su medio y con los objetos a su alrededor, lo que al principio le causaba un gran temor; aprendió a ser autónoma de acuerdo con su edad y a que su mamá se lo permitiera; aprendió a caminar, cuando no se podía sentar; a cantar, cuando no hablaba; a desarrollar los cinco sentidos, y aprendió a sentir el gran apoyo que su madre le da en todo momento. Todo esto se obtuvo con paciencia, con amor, con seguridad y, sobre todo, con la constancia tanto de la madre como de la instructora para conformar un equipo unido y fuerte.

Resultados de la validación social

Las mamás de los infantes evaluaron el programa de estimulación temprana con una actitud muy favorable y le otorgaron 94 y 91 puntos de un total de 95. Los comentarios sobre el taller fueron que:

- a) Volverían a participar en este programa “ya que le gustó mucho porque hace que los niños se vuelvan muy independientes” (mamá caso 1) y “ya que no es lo mismo una relación con la mamá simple que teniendo asesoría de una persona capacitada” (mamá caso 2)
- b) Los beneficios que se obtuvieron fue “que mi hijo se volviera más independiente” (mamá caso 1) y “el aprendizaje, el desarrollo del niño y lo independientes que se vuelven y la inteligencia que pueden desarrollar” (mamá caso 2).

De acuerdo con las opiniones de las madres, el programa de estimulación temprana tuvo un impacto positivo en el desarrollo de los infantes participantes.

Conclusiones

Durante la planeación, elaboración e intervención del presente trabajo se encontró que las definiciones de estimulación temprana son muy ambiguas; el concepto no es lo mismo para todos pues depende de los referentes teóricos que lo enuncian. Autores como Montenegro y Regidor la definen, aunque se limitan a ofrecer un recetario de actividades sin realzar su importancia o describir cómo se hacen.

Fue importante implementar la investigación con las madres de familia, quienes conforman una parte relevante de lo que muchos autores denominan díada, relación madre-hijo o función materna. Esto nos hizo reflexionar sobre la interacción que debe existir entre un bebé y la madre, la cual debe ser continua y determinada por el amor. En el proceso de estimulación y aprendizaje se consideró al infante como un ser totalmente activo, sin dejar de lado su indefensión, su absoluta dependencia y la necesidad del compromiso de su madre para aplicar el programa.

Por todas estas razones es importante mostrar interés por los infantes que se encuentran en alto riesgo biomédico o socio demográfico, desde un punto de vista preventivo, para evitar la incidencia de desviaciones o problemáticas dentro del desarrollo; se aconseja mantener un seguimiento puntual del infante por si muestra síntomas de alteraciones en el desarrollo, para aplicar, si es necesario, estimulación temprana.

Los instrumentos que se utilizaron en este proceso de investigación tuvieron como base a autores como Álvarez (2000), Brites y Müller (2004), Regidor (2003) y Sánchez (2001) en cuanto a los objetivos, las actividades realizadas, los materiales utilizados y las formas de intervención para nivelar el desarrollo de infantes prematuros en las áreas de motricidad fina y gruesa, principalmente, y fueron los siguientes:

- 1) La entrevista a los padres de familia sobre el desarrollo de su hijo, la cual arrojó datos significativos tales como las semanas de gestación del infante, el peso y los riegos durante el proceso de embarazo, que permitieron la clasificación del infante como prematuro; también se investigaron los parentescos y relaciones familiares para saber, en el momento de la aplicación del programa, quien podía estimular al infante en este proceso y obtener datos sobre su desarrollo después del nacimiento para determinar la aparición de un problema.
- 2) El cuestionario sobre el contexto familiar que ayudó a conocer, en ambos casos, el nivel económico, social y cultural en el que se encontraban inmersos los infantes; ambas familias tienen ingresos insuficientes para cubrir los gastos familiares, un nivel cultural de bajo a medio, determinado por el nivel escolar, y las condiciones de habitabilidad en el entorno familiar son adecuadas, pero no cuentan con zonas donde el pequeño pueda jugar e interactuar con otros niños; asimismo, en las dos viviendas existe dificultad para el desplazamiento autónomo.
- 3) La evaluación inicial del desarrollo arrojó resultados significativos en ambos casos: mostró un retardo en el desarrollo en las seis áreas evaluadas, pero coincidió en un retardo grave en las áreas de motricidad fina y gruesa; en ambas áreas se consideró a los niños como si fueran infantes de cuatro y cuatro meses y medio de edad.

El infante 1 tenía dos meses y medio por debajo del desarrollo esperado, con una edad promedio de cuatro meses y medio, cuando su edad era de siete meses. Mientras que el infante 2, con seis meses de edad, tenía retardo en cuatro áreas (lenguaje, social motricidad fina y gruesa) de uno a dos meses por debajo del nivel de desarrollo esperado.

- 4) En cuanto a la evaluación intermedia, existió un gran avance en todas las áreas, pero principalmente en la de motricidad gruesa y fina; esto sentó la base para los objetivos y actividades del programa de estimulación, con el que se observó un progreso de uno a dos meses por arriba del nivel de desarrollo esperado.

El infante 1, con 11 meses de edad, logró un desarrollo de mes y medio sobre la edad esperada en el área de motricidad gruesa, mientras que en el área de motricidad fina obtuvo un mes por arriba de lo esperado. El infante 2, con 10 meses de edad, obtuvo los logros de un niño de 11 meses en el área de motricidad gruesa y de 12 meses en el área de motricidad fina.

- 5) Por último, en la evaluación final se logró observar el avance de ambos pequeños al comparar los resultados finales con los iniciales, lo que dejó entrever el desempeño y el esfuerzo de ambas familias. Como se mencionó en el apartado de resultados finales, se nivelaron no solamente las áreas de motricidad fina y gruesa, sino todas las demás.

Por lo que respecta al infante 1, en las áreas de conocimiento, motricidad fina y gruesa existe un retardo leve, de un mes por debajo del desarrollo esperado, pues logró cubrir la mayoría de las actividades del mes 13 contando con 14 meses de edad. En las demás áreas hay entre medio mes y un mes por encima del desarrollo esperado, aunque deben tomarse en cuenta algunos factores externos que impidieron mayores avances.

El infante 2, con 13 meses de edad, tiene un nivel de desarrollo muy por encima del esperado: se registraron datos de dos hasta siete meses por arriba del nivel. Se tuvo un gran avance en las áreas de motricidad fina y gruesa, que alcanzaron el desarrollo correspondiente a una infante de entre 19 y 20 meses de edad. Además, los avances no estuvieron sólo en el programa, sino también en la familia, lo que contribuyó a los resultados.

Por todo lo anterior, se considera que el programa tuvo éxito y una gran aceptación por parte de los participantes; queda de relieve la importancia de la función materna para llevar con éxito un programa de estimulación temprana, además de la ayuda externa puede darles un psicólogo educativo para guiar e informar sobre el desarrollo de los hijos y sus aprendizajes.

También es importante considerar que a los infantes con riesgo ambiental debe canalizárseles desde un principio a estimulación, con el fin de diagnosticar su estado de desarrollo y detectar problemas propios de un infante prematuro.

Actualmente, dar estimulación a un infante en un área de discapacidad ha mostrado avances significativos, por lo que debería integrársele al ámbito escolar. ¿Por qué no canalizar a los infantes prematuros para que reciban estimulación desde una edad temprana?

Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se encontraron en el presente trabajo fueron las siguientes:

- Es importante considerar que para estudiar el desarrollo infantil y, sobre todo, para mejorarlo, es necesario contar con una formación integra, completa y estricta como psicólogos educativos. Al iniciar el trabajo no teníamos un conocimiento adecuado sobre psicofisiología, que resulta fundamental para la investigación por la necesidad de contar con bases neuropsicológicas sobre las características de las lesiones cerebrales en niños prematuros.
- El instrumento de evaluación del desarrollo de Matas (1997) pudo influir en los resultados, ya que no es instrumento estandarizado y depende mucho de la objetividad de cada aplicador.

Las sugerencias para mejorar esta investigación son las siguientes:

- Es preferible encontrar una prueba de evaluación ya estandarizada que permita obtener datos más objetivos.
- Abrir la posibilidad de aplicación del programa a un segmento mayor de población con el fin de obtener datos más representativos.
- Considerar que es sumamente importante contar con el apoyo de los padres en todo momento de la intervención, así como con un equipo interdisciplinario que realice aportes valiosos en este campo.

Referencias

- Álvarez, F. (2000). *Estimulación temprana. Una puerta hacia el futuro*. México: Alfaomega.
- Baudier-Delay, A., Bergés, J., Brun, B., Brusset, B., Cloutier, R., Deliége, M., et al. (1986). *Introducción a la psicología del niño*. Barcelona: Herder.
- Bolaños, C. (2003). *Aprendiendo a estimular al niño*. México: Limusa.
- Brites, V. G. y Müller, M. (2004). *Manual de estimulación temprana: actividades de 1 a 18 meses*. Buenos Aires: Bomun.
- Cabrero, R. (2004). *Parto prematuro*. México: Medicina Panamericana.
- Calvo, R. y Martínez, A. (1997). *Técnicas y procedimientos para realizar las adaptaciones curriculares*. Barcelona; España: Praxis.
- Calvin, H. (1973). *Compendio de psicología freudiana*. Argentina: Paidós.
- Fajardo, F. (2008). *Estimulación temprana*. México: Instituto Mexicano de Psicología Integral.
- Field, T. (1996). *Primera infancia (de 0 a 2 años)*. Madrid: Morata.
- Gesell, A. y Amatruda, C. (1997). *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño: evaluación y manejo del desarrollo neuropsicológico normal y anormal del niño pequeño y preescolar*. México: Paidós.
- Gómez, M. (1990). *Temas selectos sobre el R.N prematuro*. México: Mexicana.
- Guerra, S., M. (2003). *Atención al neonato prematuro desde la fisioterapia*. España: Universidad de las Palmas de Gran Canaria: Vicerrectorado de Investigación, Desarrollo e Innovación.
- Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa (Productor). (s.f.). *Para que nazca sano y Primer año de vida* [Video]. México.
- Matas, S., Mulvey, M., Paone, S., Segura, E. y Tapia, L. (1997). *Estimulación temprana*. Argentina: Lumen-Hvmanitas.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2004). "El estudio del desarrollo humano" en *Desarrollo humano*. pp. 4 - 25. México: Mc Graw Hill.
- Regidor, R. (2003). *Las capacidades del niño. Guía de estimulación temprana de 0 a 8 años*. Madrid; España: Palabra.
- Sánchez, A. (2001). *La educación temprana de 0 a 3 años*. Madrid: Hacer Familia.
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. (s.f.) *Escala Denver*. México: Autor.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2002). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Solá, J. (1990). *Puericultura*. México: Trillas.
- Tortora, J. y Grabowski, S. (1999). "El desarrollo y la herencia", en *Principios de anatomía y fisiología*. Harcourt Brace.

Anexo 1. Carta de Consentimiento Informado

A quien corresponda:

Por medio de la presente autorizo que mi hijo (a) _____ participe en un *programa de estimulación temprana*, que tiene como objetivo contribuir a que el niño/a, dentro de los primeros años de vida, desarrolle al máximo sus capacidades en las diferentes áreas, como son: física, sensorial, cognitiva y afectiva-social, las cuales posteriormente le serán de utilidad tanto en el ámbito personal como educativo.

El programa será elaborado por la C. _____ pasante de la Licenciatura en Psicología Educativa; se divide en cinco fases: *a)* valoración inicial del nivel de desarrollo; *b)* planeación; *c)* ejecución y apoyo del programa; *d)* evaluación final del desarrollo y *e)* informe del progreso del niño/a.

Asimismo, autorizo a que se realicen los procedimientos necesarios para apoyar la valoración del infante, la implementación del programa de estimulación temprana y la evaluación del desarrollo; acepto participar en todas las sesiones que lleven a cabo dentro de dicho programa, e implementar las actividades sugeridas en casa brindando el apoyo que requiera el infante o la infanta.

Es de mi conocimiento que la información que se proporcione es confidencial, que el programa se realizará durante el período de un año aproximadamente, que las personas responsables del Programa de Estimulación Temprana se comprometen a proporcionarme la información necesaria sobre los aspectos que se trabajen y el progreso del/de la infante, y que tengo derecho a renunciar a la participación de mi hijo (a) en el momento en que lo decida, sin ningún problema.

Atentamente

Nombre y firma del padre o tutor

Fecha

Anexo 2. Entrevista del desarrollo infantil

	No. EXPEDIENTE	
FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ELABORÓ	Arriaga Ortiz Dulce Liliana
D D M M A A		

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS PADRES

NOMBRE DE LA MADRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			
EDAD		ESTADO CIVIL (Marque con una X)	SOLTERA	CASADA	DIVORCIADA/ SEPARADA	VIUDA	SEGUNDAS NUPCIAS
ESCOLARIDAD				PROFESIÓN U OCUPACIÓN			
DOMICILIO				TELÉFONO			

NOMBRE DEL PADRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			
EDAD		ESTADO CIVIL (Marque con una X)	SOLTERO	CASADO	DIVORCIADO/ SEPARADO	VIUDO	SEGUNDAS NUPCIAS
ESCOLARIDAD				PROFESIÓN U OCUPACIÓN			
DOMICILIO				TELÉFONO			

B. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INFANTE

							FOTO
NOMBRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			
SEXO		EDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO
				D D M M A A			
DOMICILIO				TELÉFONO			
ESTATURA		PESO		TIPO DE SANGRE			
SUFRE ALGUN TIPO DE ALERGIAS			SÍ	NO	¿CUÁLES?		
¿OTROS EN SU FAMILIA PADECEN ALERGIAS SIMILARES?							

HERMANOS	EDADES	ESCOLARIDAD
PERSONAS QUE CONVIVEN DIRECTAMENTE CON EL/LA INFANTE (PARENTESCO)		

1. DESARROLLO PRE- NATAL									
1	¿El embarazo fue planeado?								
	Sí				No				
2	¿Tuvo alguna complicación durante el embarazo?								
	No		Sí		¿Cuál?				
3	¿Recibió estimulación prenatal?								
	No		Sí		¿Cuál?				
4	¿Fumaba durante el embarazo?								
	No		Sí		Frecuencia/Cantidad				
5	¿Ingería bebidas alcohólicas durante el embarazo?								
	No		Sí		Frecuencia/Cantidad				
6	¿Sufrió alguna enfermedad durante el embarazo? ¿Cuál?								
	Rubeola	Sí	No	Diabetes	Sí	No	Hepatitis	Sí	No
	Sarampión	Sí	No	Hipertensión	Sí	No	Viruela	Sí	No
7	¿Se mantuvo bajo vigilancia médica durante el embarazo?								
	Sí				No				
8	¿Tomó algún tipo de medicamento durante el embarazo?								
	Sí		No		¿Cuáles? ¿Por qué?				
2. DESARROLLO DEL PARTO									
9	Su parto fue:								
	Normal		Cesárea	¿Por qué?					
10	¿Durante el parto se utilizaron fórceps?								
	Sí		No						
11	¿El bebé lloró al nacer?								
	Sí		No		Tardó		De inmediato		
12	Número de semanas o meses de gestación								
	Término				Pretérmino				
3. DESARROLLO DEL POSPARTO									
13	¿Qué calificación obtuvo al nacer (APGAR)?								
14	¿Presentó alguna anomalía la prueba del tamiz?								
15	¿Cuál fue su peso al nacer?								
16	¿Cuál fue el día en que usted esperaba el nacimiento del bebé? (Gesell y Amatruda, 1997).								
17	Estuvo en incubadora			No	Sí	¿Por qué?			
	¿Cuánto tiempo?								
18	Acontecimientos importantes que recuerde de los primeros días de vida por los que haya tenido alguna dificultad o problema (Matas et al. 1997).								
19	¿El/la infante cuenta con las vacunas que le corresponden a su edad de acuerdo con la cartilla nacional de vacunación? (Mostrar la cartilla de vacunación)								
	Sí		No		¿Cuáles?				
	Vacunas que tiene								

	Vacunas extras					
20	¿El/la infante se enferma frecuentemente? ¿De qué?					
21	¿Toma actualmente algún medicamento en especial?			Sí		NO
	¿Qué medicamento?			¿Para qué?		
22	Especialidad del médico que atiende al/a la infante			Tipo de institución		
	Seguimiento	Sí	No	¿Cada cuándo lo lleva?		
23	¿Tuvo alguna vez convulsiones o desmayos? (Gesell y Amatruda, 1997)					
24	¿Hay algo en referencia con su hijo(a) que le preocupe? (Gesell y Amatruda, 1997)					
25	¿Ha perdido él (ella) algún comportamiento que ya hubiese adquirido? (Gesell y Amatruda, 1997)					
26	¿El/la infante asiste a la guardería?					
	Sí		¿Desde qué edad?		Tipo de guardería	
	No		Horario de asistencia			
27	¿El/la infante ha recibido estimulación temprana?					
28	¿Qué tipo de estimulación?					
29	¿En dónde?					
30	¿Quién lo canalizó?					
LENGUAJE						
31	¿Qué sonidos emite?					
32	¿Cómo se hace entender?					
LOCOMOCIÓN (Matas et al. 1997)						
33	¿En qué postura pasa la mayor parte del día y realiza las actividades más importantes?					
ALIMENTACIÓN						
34	¿Amamantó al infante? (Matas et al. 1997)					
	Sí		¿Cómo fue la adaptación?		Tiempo	
	No		Motivos			
35	¿El bebé tiene ritmos de alimentación? (Matas et al. 1997)					
	¿Cómo se establecieron estos ritmos?					
36	¿Cuál es la alimentación actual del/la infante? (Matas, et al.1997)					

SUEÑO			
37	¿Cuántas horas duerme de día y de noche? (Matas, et al.1997)		
38	¿A qué hora acuesta y a qué hora levanta al infante? (Matas, et al.1997)		
39	¿Cómo se comporta cuando duerme? (Matas, et.al.1997)		
40	¿Qué hacen cuando el/la infante se despierta de noche? (Matas, et.al.1997)		
41	¿Cuál es el estado de ánimo del/de la infante al despertarse?		
42	¿Con quién comparte el dormitorio? (Matas et al. 1997)		
43	El infante o la infanta duerme :		
	Solo	Acompañado	¿Por quién?
BAÑO			
44	¿Con qué frecuencia baña al infante o infanta?		Hora del baño
	¿Cómo lo baña?		¿En dónde?
JUEGO (Matas, et al.1997)			
45	¿Qué juguetes prefiere y cómo juega?		
46	¿El infante tiene un lugar específico para jugar?		
47	¿Con quién juega y cómo juega?		
4. DESARROLLO AFECTIVO			
48	¿Cómo le demuestra su amor al infante?		
49	¿Qué hace usted cuando él/ella llora?		
	¿Rompe alguna vez a llorar sin razón aparentemente y continúa llorando pese a todo lo que usted haga por consolarlo? (Gesell y Amatruda, 1997)		
50	¿Mantiene contacto ocular con el infante?		
51	¿Le responde sonriendo si usted menea la cabeza y le habla ? (Gesell y Amatruda, 1997)		
52	¿Comienza a sonreír a la gente cuando alguien se le acerca y se para a su lado, aun cuando no le hable ni mueva la cabeza? (Gesell y Amatruda, 1997)		
53	Describa un día común con su hijo:		

Actitud de los padres ante la situación. Rasgos emocionales de ambos: (Matas, et.al.1997)

Anexo 3. Cuestionario del contexto socio-familiar

1.-Estructura familiar: (Completa)

Nombre	Parentesco	Edad	Profesión/Estudios

2.-Situación socioeconómica familiar:

(Señala con "X" la elección más adecuada, contesta "SÍ" o "NO" cuando se requiera y añade las observaciones pertinentes)

-Los ingresos económicos son:		
.suficientes		
.insuficientes		
-El nivel cultural es:	madre	padre
.muy bajo (analfabetismo)		
.bajo (estudios primarios)		
.medio		
.alto		
-¿Realizan cambios frecuentes de residencia?		
-Otras observaciones:		

3.-Datos del entorno físico familiar:

(Señala con "X" la elección más adecuada, contesta "SÍ" o "NO" cuando se requiera y añade las observaciones pertinentes)

-La vivienda es:	
.propia	
.alquilada	
.cedida	
-La vivienda tiene las siguientes características:	
.condiciones de habitabilidad adecuadas	
.condiciones de habitabilidad no adecuadas	
.la disposición interior facilita o permite el desplazamiento autónomo	
.la disposición interior dificulta el desplazamiento autónomo	
.tiene espacio suficiente para que el/la infante disponga de un lugar exclusivo	
.tiene espacio suficiente para todos los miembros que la habitan	
.otras:	
-El barrio tiene las siguientes características:	
.tiene la población diseminada	
.está en zona rural	
.está en zona urbana	
.tiene zonas donde el/la infante puede jugar e interactuar con otros niños	
.no tiene zonas donde el/la infante pueda jugar e interactuar con otros niños	
.otras:	

4.-Dinámica familiar general:

(Señala con "X" la elección más adecuada y añade las observaciones pertinentes)

-Indica los problemas que detectan en la vida familiar (alcoholismo, violencia, paro, etc.):		
-¿Cuáles son las variables que determinan la relación padres-hijos? .afecto-permisividad .afecto-control .hostilidad-control .hostilidad-permisividad.	madre	padre
-La relación con sus hermanos es: .equilibrada .tensa		
.distanciada .celotípica		
-La relación con otros familiares es: .equilibrada .distante .protectora .autoritaria		
-Otras observaciones (variedad, tiempo y riqueza de la interacción, etc.):		

5.-Reacción de la familia ante la deficiencia:

(Señala con "X" la elección más adecuada y añade las observaciones pertinentes)

* Negación:	
-Se obstina en no ver la deficiencia del hijo.	
-Atribuye las conductas no acordes con desarrollo normal a falta de motivación, de atención, etc.	
-Busca compulsivamente soluciones por distintos medios, a pesar de estar informado de las características y la evaluación del hijo	
-Manifiesta conductas de <i>escasa protección</i> (pueden estar ligadas a negación de la deficiencia): .Descuido hacia el/la infante (abandono de limpieza, de alimentación adecuada, etc.) .Dar al infante tareas excesivas para su capacidad. .Inexistencia de normas, horarios adecuados, etc. .Otras:	
* Reacción de culpa:	
-Por atribuir la deficiencia a alguna de sus características personales.	
-Por descubrir en sí mismo sentimientos de rechazo hacia su hijo.	
-Manifiesta conductas de <i>excesiva protección</i> (pueden estar ligadas a reacción de culpa): .No permite que el hijo realice actos para los que es competente. .Centran toda su atención en ese hijo y a veces olvidan a las otras personas del núcleo familiar. .Bajo nivel de exigencia. .Existencia de normas y horarios excesivamente rígidos. .Otras:	
* Superación positiva y aceptación de la deficiencia:	
-Admite la deficiencia como algo que aumenta las dificultades de la vida familiar, pero no la destruye.	
-Asume la diversidad.	
-Conoce las características de la deficiencia, sus distintos aspectos y los recursos adecuados para hacer frente a las necesidades del hijo.	

-Conoce la influencia de la deficiencia en el desarrollo y adecua las expectativas a la realidad.	<input type="checkbox"/>
-Manifiesta conductas de <i>protección adecuada</i> (pueden estar ligadas a superación positiva):	
.Satisfacen las necesidades de forma similar al resto de los hermanos.	<input type="checkbox"/>
.Le da oportunidad para adquirir autonomía.	<input type="checkbox"/>
.Existencia de normas, horarios, etc., flexibles.	<input type="checkbox"/>
.Otras:	

6.-Otras conductas familiares que facilitan o dificultan el proceso de desarrollo del infante:

(Señala con "X" la elección más adecuada, contesta "SÍ" o "NO" cuando se requiera y añade las observaciones pertinentes)

<i>* Reacción ante los logros:</i>	
-Se comparan sus resultados con los de sus hermanos o amigos.	<input type="checkbox"/>
-No se han adoptado comportamientos de refuerzo.	<input type="checkbox"/>
-Se usan recompensas:	
.primarias (golosinas, etc.)	<input type="checkbox"/>
.sociales (elogios, sonrisas, etc.)	<input type="checkbox"/>
.de actividad	<input type="checkbox"/>
-¿Cuál es el tipo de recompensas, de las señaladas en el ítem anterior, que se usa con más frecuencia?	
-Otras:	

Anexo 4. Evaluación del desarrollo infantil

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Apellido y nombre:

Edad: :

Fecha: :

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Apellido y nombre:

Edad:

Fecha:

Meses	Ítems	Auto-Asistencia	PLANILLA No 1
0	<input type="checkbox"/>	01	Abre la boca al acercarle el pecho o el biberón.
	<input type="checkbox"/>	02	Reflejo de succión, deglución.
	<input type="checkbox"/>	03	Reflejo de búsqueda.
2	<input type="checkbox"/>	04	Se lleva las manos a la boca.
3	<input type="checkbox"/>	05	Puede permanecer despierto dos horas seguidas.
4	<input type="checkbox"/>	06	Acaricia el biberón cuando lo alimentan.
	<input type="checkbox"/>	07	Se lleva objetos a la boca.
	<input type="checkbox"/>	08	Duerme de noche entre 10 y 12 horas, pero con interrupciones.
	<input type="checkbox"/>	09	Inhibe reflejo de mordida.
5	<input type="checkbox"/>	10	Coloca ambas manos sobre el biberón.
6	<input type="checkbox"/>	11	Es capaz de tragar líquidos espesos o papillas con cuchara.
	<input type="checkbox"/>	12	Se lleva una galletita a la boca.
	<input type="checkbox"/>	13	Comienza a morder.
7	<input type="checkbox"/>	14	Toma líquido de la taza.
8	<input type="checkbox"/>	15	Ya puede masticar.
9	<input type="checkbox"/>	16	Mete la mano en el plato.
	<input type="checkbox"/>	17	Sostiene el biberón.
	<input type="checkbox"/>	18	Juega con la cuchara cuando se le da de comer.
	<input type="checkbox"/>	19	Duerme toda la noche, siesta y a media mañana.
	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>	20	Ayuda cuando lo visten.
11	<input type="checkbox"/>	21	Toma alimentos sólidos del plato y se los lleva a la boca.
12	<input type="checkbox"/>	22	Bebe solo de la taza, derramando.
	<input type="checkbox"/>	23	Manifiesta preferencia por algunos alimentos.
	<input type="checkbox"/>	24	Se entretiene con juguetes mientras lo bañan.
	<input type="checkbox"/>	25	Sostiene la cuchara e intenta comer con ella.
	<input type="checkbox"/>		

Meses	Ítems	Auto-Asistencia	PLANILLA No 2
13	<input type="checkbox"/>	26	Duerme siesta después del almuerzo.
15	<input type="checkbox"/>	27	Come con cuchara aunque derrame un poco.
	<input type="checkbox"/>	28	Suele avisar cuando está sucio.
16	<input type="checkbox"/>	29	Se saca las calcetas con intención.
18	<input type="checkbox"/>	30	Usa correctamente la cuchara.
	<input type="checkbox"/>	31	Distingue objetos comestibles de los que no lo son.
	<input type="checkbox"/>	32	Entrega el plato cuando termina de comer.
	<input type="checkbox"/>	33	Puede comer compartiendo la mesa con los adultos.
	<input type="checkbox"/>	34	Come con movimientos rotatorios de mandíbula.
19	<input type="checkbox"/>	35	Avisa con posterioridad su necesidad de ir al baño.
20	<input type="checkbox"/>	36	Puede tomar una taza con una mano.
21	<input type="checkbox"/>	37	Expresa verbalmente sus necesidades (hambre, sueño, sed, etc.).
	<input type="checkbox"/>	38	Colabora en tareas simples.
	<input type="checkbox"/>	39	Se desviste con ayuda.
23	<input type="checkbox"/>	40	Su gusto por ciertos alimentos está bien definido.
24	<input type="checkbox"/>	41	Reacciona ante situaciones peligrosas.
	<input type="checkbox"/>	42	Colabora para guardar sus juguetes.
	<input type="checkbox"/>	43	Desenvuelve golosinas.
	<input type="checkbox"/>	44	Se lava y seca las manos parcialmente.
	<input type="checkbox"/>	45	Se lava los dientes con ayuda,
	<input type="checkbox"/>	46	Distingue la función urinaria de la intestinal.
	<input type="checkbox"/>	47	Su comportamiento en la mesa es correcto.

Meses	ítems	Auto-Asistencia	PLANILLA No 3
26	<input type="checkbox"/> 48	Se desviste solo.	
28	<input type="checkbox"/> 49	Puede ponerse prendas sencillas.	
29	<input type="checkbox"/> 50	Avisa con tiempo la necesidad de ir al baño.	
30	<input type="checkbox"/> 51	Se limpia la nariz con ayuda.	
	<input type="checkbox"/> 52	Colabora cuando lo bañan.	
	<input type="checkbox"/> 53	Se sirve agua de la llave de agua.	
	<input type="checkbox"/> 54	Usa el tenedor.	
	<input type="checkbox"/> 55	Lleva las cosas a su lugar.	
31	<input type="checkbox"/> 56	Puede ir al baño solo y llama para que lo limpien.	
	<input type="checkbox"/> 57	Duerme 12 o más horas por día.	
	<input type="checkbox"/> 58	Se lava las manos correctamente.	
36	<input type="checkbox"/> 59	Se lava los dientes sin ayuda.	
	<input type="checkbox"/> 60	Toma una taza por el asa.	
	<input type="checkbox"/> 61	Come solo pero necesita ayuda por la atención lábil.	
	<input type="checkbox"/> 62	Se limpia la nariz sin ayuda.	
	<input type="checkbox"/> 63	No usa pañales de noche.	
	<input type="checkbox"/> 64	Insiste en hacer las cosas independientemente.	

Meses	ítems	Social	PLANILLA No 1
0	<input type="checkbox"/> 01	Acepta y disfruta el contacto físico.	
	<input type="checkbox"/> 02	Su mirada es vaga e indirecta.	
	<input type="checkbox"/> 03	Se sobresalta y llora al mínimo estímulo.	
1	<input type="checkbox"/> 04	Fija la mirada en el rostro de la mamá mientras lo amamanta.	
	<input type="checkbox"/> 05	Sonríe a caras familiares.	
2	<input type="checkbox"/> 06	Manifiesta alegría ante situaciones placenteras.	
4	<input type="checkbox"/> 07	Ríe a carcajadas	
	<input type="checkbox"/> 08	Sonríe al espejo.	
	<input type="checkbox"/> 09	Quita el pañal que cubre su cara.	
5	<input type="checkbox"/> 10	Explora el rostro de los adultos.	
6	<input type="checkbox"/> 11	Llora cuando le quitan un juguete.	
	<input type="checkbox"/> 12	Coopera en juegos.	
	<input type="checkbox"/> 13	Acaricia su imagen en el espejo.	
	<input type="checkbox"/> 14	Manifiesta rechazo ante situaciones conocidas.	
	<input type="checkbox"/> 15	Manifiesta claramente agrado o desagrado.	
7	<input type="checkbox"/> 16	Distingue situaciones de enojo.	
	<input type="checkbox"/> 17	Explora todo lo que está a su alcance.	
	<input type="checkbox"/> 18	Le gusta bañarse.	
8	<input type="checkbox"/> 19	Se asusta de los extraños.	
9	<input type="checkbox"/> 20	Juega a tirar los objetos, a esconderse.	
	<input type="checkbox"/> 21	Entiende una prohibición.	
	<input type="checkbox"/> 22	Muestra oposición cuando no desea realizar algo (dormir, alimentarse).	
	<input type="checkbox"/> 23	No teme al peligro cuando explora.	
	<input type="checkbox"/> 24	Se entretiene manipulando juguetes.	
10	<input type="checkbox"/> 25	Entrega y recibe juguetes de personas conocidas.	
12	<input type="checkbox"/> 26	No quiere aceptar ayuda en las actividades que realiza.	
	<input type="checkbox"/> 27	Le gusta ser el centro de atención.	
	<input type="checkbox"/>		

Meses	ítems	Social	PLANILLA No 2
14	◇ 28	Ha adquirido hábitos y quiere regirse por ellos.	
	◇ 29	Manifiesta preferencia entre sus juguetes.	
	◇ 30	Al jugar no se centra en un objeto.	
	◇ 31	Demuestra afecto a sus padres.	
	◇ 32	Le gustan los libros ilustrados.	
15	◇ 33	Juega con arena, tierra y agua.	
	◇ 34	Se despierta de noche llorando.	
	◇ 35	Limita las tareas del hogar.	
	◇ 36	Puede permanecer un corto tiempo jugando solo.	
18	◇ 37	Prueba actitudes buscando límites.	
	◇ 38	Demuestra con claridad sus emociones.	
	◇ 39	Realiza con sus pares juegos paralelos.	
	◇ 40	Juega con otros niños como si fueran objetos.	
	◇ 41	Se lleva juguetes a la cama.	
19	◇ 42	Permanece más tiempo jugando solo.	
21	◇ 43	Reclama la presencia de sus padres al ir a dormir.	
	◇ 44	Le interesan los recipientes para trasvasar.	
22	◇ 45	Empuja personas para mostrar lo que desea.	
23	◇ 46	Defiende sus pertenencias.	
24	◇ 47	Intenta independizarse en sus actos.	
	◇ 48	Dramatiza usando un muñeco.	
	◇ 49	Realiza juegos bruscos.	
	◇ 50	Se frustra fácilmente y reacciona con berrinches.	
	◇ 51	Puede diferenciar su sexo.	
	◇ 52	Le gustan los juegos imaginarios.	

Meses	ítems	Social	PLANILLA No 3
26	◇ 53	Le gustan los juegos de manipulación y construcción.	
30	◇ 54	Acepta la separación de su madre entre familiares.	
	◇ 55	Demuestra desequilibrios emocionales.	
	◇ 56	Tiende a ser rebelde y autoritario.	
35	◇ 57	Acepta juegos grupales.	
36	◇ 58	Comparte juegos sencillos y espera su turno.	

Meses	ítems	Lenguaje PLANILLA No 1
0	<input type="radio"/> 01	Llora si está incómodo o tiene hambre.
	<input type="radio"/> 02	Vocaliza en forma refleja ante situaciones placenteras.
1	<input type="radio"/> 03	Emite sonidos ásperos- roncos.
	<input type="radio"/> 04	Se calma ante la voz materna.
2	<input type="radio"/> 05	Vocalizaciones (a-e-u).
	<input type="radio"/> 06	Los sonidos varían según los movimientos corporales.
3	<input type="radio"/> 07	Gorjeos.
	<input type="radio"/> 08	Empieza a prestar atención a voces conocidas.
4	<input type="radio"/> 09	Grita para llamar la atención.
5	<input type="radio"/> 10	Gira la cabeza cuando escucha a su madre.
6	<input type="radio"/> 11	Cambia la vocalización según su estado de ánimo.
	<input type="radio"/> 12	Repeticiones rítmicas frecuentes (bababa).
7	<input type="radio"/> 13	Fija la mirada en la boca de la madre mientras le habla.
	<input type="radio"/> 14	Emite sílabas dobles (ba-ba).
8	<input type="radio"/> 15	Responde con distintos sonidos cuando le hablan.
	<input type="radio"/> 16	Emite sonidos exclamativos.
9	<input type="radio"/> 17	Comienza la imitación de gestos simples.
	<input type="radio"/> 18	Le gusta escuchar palabras familiares.
	<input type="radio"/> 19	Responde cuando lo llaman por su nombre.
10	<input type="radio"/> 20	Aparecen las primeras palabras (mamá-papá).
	<input type="radio"/> 21	Responde ante preguntas simples (¿dónde?, etc.)
	<input type="radio"/> 22	Es probable que sacuda la cabeza si se le dice: ¡No!
11	<input type="radio"/> 23	Se interesa por los ruidos de la casa.
	<input type="radio"/> 24	Canta imitando al adulto o cuando escucha música.
	<input type="radio"/> 25	El aspecto receptivo predomina sobre el expresivo.
12	<input type="radio"/> 26	Balucea cuando se contempla en el espejo y se sonríe a sí mismo.
	<input type="radio"/> 27	Vocabulario de tres o más palabras.
	<input type="radio"/> 28	Comienza a utilizar sonidos onomatopéyicos.

Meses	ítems	Lenguaje PLANILLA No 2
13	<input type="radio"/> 29	Hace gestos para mostrar lo que quiere.
14	<input type="radio"/> 30	Vocabulario de cuatro a cinco palabras.
	<input type="radio"/> 31	Jerga.
15	<input type="radio"/> 32	Si se le pregunta dónde está un objeto es posible que vaya a buscarlo si está cerca,
	<input type="radio"/> 33	Emite sonidos mientras señala lo que quiere.
17	<input type="radio"/> 34	Canta mientras juega.
	<input type="radio"/> 35	Ecolalia.
	<input type="radio"/> 36	Vocabulario de cuatro a diez palabras.
18	<input type="radio"/> 37	Comprende órdenes simples (dame la mano, toma la pelota) si van acompañadas por gestos.
	<input type="radio"/> 38	Nombra una figura conocida entre varias.
	<input type="radio"/> 39	Usa palabra frase.
	<input type="radio"/> 40	Dice su nombre.
	<input type="radio"/> 41	Le agradan versos y canciones (pero presta atención de dos a tres minutos).
19	<input type="radio"/> 42	Vocabulario de entre 18 y 20 palabras.
	<input type="radio"/> 43	Es capaz de nombrar cuatro objetos mientras los saca de una caja.
20	<input type="radio"/> 44	Nombra dos o tres figuras.
21	<input type="radio"/> 45	Forma frases de dos palabras.
	<input type="radio"/> 46	Nombra dos o más partes del cuerpo.
	<input type="radio"/> 47	Intenta contar experiencias.
22	<input type="radio"/> 48	Se refiere a sí mismo por su nombre.
	<input type="radio"/> 49	Vocabulario de más de 20 palabras.
24	<input type="radio"/> 50	Nombra cuatro figuras.
	<input type="radio"/> 51	Utiliza algunos verbos.
	<input type="radio"/> 52	Construye frases de tres palabras.
	<input type="radio"/> 53	Pregunta: ¿qué es eso?
	<input type="radio"/> 54	Necesita ayuda para expresar sus ideas.

Meses	ítems	Lenguaje	PLANILLA No 3
25	<input type="radio"/>	55	Usa pronombres y adjetivos (mío, mi, tú, yo).
	<input type="radio"/>	56	Sus períodos de atención son más prolongados.
27	<input type="radio"/>	57	Finaliza la ecolalia.
28	<input type="radio"/>	58	Comienza a disociar el gesto de la palabra.
29	<input type="radio"/>	59	Utiliza una preposición.
30	<input type="radio"/>	60	Nombra de ocho a diez figuras.
	<input type="radio"/>	61	Vocabulario de 200 palabras aproximadamente.
31	<input type="radio"/>	62	Comienza el razonamiento simple, pregunta: ¿por qué?
	<input type="radio"/>	63	Usa su nombre completo.
	<input type="radio"/>	64	Nombra acciones.
35	<input type="radio"/>	65	Realiza preguntas utilizando correctamente: ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde? y ¿por qué?
36	<input type="radio"/>	66	Habla mucho consigo mismo y con los demás.
	<input type="radio"/>	67	Repite oraciones de más de cinco palabras.
	<input type="radio"/>	68	Vocabulario de 300 a 1 000 palabras.
	<input type="radio"/>	69	Le gusta repetir versos sencillos.

Meses	ítems	Conocimiento	PLANILLA No 1
0	<input type="checkbox"/>	01	Responde a los sonidos.
2	<input type="checkbox"/>	02	Reacciona frente al estímulo que toca su cuerpo.
3	<input type="checkbox"/>	03	Explora sus manos.
4	<input type="checkbox"/>	04	Mira el sonajero que tiene en su mano.
	<input type="checkbox"/>	05	Busca con la vista la fuente sonora.
	<input type="checkbox"/>	06	Reacciona al ver el alimento.
5	<input type="checkbox"/>	07	Juega con sus pies.
	<input type="checkbox"/>	08	Descubre un objeto parcialmente escondido.
	<input type="checkbox"/>	09	Busca el estímulo que toca su cuerpo.
6	<input type="checkbox"/>	10	Se lleva el pie a la boca.
	<input type="checkbox"/>	11	Explora los objetos con la boca.
7	<input type="checkbox"/>	12	Juega con las personas y con las partes de su cuerpo.
8	<input type="checkbox"/>	13	Tira de un cordel para atraer el objeto.
9	<input type="checkbox"/>	14	Provoca con su juego la reacción del adulto.
	<input type="checkbox"/>	15	Reconoce objetos familiares.
10	<input type="checkbox"/>	16	Recupera un cubo envuelto delante de él.
	<input type="checkbox"/>	17	Golpea un cubo contra otro.
11	<input type="checkbox"/>	18	Se mueve cuando escucha música.
12	<input type="checkbox"/>	19	Mira el lugar donde se escondió un objeto.

Meses	ítems	Conocimiento	PLANILLA No 2
13	<input type="checkbox"/> 20	Coloca el círculo en el tablero.	
14	<input type="checkbox"/> 21	Da vuelta las hojas de un libro.	
	<input type="checkbox"/> 22	Imita acciones.	
	<input type="checkbox"/> 23	Intenta envolver un objeto.	
	<input type="checkbox"/> 24	Reconoce una parte del cuerpo.	
	<input type="checkbox"/> 25	Muestra los objetos que se le nombran.	
16	<input type="checkbox"/> 26	Comienza a reconocer animales y a gustar de ellos.	
17	<input type="checkbox"/> 27	Atrae objetos usando distintos materiales.	
18	<input type="checkbox"/> 28	Coloca el cuadrado en el tablero.	
	<input type="checkbox"/> 29	Endereza figuras que se le ofrecen invertidas.	
	<input type="checkbox"/> 30	Abre y explora puertas y cajones.	
	<input type="checkbox"/> 31	Reconoce sus pertenencias y el lugar donde se guardan.	
19	<input type="checkbox"/> 32	Usa masa y le gusta ensuciarse.	
	<input type="checkbox"/> 33	Le divierte repartir objetos.	
	<input type="checkbox"/> 34	Reconoce dos partes del cuerpo.	
20	<input type="checkbox"/> 35	Reconoce dos o más partes del cuerpo en un muñeco.	
21	<input type="checkbox"/> 36	Coloca el triángulo en el tablero.	
	<input type="checkbox"/> 37	Recuerda donde deja sus juguetes.	
22	<input type="checkbox"/> 38	Reconoce animales u objetos por su sonido.	
	<input type="checkbox"/> 39	Reconoce cuatro o más partes del cuerpo.	
24	<input type="checkbox"/> 40	Es capaz de formar pares de objetos iguales.	
	<input type="checkbox"/> 41	Reconoce a su familia en fotos.	
	<input type="checkbox"/> 42	Arma rompecabezas de dos partes.	
	<input type="checkbox"/> 43	Adquiere concepto de I.	

Meses	ítems	Conocimiento	PLANILLA No 3
28	<input type="checkbox"/> 44	Reconoce partes del cuerpo por su acción.	
	<input type="checkbox"/> 45	Diferencia la noche del día.	
30	<input type="checkbox"/> 46	Adquiere noción de grande y chico.	
	<input type="checkbox"/> 47	Señala partes del cuerpo en figuras.	
	<input type="checkbox"/> 48	Arma rompecabezas de tres partes.	
32	<input type="checkbox"/> 49	Adquiere noción de arriba-abajo respecto de su propio cuerpo.	
	<input type="checkbox"/> 50	Identifica objetos por tacto.	
33	<input type="checkbox"/> 51	Ejecuta órdenes de dos tiempos.	
	<input type="checkbox"/> 52	Adquiere concepto de II.	
35	<input type="checkbox"/> 53	Relaciona objeto-figura.	
	<input type="checkbox"/> 54	Clasifica por color.	
36	<input type="checkbox"/> 55	Reconoce largo y corto.	
	<input type="checkbox"/> 56	Reconoce colores primarios.	
	<input type="checkbox"/> 57	Adquiere noción de atrás y adelante respecto de su propio cuerpo.	
	<input type="checkbox"/> 58	Adquiere noción de adentro y afuera respecto de su propio cuerpo.	
	<input type="checkbox"/> 59	Adquiere concepto de III	
	<input type="checkbox"/> 60	Arma rompecabezas de cuatro o más partes.	
	<input type="checkbox"/> 61	Identifica objetos por su uso.	
	<input type="checkbox"/> 62	Adquiere noción de mediano.	
	<input type="checkbox"/> 63	Comprende una sucesión simple de hechos (comemos, dormimos).	
	<input type="checkbox"/> 64	Utiliza cuantificadores (todos, ninguno, muchos, pocos).	

Meses	ítems	Motricidad Gruesa PLANILLA No 1
0	△ 01	En decúbito ventral, mantiene postura flexionada.
	△ 02	Reacción de colocación de pies.
	△ 03	Gira la cabeza hacia ambos lados en supino.
	△ 04	Levanta la cabeza 45° en pronación.
	△ 05	Al sostenerlo ventralmente, cabeza y cuerpo caen.
	△ 06	Al sostenerlo de los hombros, trata de mantener la cabeza erguida.
1	△ 07	Levanta la cabeza 90° en pronación.
	△ 08	Al sostenerlo ventralmente, la cabeza queda en el mismo plano que el cuerpo.
	△ 09	Extiende las piernas.
2	△ 10	Inhibe el reflejo de incurvación del tronco.
	△ 11	Inhibe el reflejo extensor cruzado.
	△ 12	Inhibe el reflejo de enderezamiento estático.
	△ 13	Inhibe el reflejo de marcha automática.
	△ 14	Rota de decúbito lateral a dorsal.
	△ 15	En decúbito ventral, levanta cabeza y hombros.
3	△ 16	Reacción de enderezamiento laberíntico.
	△ 17	Inhibe los reflejos tónicos cervicales simétrico y asimétrico.
	△ 18	Inhibe el reflejo de rotación del tronco.
	△ 19	En decúbito ventral, levanta la cabeza, hombros y tronco.
	△ 20	En decúbito ventral, extiende caderas.
	△ 21	Al sostenerlo ventralmente, extiende la cabeza con respecto al tronco.
	△ 22	Sentado con apoyo, mantiene la cabeza.
	△ 23	Mantiene la cabeza en la tracción al sentado.
	△ 24	Reacción de colocación de manos.
4	△ 25	Inhibe el reflejo de Moro.

Meses	ítems	Motricidad Gruesa PLANILLA No 1
	△ 26	Rota del decúbito ventral al dorsal.
	△ 27	Al sostenerlo ventralmente, extiende cabeza, tronco y caderas.
5	△ 28	En supino, apoya las plantas de los pies sobre la cama.
	△ 29	De pie, flexiona y extiende sus miembros inferiores.
	△ 30	En decúbito ventral, soporta su peso en las manos.
	△ 31	En decúbito ventral, posición del nadador.
	△ 32	Reacción de manos y piernas hacia abajo.
	△ 33	Se balancea en pronación y pivotea circularmente.
6	△ 34	Se mantiene sentado corto tiempo con apoyo anterior.
	△ 35	Levanta su cabeza en la tracción al sentarlo.
	△ 36	Tendido de espaldas, eleva caderas apoyado en sus pies.
	△ 37	Rota del decúbito dorsal al ventral.
	△ 38	Reacción de enderezamiento del cuerpo.
	△ 39	Se mantiene sentado con apoyo anterior.
	△ 40	Se balancea en supino.
	△ 41	En decúbito ventral, se mantiene apoyado en una sola mano.
7	△ 42	Reacción de defensa lateral.
	△ 43	Se arrastra hacia atrás.
	△ 44	Se mantiene parado contra un mueble.
8	△ 45	Se arrastra hacia adelante.
	△ 46	Se para tomado de los muebles.
	△ 47	Se mantiene y balancea sobre manos y rodillas.
	△ 48	Comienza a realizar movimientos de marcha.
	△ 49	Inhibe el reflejo de prensión plantar.

Meses	ítems	Motricidad Gruesa	PLANILLA No 1
9	△ 50	Reacción de defensa posterior.	
	△ 51	Pasa de sentado a acostado y viceversa desde el prono.	
	△ 52	Permanece sentado largo tiempo y sin apoyo.	
	△ 53	Se balancea en posición sedente.	
10	△ 54	Gatea.	
	△ 55	Camina tomado de ambas manos o muebles.	
	△ 56	Sostenido ventralmente extiende cabeza, tronco y miembros inferiores.	
11	△ 57	Gira sentado.	
	△ 58	Camina sobre manos y pies.	
	△ 59	Se mantiene arrodillado.	
	△ 60	Camina tomado de una mano.	
	△ 61	En la baranda realiza marcha lateral, se agacha y se para.	
12	△ 62	Primeros pasos.	
	△ 63	Se balancea arrodillado.	

Meses	ítems	Motricidad Gruesa	PLANILLA No 2
13	△ 64	Sentado, arroja una pelota.	
	△ 65	Sube escaleras gateando.	
14	△ 66	Se pone de pie sin tomarse de nada.	
	△ 67	Camina hacia los costados tirando de un juguete.	
15	△ 68	Camina hacia atrás.	
	△ 69	Carga juguetes al caminar.	
17	△ 70	Se mantiene en un pie con ayuda de ambas manos.	
	△ 71	Sube escaleras sosteniéndose de ambas manos sin alternancia.	
18	△ 72	Baja escaleras gateando o sosteniéndose de ambas manos sin alternancia.	
	△ 73	Puede agacharse y tomar un juguete del suelo sin caerse.	
	△ 74	Corre.	
	△ 75	Arroja una pelota dentro de una caja.	
	△ 76	Se adelanta en un carrito sin pedales.	
19	△ 77	Patea una pelota.	
20	△ 78	Juega en cuclillas.	
21	△ 79	Sube y baja escaleras sostenido de una mano sin alternancia.	
22	△ 80	Salta en el lugar.	
24	△ 81	Sube y baja escaleras alternando pies sosteniéndose.	
	△ 82	Se para en un pie sin ayuda.	
	△ 83	Recibe una pelota grande.	
	△ 84	Se para en la punta de los pies.	

Meses	ítems	Motricidad Gruesa	PLANILLA No 3
29	△	85	Salta hacia adelante.
30	△	86	Sube y baja escaleras alternando los pies, sin sostén.
	△	87	Camina en la punta de los pies.
	△	88	Camina sobre una línea trazada en el suelo.
	△	89	Se incorpora desde el supino.
32	△	90	Usa los pedales del triciclo.
34	△	91	Trepa espaldares.
35	△	92	Salta hacia los costados.
36	△	93	Puede girar al correr.
	△	94	Salta hacia atrás.
	△	95	Salta sobre una cuerda tendida en el piso.
	△	96	Corre en la punta de los pies.
	△	97	Salta sobre un pie si se lo sostiene.
	△	98	Supera todo tipo de obstáculos en su camino.

Meses	ítems	Motricidad Fina	PLANILLA No 1
0	▽	01	Mantiene las manos fuertemente cerradas y apretadas (reflejo de prensión palmar).
	▽	02	Mueve los brazos en forma conjunta.
1	▽	03	Mira brevemente un objeto brillante.
	▽	04	Sostiene por segundos la sonaja que le ponen en la mano.
2	▽	05	Boca arriba, manos levemente cerradas.
	▽	06	Sigue con la vista un objeto más allá de la línea media (90°).
3	▽	07	Lleva las manos a la línea media.
	▽	08	No hay pulgar incluido.
	▽	09	Sigue los objetos 180°
	▽	10	Inhibe reflejo de prensión palmar.
4	▽	11	Mantiene sus manos abiertas el 50% del tiempo.
	▽	12	Se estira para tomar un objeto con ambas manos.
	▽	13	Prensión palmar de los objetos.
	▽	14	Puede seguir un objeto con la vista hacia arriba y abajo.
	▽	15	Juega con la ropa y con sus dedos al mismo tiempo.
5	▽	16	Puede tomar y soltar un aro deliberadamente.
	▽	17	Estruja papel.
	▽	18	Mira objetos distantes.
6	▽	19	Puede tomar un cubo en forma de rastrillo.
	▽	20	Toma un sonajero verticalmente y lo pasa de una mano a otra.
	▽	21	Golpea sus juguetes sobre la mesa.
7	▽	22	Toma los objetos que están a su alcance y los examina.
	▽	23	Toma un cubo en cada mano y lo sostiene un rato.

Meses	ítems	Motricidad Fina	PLANILLA No 1
8	▽	24	Busca persistentemente objetos fuera de su alcance
	▽	25	Toma un cubo chico con participación del pulgar.
9		26	Suelta dos cubos sostenidos en ambas manos simultáneamente.
	▽	27	Saca el cilindro del tablero de plantado.
	▽	28	Explora con el dedo índice.
	▽	29	Utiliza pinza inferior.
10	▽	30	Saca aros del vástago.
	▽	31	Toma la bolita con pulgar e índice (pinza superior).
11	▽	32	Comienza a poner y sacar objetos de una taza.
	▽	33	Realiza garabatos sobre un papel (por imitación).
	▽	34	Señala con el dedo índice.
12	▽	35	Pone la bolita en la botella.
	▽	36	Pone aros en un vástago.

Meses	ítems	Motricidad Fina	PLANILLA No 2
13	▽	37	Toma dos cubos en una mano.
	▽	38	Toma el aro por la cuerda.
14	▽	39	Muestra preferencia por una de sus manos.
	▽	40	Garabatea espontáneamente sobre un papel.
	▽	41	Construye una torre de dos cubos.
	▽	42	Coloca nueve cubos en una caja con demostración.
15	▽	43	Invierte un frasco para obtener la bolita.
	▽	44	Quita y pone tapas de cajas pequeñas.
16	▽	45	Coloca cilindros en el tablero de plantado.
	▽	46	Juega con sus manos en línea media, una sostiene y otra manipula.
17	▽	47	Realiza torres de tres o cuatro cubos.
18	▽	48	Imita trazo vertical firme.
19	▽	49	Intenta quitar el tapón de rosca de un frasco pequeño.
20	▽	50	Imita trazo horizontal.
21	▽	51	Enhebra una cuenta de diámetro grande.
22	▽	52	Trata de doblar un papel a la mitad por imitación.
23	▽	53	Construye torres de seis cubos.
24	▽	54	Vierte agua de una taza a otra sin tirar demasiado.
	▽	55	Desenrosca tapones.
	▽	56	Arma tren de tres cubos.
	▽	57	Imita un trazo circular (garabato circular).
	▽	58	Guarda objetos pequeños en envases pequeños.

Meses	ítems	Motricidad Fina	PLANILLA No 3
25	▽	59	Da vuelta a las hojas de un libro una por una.
28	▽	60	Tironea, empuja y sacude objetos grandes.
	▽	61	Copia un círculo.
30	▽	62	Hace un dibujo y le da nombre.
	▽	63	Sostiene un lápiz entre sus dedos.
	▽	64	Torre de ocho cubos.
32	▽	65	Imita un puente de tres cubos
36	▽	66	Enhebra una cuenta de 1 cm de diámetro.
	▽	67	Dice lo que va a dibujar y luego lo ejecuta.

<p>3. Mencionar que se pasará a la actividad de preparación, que tiene como fin preparar a los infantes para el masaje. Indicar que permanezcan en el mismo lugar. Se seguirán los ademanes de la canción “Yo tengo” con un bebe de plástico, que será el apoyo para dar las instrucciones a las mamás.</p>	<p>3. Las madres nos apoyaran de la misma forma que en el saludo: dirigirán al infante a seguir los ademanes correspondientes a la canción, de manera que señalen las partes del cuerpo.</p>	<p>3. Sentarse con apoyo en forma circular, seguir la canción con el fin de identificar las partes de su cuerpo.</p>	13 min	
<p>4. Leer el pensamiento “Por favor tócame” y reflexionar sobre la importancia del contacto con el infante.</p>	<p>4. Reflexionar sobre el pensamiento y disipar dudas sobre la importancia del contacto con el infante.</p>	<p>4. Relajarse para la actividad central y dejarlo conocer a sus compañeros.</p>	15 min	
<p>5. Indicar que se pasará a la actividad central. Pedirles que formen un semicírculo y señalar la forma de trabajo.</p>	<p>5. Seguir las instrucciones. Colocar la colchoneta, encima la cobija del bebé y la cuña, a un lado el aceite y las toallas húmedas.</p>	<p>5. Relajarse para la actividad central y dejarlo conocer a sus compañeros.</p>	2 min	
<p>6. Indicar que se desvestirá a los bebes. Desvestir al bebe de plástico y colocarlo en la cuna. Pedirles que hagan lo mismo que uno y señalarles que</p>	<p>6. Desvestir al infante y colocarlo en la cuña mencionarles las prendas que se le van quitando.</p>	<p>6. Poner atención</p>	5 min	

<p>en todo momento se les canta o platica a los infantes viéndolos a los ojos.</p>				
<p>7. Presentar al infante el aceite y comentar su olor, sonido, textura, color. Explicar el masaje y pedir al infante permiso para iniciarlo.</p>	<p>7. De igual manera, la mamá le presenta a su hijo el aceite con el que se va a trabajar y comenta su olor, si tiene sonido o no, su textura, el color. Le pide permiso para tocar su cuerpo y comenzar el masaje.</p>	<p>7. Poner atención.</p>	<p>15 min</p>	
<p>8. Iniciar con el pecho, continuar con brazos y manos, abdomen, piernas y pies, espalda, cara y cabeza, con la técnica de Vimala-Shneider. Repetir cada movimiento solamente una vez para continuar apoyando en todo momento la actividad de la madre con su hijo.</p>	<p>8. Seguir las actividades con su hijo, tres veces cada una, sin dejar de conversar con él y de describirle lo que están haciendo.</p>	<p>8. Relajarse y escuchar a su madre, ponerle atención a lo que le dice.</p>	<p>45 min</p>	
<p>9. Pedirles que mencionen a sus hijos que terminamos la actividad y se les vestirá.</p>	<p>9. Mencionar a sus hijos que se terminó la actividad y se les vestirá. Indicarles la ropa que se les pone.</p>	<p>9. Poner atención</p>	<p>5 min</p>	

<p>10. Comentarles que lo hicieron muy bien y la importancia de hacerlo; dejarles de tarea ejecutarlo a diario, una vez al día, hasta la siguiente sesión. Pedirles formar un medio círculo para despedirnos. Cantar la canción de Pin Pon adaptada como "Hasta mañana" haciendo los ademanes correspondientes.</p>	<p>10. Hincada frente a su hijo le canta la canción de Pin Pon adaptada como "Hasta mañana" siguiendo los ademanes correspondientes</p>	<p>10. Acostado, realizar los ademanes correspondientes</p>	<p>8 min</p>	
---	---	---	--------------	--

Anexo 6. Objetivos y actividades de periodo febrero–abril 2008

No. Sesión	Objetivos	Actividades
1	Que los padres de familia conozcan las características de las etapas del desarrollo, el concepto de estimulación temprana y desarrollo, así como las características del desarrollo infantil desde diferentes posturas teóricas.	<ul style="list-style-type: none"> • Ver el video <i>ABC Discapacidad. Para que nazca sano.</i> • Comentar aspectos relevantes del video, como pruebas durante el embarazo y características del infante durante el primer año de vida. • Explicar el concepto de estimulación temprana y desarrollo, así como los diferentes reflejos del niño y la importancia de los padres de familia durante el proceso de crecimiento. • Tratar los puntos correspondientes a la evaluación de su hijo.
2	Fortalecer y dar tonicidad a los músculos internos y externos de brazos, manos, piernas, pies, abdomen, espalda, cara y cuello. Desarrollar la simetría corporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Leer el pensamiento “Por favor tócame”; reflexionar sobre la importancia del contacto con el infante. • Colocar la colchoneta, encima la cobija y al lado el aceite y las toallitas del bebé. • Desvestir al niño y colocarlo en su cobija. • Presentar al pequeño el aceite; comentar olor, sonido, textura, color; explicarle el masaje. • Pedirle al bebé permiso para iniciar el masaje. • Comenzar con el pecho y proseguir con brazos, manos, abdomen, piernas y pies, espalda, cara y cabeza, con la técnica de Vimala-Shneider. Repetir cada movimiento tres veces.
3	Fortalecer la ubicación ocular de la fuente sonora, del estímulo motivante en la línea media. Seguirlo 90° y 180°.	<ul style="list-style-type: none"> • Recostarlo sobre la colchoneta. • Presentarle la campana y comentar acerca de su sonido, olor, color, textura y sabor. • Sonar la campana en la línea media, moverla hacia la derecha y regresar a la línea media, después a la izquierda y regresar a la línea media. Realizar el ejercicio cinco veces y conversar con el niño al momento de hacerlo. • Presentarle la sonaja y comentar acerca de su sonido, olor, color, textura, sabor. • Sonar la campana en la línea media, moverla hacia la derecha y regresar a la línea media; después a la izquierda y regresar a la línea media. Realizar el ejercicio cinco veces. Conversar con el infante al momento de la actividad.
4	Estimular el rodado de derecha e izquierda, el sentado y el acostado del infante.	<ul style="list-style-type: none"> • Rodado. • Boca arriba. Una persona toma al niño del antebrazo y la otra de la pantorrilla, haciéndolo girar de derecha a izquierda y de izquierda a derecha de manera que termine por quedar boca abajo. Ocho veces. • Sentarse y acostarse. • Sentado. Una persona pone una mano en el cuello y la otra en el abdomen; otra persona presiona las piernas estiradas; la primera flexiona hacia delante al niño, de la posición de sentado, hacia atrás, a la de acostado. Cuando realiza mejor el ejercicio se le pide al niño que dé las manos y se le ayuda a impulsarse hacia arriba. Ocho veces.

No. Sesión	Objetivos	Actividades
5	Fortalecer, dar tonicidad y ejercitar los músculos internos y externos de los brazos. Estimular el gateo.	<ul style="list-style-type: none"> • Leer el pensamiento “Por favor tócame”. Reflexionar sobre la importancia del contacto con el infante. • Colocar la colchoneta, encima la cobija y a lado el aceite y las toallitas del bebé. • Presentar al niño el aceite y comentar su olor, sonido, textura, color. Explicarle el masaje. • Iniciar con el pecho para seguir con brazos y manos, con la técnica de Vimala-Shneider. Repetir cada movimiento tres veces. • Darle las gracias por permitirnos tocarlo y colocarlo boca abajo sobre la colchoneta, manteniéndole los brazos firmes, para lograr que sostenga esta posición lo más que se pueda. Realizar el ejercicio cinco veces, retirándole poco a poco la ayuda hasta que logre mantenerse en esta posición. • Mantener al infante en posición de gateo con el fin de estimular esta actividad; empujarlo las plantas de los pies y colocar su juguete favorito, o uno llamativo, para que lo trate de alcanzar. • Imitar el gateo entre todos.
6	Reafirmar el arrastre y estimular el gateo. Ejercitar el equilibrio.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener al infante en posición de gateo con el fin de estimular esta actividad, empujándolo por las plantas de los pies, y ponerle su juguete favorito, o alguno llamativo, para que lo trate de alcanzar. • Imitar el gateo entre todos. • Enseñarle como mover los brazos para alcanzar su juguete gateando, ayudándole solamente por la planta de los pies y con el rodillo. • Realizar ejercicios de equilibrio. Sentarlo en un rodillo y balancearlo para todos lados para que se ayude con las extremidades. • Boca abajo, con el rodillo debajo de su vientre formando la posición de gateo, balancearlo.
7	Ejercitar el gateo. Desarrollar el agarre y la prensión.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar los ejercicios de la clase pasada sólo una vez. • Sentar al infante en una colchoneta. • Presentarle el material necesario antes de comenzar cada actividad y comentar acerca de su olor, sabor, textura, sonido y color. • Colocar su dedo en la palma del infante para que al sentir el contacto él cierre la mano. Si no lo hace, ayúdelo. • Colocar una sonaja en la mano del infante para que la sostenga por un breve tiempo. • Balancear la mano del infante de un lado a otro con la sonaja. • Dejarle la sonaja cerca con el fin de que realice el esfuerzo de agarrarla en forma de rastrillo. Dejar que juegue con ella un rato, que la conozca. • Mostrarle una sonaja de mango largo, horizontalmente, a una distancia de 20 cm, para que la tome con ambas manos. • Mostrarle una sonaja de mango largo, de manera vertical, para que la tome con una mano.

No. Sesión	Objetivos	Actividades
7	Ejercitar el gateo. Desarrollar el agarre y la prensión.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecerle una hoja de papel tamaño carta para que la oprima. Ayudarle en un principio y dejar posteriormente que él lo intente. Colocar cerca de él por lo menos tres hojas de colores. • Poner un cubo pequeño y de color vistoso (rojo, azul, amarillo, verde) sobre la mesa para que lo tome. • Entregar al infante dos objetos (coches, cubos, campanas, pelotas, argollas) para que retenga uno en cada mano. Matas, p. 114. • Sentar al infante frente a una mesa con objetos (dados, campanas, argollas) para que los manipule libremente. Guía de intervención temprana, p.54 • En cada actividad es necesario que la madre platique constantemente con el niño o le cante.
8	Ejercitar el agarre y la prensión.	<ul style="list-style-type: none"> • Poner un cubo pequeño y de color vistoso (rojo, azul, amarillo, verde) sobre la mesa para que lo tome. • Enseñarle que lo puede pasar de una mano a otra y ayudarlo a hacerlo. • Entregar al infante dos objetos (coches, cubos, campanas, pelotas, argollas) para que retenga uno en cada mano. Dejarlo que manipule los objetos. • Sentar al niño frente a una mesa con objetos (dados, campanas, argollas) para que los manipule libremente. • Mantener hojas a su alcance para ejercitar el estrujamiento del papel. • En cada actividad es necesario que la madre platique con el niño constantemente o le cante.
9	Reafirmar el agarre y la prensión. Desarrollar la introducción y el vaciado de objetos.	<ul style="list-style-type: none"> • Sentar al infante en una colchoneta. • Presentar el material necesario antes de comenzar cada actividad y comentar su olor, sabor, textura, color y sonido, para que el infante lo conozca y se sienta atraído por él. • Colocar un cubo pequeño de color vistoso (rojo, azul, amarillo, verde) sobre la mesa o una superficie plana para que lo tome. • Sentar al infante frente a una mesa o superficie plana y darle varios cubos para que los manipule libremente. • En un envase de plástico, madera o cartón forrado con colores vistosos colocar distintos contenidos (cubos, carros, pelotas) y mostrarle cómo sacarlos para que el niño la imite. • Estimular al pequeño para que coloque cubos dentro de una caja; después dejarlo ejecutar la tarea. • Hacer que el infante saque cubos de madera de una caja. • Utilizar pequeños objetos atractivos y llamativos. Introducirlos en diversos recipientes para que los recoja el niño. Comenzar con recipientes de boca ancha, como una cazuela, reduciendo la abertura poco a poco: olla, jarra. • En cada actividad es necesario que la madre platique constantemente con el niño o le cante.

No. Sesión	Objetivos	Actividades
10	Fortalecer los músculos internos de los brazos y darles tonicidad. Desarrollar el agarre de pinza.	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar una mano del bebé y moverla hacia arriba, hacia abajo y de adentro hacia fuera; repita este ejercicio con la otra y con cada uno de sus pies. • Flexionar y extender luego codos y rodillas. Finalmente, llevar todo el brazo y la pierna desde adentro hacia fuera y desde adelante hacia atrás. • Ejecutar movimientos amplios con los brazos del infante: para el frente, para atrás, para un lado, para el otro. • Colocar sobre el piso o la mesa cochecitos, cajitas y jugar con el niño a empujarlos con el dedo índice. • Ofrecerle objetos pequeños (pastillas, uvas pasas, copos de maíz) que pueda tomar con sus dedos. • En un envase de plástico, madera o cartón forrado con colores vistoso colocar distintos contenidos (caramelos, fideos, bloques, etc.) y mostrarle cómo sacarlos para que el infante lo imite. Ayudarle las primeras veces. • Después de que el bebé consiga colocar bolitas en una caja, hacer que las coloque dentro de un vaso y retirárselas; enseguida, hacer que ejecute la misma actividad sin ayuda. <i>Guía para la intervención temprana</i>, 1982, p. 81
11	Que los padres de familia aprendan a realizar juguetes con material económico para estimular al infante.	<ul style="list-style-type: none"> • Entregar manual y características de los juguetes. • Comentar aspectos relevantes acerca de las características de los juguetes en relación con la edad de los hijos. • Explicar paso a paso la realización de cada juguete mediante ejemplos. • Preguntar acerca de los avances y la realización de las actividades en casa.

Anexo 7. Objetivos y actividades de periodo mayo–julio 2008

No. Sesión	Objetivos	Actividades
12	Fortalecer la presión, el agarre de un objeto y el agarre de pinza.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando el niño esté sentado, entregarle una cuchara o un cubo para que pueda golpear con ellos sobre la mesa. • Entregarle dos objetos (cubos, broches) para que retenga uno en cada mano. Pasarle uno por vez. • Sostener por la mano al infante y estimularlo para agarrar los objetos utilizando prensión palmar (palma de la mano). • Ayudar al bebé a pasar un objeto de una de las manos a la otra. • Sentado delante del pequeño, ayudarlo a golpear con las manos abiertas sobre la mesa. • En un envase de plástico, madera o cartón forrado con colores vistosos coloca distintos contenidos (caramelos, fideos, bloques, etcétera) y mostrarle cómo sacarlos para que el niño la imite. • En una caja clave lápices sin punta o trozos de palos de escoba (20 cm) y estimule al infante para que los saque. • Coloque sobre el piso o la mesa cochecitos o cajitas y juegue con el pequeño a empujarlos con el dedo índice. • Ofrecerle objetos pequeños (pastillas, uvas pasas, copos de maíz) que pueda tomar con sus dedos. • Introducir en una caja con agujeros objetos como tapitas de plástico, corchos, rúleros, botones.
13	Fortalecer la presión, el agarre de un objeto y el agarre de pinza. Desarrollar la auto-identificación del esquema corporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar panes pequeños u otros alimentos sólidos dentro de un plato para que el bebé los agarre, los lleve a la boca y los mastique. • Llevar al infante a sostener un objeto por la punta de un cordón moviendo éste en varias direcciones. • Dejar que apriete un timbre para que ejerza cierta fuerza y controlar la intensidad y duración del timbrado. • Platicar con el pequeño frente al espejo, estimulándolo a pasar la mano por el reflejo de su rostro, sus piernas, sus brazos. • Conversar con el infante frente al espejo y sonreírle, estimulándolo para que haga lo mismo. • Colocar una prenda sobre el rostro del infante; en caso de que no consiga jalarla, ponérsela en la mano y ayudarlo. • Jugar con el infante a “qué linda manita” o hacer un dibujo en la palma de sus manos para que al querer mirarlo deba girarlas. • Tomar las manos del bebé y mostrárselas, colocándolas cerca de los ojos, diciéndole: mira las manos del niño. • Jugar con el pequeño frente al espejo: juegos cantados o dramatizaciones simples, aplausos, adiós, beso, señalar los ojos, la boca, el cabello, el pie, el zapato, la barriga y otras partes del cuerpo. •

No. Sesión	Objetivos	Actividades
14	Ayudar a percibir diferentes temperaturas y texturas.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar el material necesario antes de comenzar cada actividad. • Pasar una esponja por la planta de los pies y manos del infante. • Dejar que sus dedos y sus manos tomen pintura y que se dedique a dibujar. • Disponer de tres recipientes con agua a distintas temperaturas: fría, templada y caliente. El niño deberá meter las manos, luego los pies, los codos, de manera pausada, para que perciba las diferentes sensaciones. Se le estará cantando o preguntando sobre lo que siente. Se trata de que perciba distintas sensaciones según la temperatura. • La masa con las que se hace el pan o las pizzas es un material agradable al tacto. El bebé deberá cogerla, amasarla, aplastarla y hacer figuras. • Proporcionarle parejas de objetos para que él indique cuál es duro, cuál es blando, cuál áspero y cuál liso. • Llenar una alberca o caja con aserrín y meter al pequeño para que tenga la misma sensación en todo su cuerpo; esto le dará confianza y se mantendrá largo tiempo ahí. Lo que él quiera, para que no se fastidie. • Pasar por las extremidades y por la cara del niño texturas suaves y rasposas para que sienta el contraste.
15	Motricidad gruesa: ayudar al equilibrio e iniciar el parado.	<ul style="list-style-type: none"> • Masaje en espalda. • Boca abajo, alternar las palmas de las manos en su espalda, de un lateral a otro y de arriba abajo. Apoyar primero la mano en sus nalgas y descender la otra desde la nuca, lentamente, hasta llegar a ese punto. Repetir el ejercicio, pero primero apoyando la primera mano en los tobillos y haciendo que la otra descienda desde la nuca hasta allí. • Sentarlo sobre una pelota de tamaño proporcional a él. • Agarrar bien al pequeño, sujetando su tronco con las manos, para que su eje sea siempre el mismo que el nuestro. En esta posición, hacer oscilar su equilibrio llevándole hacia atrás, a los lados, o trazar leves círculos que lo hagan moverse ligeramente, recordando siempre que sus extremidades tienen que estar en contacto con el suelo (modificada). • Sentarlo en un banco bajito y acercarle las manos para que se pare. Repetir en forma de juego. • Levantarlo de las axilas por encima del suelo. Animarle a que ande, ejercitando un ligero movimiento de balanceo para que vaya dando pasitos.
16	Desarrollar la coordinación y el equilibrio en la construcción. Ejercitar el ganeo subiendo escaleras. Fortalecer la seguridad y dar tonicidad para caminar.	<ul style="list-style-type: none"> • Subir escaleras gateando. Poner texturas diferentes en cada escalón. Mantener al infante en short y descalzo para que sienta las diferentes sensaciones que le provocan las texturas. Se atará un juguete a un cordel para que lo siga gateando. Al final del escalón ponerle su juguete favorito, y también se encontrará su mamá para recibirlo. Hacerlo cuantas veces se pueda con el fin de que mejore en cada intento. • Mostrarle al niño cómo formar torres de dos o tres cubos y posteriormente guiar su mano para que lo logre. • Caminar apoyado en un carro o caja por toda la sala. • Desplazarse por medio de diferentes muebles u objetos grandes, a una distancia de 10 cm, para que el infante se suelte y dé sus primeros pasos.

No. Sesión	Objetivos	Actividades
17	Ejercitar el gateo y el agarre. Estimular el parado (En un bosque)	<ul style="list-style-type: none"> • Al entrar a un lugar diferente al de la estancia, decirle al infante lo que está a su alrededor: acerca de un árbol, decirle qué es, a qué huele; puede probar a qué sabe, cómo se siente. • En el pasto se le quitará el pantalón o short para que gateen libremente. Atar a un cordón a un pollo o un conejo mecánico para que juegue a alcanzarlo. • Formar un círculo con varios niños sentados. Se aventarán una pelota y tratarán de agarrarla. • Caminarán sobre el pasto descalzos; también sus madres, para darles seguridad. Sostenerlos por las axilas para que comiencen a dar pasos con un fin determinado. • Hacer los mismos ejercicios en el tanque de arena infantil y en poco agua.
18	Fortalecer el equilibrio, la tonicidad, la presión, el agarre de un objeto y el agarre de pinza. Fortalecer el equilibrio para el parado.	<ul style="list-style-type: none"> • Dar vueltas a las hojas de un libro. • Intentar envolver un objeto. • Encontrar objetos. ¿Dónde están las cosas? • Tomar el aro por la cuerda. • Tirar de un carro por la cuerda. • Garabatear en hojas de cartulina blancas y hojas tamaño carta. • Poner cubos en un bote. • Construir una torre. • Equilibrio sobre un rollo. Colocar juguetes en su espalda para que gire y voltee. • Balanceado arrodillado. • Sentado sobre sus rodillas, hacer galopar al niño. • Arrojar una pelota, sentado. • Moverse cuando escucha música. • Acostado boca abajo, pedirle que se incorpore solo hasta que se ponga de pie.
19	Reafirmar el tono muscular del infante.	<ul style="list-style-type: none"> • En pronación, colocar al bebé sobre una pelota y balancearlo en todas las direcciones: de delante hacia atrás, en círculo, de izquierda a derecha. Ocho veces. • Ayudarlo a dar marometas en el colchón. • Rodarlo. En supino, colocarle las extremidades extendidas de forma en que pueda rodar tres veces. • En pronación, apoyarlo sobre sus manos y levantarle los pies para que avance como “carretilla”. • Realizar los ejercicios ocho veces.
20	Sacar aros de un vástago. Iniciación a la marcha. Dar seguridad al iniciar el desplazamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Se le acerca un vástago armado, con el fin de que el niño saque cada aro, uno por uno. Repetir cinco veces el ejercicio con apoyo e irle retirando la ayuda. • Parado, tomarlo de las axilas e inclinarlo hacia delante, hacia atrás y hacia cada costado. Puede hacerlo al ritmo de una melodía. • Arrodillado, empujarlo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia ambos costados. • Mientras se sostiene de algún objeto (como el rodillo), incitar al niño a que se ponga de pie y lo empuje.

No. Sesión	Objetivos	Actividades
21	Fortalecer el equilibrio. Ejercitar el sacar aros de un vástago y la marcha mientras el niño se sostiene de objetos.	<ul style="list-style-type: none"> • Encima de una pelota y del rodillo, mover al infante de un lado al otro y de arriba hacia abajo, cinco veces cada dirección. • Acercarle un vástago para sacar los aros después de hacerle la demostración antes. Incitarlo a meterlos sin importar el tamaño. • Sobre un palo de entrenamiento en forma vertical, incitar al pequeño a que sostenga de él e intente alcanzar un objeto; la recompensa será el objeto mismo. Practicar con ambos lados. • Incitarlo a levantarse y a sentarse agarrado del palo. • Ayudarlo a desplazarse por el sillón. • Ayudarlo a desplazarse con un rebozo amarrado al tórax para que se deslice, cuidando la forma recta en la que debe pararse.
22	Proporcionarle ayuda para el control de sus movimientos y ejercitar su coordinación visomotriz. Ejercitar la marcha sosteniéndose de objetos.	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer que el infante camine sobre un colchón o un sillón para que mantenga el equilibrio. • Ayudarlo a pararse apoyado en los barandales. Ponerle un juguete en el suelo de la cuna para que se agache y lo recoja • Motivarlo a que brinque con ambos pies con la ayuda de la madre. • Motivarlo a patear una pelota, primero con uno de los dos pies, luego con el otro y luego con ambos, sosteniéndolo de las axilas. • Pedirle que arrastre una caja, de manera que se apoye en ella y logre dar algunos pasos. • Hacer rodar una pelota para que siga su trayectoria • Amarrar un juguete mediano con un listón para formar un péndulo que se le muestra al niño para que lo siga con su mirada. Mover el péndulo en círculos y verticalmente.
23	Fortalecer el parado. Estimular la marcha (dar los primeros pasos sin ayuda). Fortalecer el equilibrio y la coordinación en la construcción de torres.	<ul style="list-style-type: none"> • Balancearlo sobre un rollo, una pelota o una tabla. • Caminar de lado agarrado de una cuerda. • Caminar hacia enfrente agarrado de un aro grande. • Dar pasos de un objeto a otro. • Cuando el niño empiece a pararse, sujetarlo de las caderas y separarle los pies para que tenga un soporte amplio. Al principio póngase enfrente del niño al hacer esto y después colóquese detrás de él. • Dejar que el niño se agarre de una cuerda o manguera. Como éstas son flexibles él tendrá que balancearse más. • Subir escalones con apoyo de las manos. • Lanzar objetos a mayor distancia • Tapar y destapar objetos para sacar objetos que le interesan. • Construcción de torres.

No. Sesión	Objetivos	Actividades
24	Motricidad fina. Ejercitar su coordinación visomotriz (fina).	<ul style="list-style-type: none"> • Construir un tren de cubos e incentivar al infante a imitar. • Hacer varias torres de cubos y motivar al niño a que aviente una pelota para que los tire como si fueran bolos. Ocho veces. • Darle al pequeño vasos de plástico de igual y de diferente tamaño. Enseñarle a encajarlos y desencajarlos. Diez veces. • Estimular al niño a que alcance objetos que estén en lo alto o retirados de él. Incentivarlo a que camine. • Colocar al bebé sentado y mover una sonaja atrás de él, en diferentes posiciones. estimulándolo a voltear hacia donde escuchó el sonido. • Colocar al infante de pie, apoyado en algo, y mover una sonaja atrás de él, en diferentes posiciones, estimulándolo a voltear hacia donde escuchó el sonido.
25	Ejercitar el control de sus movimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Motivarlo al pequeño ayudarlo a que aplauda al ritmo de la música. • Suspender del techo globos o juguetes, de manera que tenga que estirarse para poder alcanzarlos. • Hacerlo caminar en un colchón suave o en un sillón amplio para que mantenga el equilibrio. Ayudarlo a que suba y baje de la cama. Pedírsele varias veces. • Motivarlo a que brinque sobre ambos pies con ayuda. • Motivarlo a patear una pelota. • De preferencia, hacer los ejercicios ocho veces.
26	Reafirmar el control de sus movimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular al niño para que camine agarrado de la pared y de un tubo. • Dejarlo arrastrar una caja de modo de que se desplace libremente y que pueda pararse o sentarse al jugar. • Jugar a perseguirlo para motivarlo a que se desplace rápido sin perder el equilibrio. • Darle confianza para que pase de un mueble a otro caminando solito. Colgar un listón para que le sirva de apoyo al caminar. • Subirlo a un carrito para que avance moviendo sus pies.
27	Estimularlo a realizar movimientos coordinados.	<ul style="list-style-type: none"> • Ponerlo a gatear por debajo de un túnel de papel o de tela, o por debajo de las mesa; al final de este túnel estará su juguete favorito colgado para que se pare solito y lo alcance. • Ayudarlo a dar marometas en una colchoneta. • Motivarlo a que flexione sus piernas a la altura de su cintura. • Estimularlo a que suba escalones con ayuda.

No. Sesión	Objetivos	Actividades
28	Estimular la coordinación motriz fina. Ejercitar el agarre de pinza.	<ul style="list-style-type: none">• Trazar en una hoja una línea horizontal, hacer que la repase con su dedo y después que siga marcándola con un crayón.• Darle un libro o revistas para que las hojee y enseñarle a pasar las hojas de una en una.• Dejar que juegue un rato con cochecitos y cubos pequeños; posteriormente, pedirle que los junte y se los entregue a su mamá.• Darle un recipiente con chocoretas y lunetas para que saque una por una, ejercitando el agarre de pinza.• Darle una botella de agua, con agua o leche, con el fin de que se esfuerce y logre desenroscar la tapa. Enseñarle a tapanla y ayudarle las veces que sean necesarias.• Darle cubos de diferentes tamaños para que construya una torre.

Anexo 8. Evaluación general del programa de estimulación temprana

El presente cuestionario tiene la finalidad de poder evaluar la intervención realizada, para mejorar el desarrollo de su hijo/a, a través de las sesiones en la estancia de estimulación, así también poder evaluar el escenario en el que se llevaron acabo las diferentes actividades conjuntas entre usted, el infante y la psicóloga educativa.

Nombre de su hijo/a			
Fecha de nacimiento		Edad	
Nombre:			

Conteste las siguientes preguntas, marcando con una “X” la respuesta que considere la más conveniente, relacionadas con las asesorías conjuntas en la estancia con la psicóloga educativa.

1.- Le permitieron adquirir mayores conocimientos, relacionados con el aprendizaje, el desarrollo y con la forma de estimular a su hijo/a.

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

2.- Le ayudaron a saber como estimular mejor a su hijo/a

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

3.-Se le brindaron ideas sobre como interactuar y estimular a su hijo/a, a través del juego y otras actividades.

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

4.- Existió siempre una secuencia de clase (saludo, actividad de preparación, actividad central y despedida)

- Definitivamente sí
- Probablemente sí

<input type="checkbox"/>	Indeciso
<input type="checkbox"/>	Probablemente no
<input type="checkbox"/>	Definitivamente no

5.- Las actividades fueron de manera dinámica y atractiva para el infante y para usted.

<input type="checkbox"/>	Definitivamente sí
<input type="checkbox"/>	Probablemente sí
<input type="checkbox"/>	Indeciso
<input type="checkbox"/>	Probablemente no
<input type="checkbox"/>	Definitivamente no

Rellena la respuesta que considere la más conveniente, relacionadas con la labor de la psicóloga educativa.

Excelente (E)
Muy bien (MB)
Bien (B)
Regular (R)
Malo (M)

	E	MB	B	R	M
6. Nivel de dominio sobre el tema y la práctica					
7. Los conceptos e indicaciones de las actividades se expresaron con claridad					
8. Asistencia y puntualidad					
9. Habilidad para establecer una relación con su hijo/a					
10. Habilidad para escuchar y dar respuestas a sus intereses y preguntas					
11. El ritmo de trabajo fue					
12. Fomentó la participación					
13. Actuó de manera oportuna en las actividades					
14. Mostró respeto en todo momento					
15. Su interés sobre el trabajo y las actividades fue siempre constante					

Comentarios sobre la labor del psicólogo educativo/instructor:

Conteste las siguientes preguntas marcando con una "X" la respuesta que considere la más conveniente, respecto al material y a las instalaciones

16.- Los materiales dentro del taller fueron un gran apoyo para realizar las diferentes actividades.

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Definitivamente sí |
| <input type="checkbox"/> | Probablemente sí |
| <input type="checkbox"/> | Indeciso |
| <input type="checkbox"/> | Probablemente no |
| <input type="checkbox"/> | Definitivamente no |

17.-La sesión impartida para realizar materiales caseros le fue de gran ayuda, para realizar las actividades en casa y para su economía.

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Definitivamente sí |
| <input type="checkbox"/> | Probablemente sí |
| <input type="checkbox"/> | Indeciso |
| <input type="checkbox"/> | Probablemente no |
| <input type="checkbox"/> | Definitivamente no |

18.- La estancia de estimulación contaba con ventilación, amplio espacio, vistoso y llamativo para los infantes.

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Definitivamente sí |
| <input type="checkbox"/> | Probablemente sí |
| <input type="checkbox"/> | Indeciso |
| <input type="checkbox"/> | Probablemente no |
| <input type="checkbox"/> | Definitivamente no |

19.- El llevar acabo algunas sesiones fuera de la estancia, le ayudaron al infante y usted a aprovechar cualquier espacio para estimular a su hijo/a.

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Definitivamente sí |
| <input type="checkbox"/> | Probablemente sí |
| <input type="checkbox"/> | Indeciso |
| <input type="checkbox"/> | Probablemente no |
| <input type="checkbox"/> | Definitivamente no |

Conteste las siguientes preguntas para mejorar y evaluar el programa de estimulación temprana.

20.- ¿Estaría usted dispuesta/o a volver a participar en este programa, junto con otro de sus hijos?

SÍ _____ NO _____

Por qué

21.- ¿Qué beneficios tuvieron usted y su hijo al ser participantes activos de este programa?

22.- ¿Cuáles aspectos considera que se pueden mejorar y cuáles le gustaría cambiar?

Comentarios adicionales:

¡GRACIAS POR HABER PARTICIPADO!