

INTRODUCCIÓN

La investigación está estructurada por 4 Capítulos a saber:

En el Capítulo I se detalla lo concerniente al problema de la investigación, la justificación y los objetivos general y específico.

En el Capítulo II abordamos los temas elementales sobre la estimulación temprana, porque la estimulación temprana lo antes posible, plasticidad neural, factores que alteran el desarrollo normal del niño dentro de estas lesiones directas sobre el sistema nervioso, alteraciones genéticas y riesgos ambientales, también abordaremos temas como direcciones del desarrollo motor, periodos de aceleración en el desarrollo del sistema nervioso Central, infancia y niñez, etapas o estadios de Piaget, etapas o estadios de Wallon, etapas o estadios de Erikson, estimulación del bebe, estimulación infantil.

En el Capítulo III hablaremos acerca de la metodología utilizada en nuestro estudio, el tipo de estudio es descriptivo, propositivo y prospectivo y de diseño cualicuantitativo, como población tomamos a 50 madres de familia con niños menores de dos años que acuden al servicio de consulta externa del Centro de Salud N.1, para la recolección de datos utilizamos la observación directa pidiendo a las madres que estas demuestren en sus niños los ejercicios que realizan con ellos en sus casa, la encuesta en la cual utilizamos preguntas que nos ayudaron a determinar los conocimientos que tienen las madres a cerca de la estimulación temprana.

En el Capítulo IV abordaremos todo lo que concierne a cerca del marco administrativo en este encontramos el talento humano, recursos materiales que utilizamos para la realización de este estudio, el cronograma planteado el cual fue cumplido satisfactoriamente, también

encontraremos el presupuesto. Y por ultimo encontramos conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Está demostrado que una Estimulación adecuada y sistemática, durante la etapa Prenatal y Post Natal; sobre todo durante los 3 primeros años de vida del niño contribuye a desarrollar enormemente sus capacidades, habilidades y destrezas, más aún la adquisición de los conocimientos y experiencias que le permitirán desarrollar su Inteligencia. Por eso se recomienda que el niño crezca rodeado de estímulos sensoriales y psicomotores (Llamado Aprendizaje Temprano). La primera idea fundamental que los padres deben saber en su recién nacido, es que este llega al mundo con una enorme capacidad para aprender.

Todo esto nos conduce a lo más importante para el Aprendizaje Temprano; los circuitos neurológicos solo alcanzan su plenitud a través de los sentidos y del movimiento. El nacimiento de un nuevo ser, miembro de una familia trae como consecuencia cambios radicales e importantes en la forma de vida. Ya que el recién nacido se convierte en todo el centro de atención de la familia, de quienes viven en casa. Quienes quieren brindarle amor, cariño, respeto, alimentación y todo tipo de cuidado que le permitirá crecer y desarrollarse en un ambiente equilibrado y agradable, logrando así su desarrollo integral.

Es importante señalar que las necesidades de los niños no solo son de descanso y alimentación, sino que requieren de experiencia y para conocer y adaptarse con mayor facilidad al mundo que le rodea. Respetando así las características propias de cada etapa del desarrollo. Considerando que la intervención necesaria y en el momento adecuado contribuirá a un mejor desarrollo y futura estabilidad del niño. Cada día el potencial que tiene el niño para crecer y desarrollarse aumenta. Tiende a

perfeccionarse siempre y cuando se le proporcione cuidados que este necesita para su mejor crecimiento físico y psicológico.

La madre el padre; o persona a cargo del bebe; cumplen un rol fundamental e insustituible en los cuidados. Ya que, de ello depende; de su amor y responsabilidad en la atención que debe recibir contribuyendo acertadamente a enriquecer al niño en su desarrollo integral. La motivación es el estímulo que provoca que una persona actúe de determinada manera, es el impulso y el empeño para lograr una meta o fin, es esencial para realizar nuestras actividades diarias; todas las acciones que realizamos tienen una fuente estimulante. Todos los niños del mundo están motivados desde que nacen para aprender, al momento de caminar, comer; van adquiriendo conocimientos a través de los seres que los rodean y del comportamiento característico del hombre.

Cuando el niño disminuye su motivación por aprender es que no esta preparado para las situaciones a las que se enfrenta. Debido a que la motivación se presenta a través de una necesidad, los niños en etapa preescolar precisan de un constante aprendizaje de cosas diferentes para adquirir nuevas aptitudes o perfeccionar las que posee y así obtener un mejor desenvolvimiento en el ambiente donde se desarrolla.

En la actualidad observamos que la mayoría de los niños tienen un déficit en sus capacidades, habilidades, destrezas, por la falta de conocimiento, de los padres, puesto que los niños no están a su cuidado o no les prestan atención por la falta de tiempo, por el trabajo o porque les dejan al cuidado de otras personas. Todo esto con lleva a que los niños disminuyan su crecimiento y su desarrollo, o estén en déficit con los apegos psicológicos y afectivos que de la edad necesitan.

El desconocimiento de la estimulación temprana el área motriz como los movimientos activos y pasivos, seguimiento a los objetos, la manipulación manual, el gateo, el balbuceo, reconocimiento de colores y actividades, hace notar que en ciertos estadios del crecimiento y desarrollo de los

niños este se detenga, puesto que, los padres tampoco se interesan o ponen atención en sus hijos en este proceso.

Durante el control medico de los niños en el primer año de vida hemos observado que existe un numero elevado de niños que no poseen esta estimulación de acuerdo a la edad, lo que hace pensar que las madres también no conocen sobre las actividades a pesar de la educación que reciben en el momento del control, o incumplen los consejos y acciones a seguir con su niño, retrazando su conducta y aprendizaje.

La desmotivación de los padres frente al manejo alimentario también hace visibles otros problemas patológicos que se presentan en los niños tales como la desnutrición, enfermedades infectocontagiosas, problemas respiratorios entre otros.

1.2. JUSTIFICACION

La razón de este trabajo es porque hemos observado que existe un sin número de niños con un déficit en su desarrollo psicomotriz debido a la falta de conocimiento de los padres y la falta de atención ya que por su trabajo no les da el tiempo necesario para poder ayudar en su crecimiento y desarrollo.

A través de este trabajo ayudaremos en el desarrollo de los niños proporcionándoles a las madres diferentes actividades que ayudaran para la estimulación de sus niños, se proporcionarán conocimientos para que ellos dirijan a sus niños en su crecimiento y adaptación al medio en el cual se desarrollan.

Esta investigación tiene como designio explorar en el ambiente de los niños e intervenir en la conducta en las primeras etapas de su vida, requiere de un componente normativo que guíe la acción de programas acompañados de un cuerpo teórico que permita la flexibilidad y la modificación del programa de acuerdo a la evolución y características de los niños particulares en quienes se aplique.

Los beneficiarios directos de este trabajo serán los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud N° 1 al control médico conjuntamente con sus madres e indirectamente serán beneficiarios la familia y comunidad en general.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Evaluar como las madres realizan la estimulación temprana en los niños menores de dos años que acuden al centro de salud N° 1 en la ciudad de Ibarra en el periodo 2007- 2008.

1. 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Observar el estímulo respuesta en el crecimiento y desarrollo Psicomotriz en niños menores de dos años.
2. Aplicar una encuesta a las madres de los niños menores de dos años.
3. .Realizar una guía con actividades en la cual las madres puedan guiarse para la estimulación de sus niños.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ESTIMULACION TEMPRANA

2.1.1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El ser humano, al nacer y durante los primeros años, no puede valerse por si mismo; para sobrevivir, depende de la atención, cuidados y bienestar que le proporcionan las personas que lo rodean.

La estimulación es una acción sistemática, realizada con el fin educativo, definida como un conjunto de actividades, intervenciones y juegos que se realizan teniendo en cuenta las características y el desarrollo normal de los niños.¹

Las actividades de la estimulación van encaminadas a satisfacer el crecimiento del niño en el nivel físico, emocional, social y cognoscitivo. Cada aspecto del desarrollo está interrelacionado con los otros; la sensación de confianza y seguridad en el niño influyen en el desarrollo de las diferentes habilidades y viceversa.

2.1.2. PORQUE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA LO ANTES POSIBLE

Existen múltiples razones para justificar el porque afirmamos que los niños con trastornos neuromotores específicamente de origen central pueden obtener mejores resultados en la rehabilitación, cuanto antes empiecen a realizarlas.

¹ Urbina Pablo. Estimulación Temprana Editorial Universal. Primera Edición 2004.
www.bebe/estimulaciontemprana.com.

Hablamos en primer término de las ventajas, que para casos de este tipo, proporciona la muy mencionada *plasticidad neuronal*. Es en los veinte cuatro primeros meses de vida cuando el niño se desarrolla y aprende mas velozmente y el cerebro, producto de esta plasticidad neuronal, reconoce y se adapta mas fácilmente a determinadas conductas ya sean normales o no. De esto se deduce que es en esta etapa donde tenemos que proveerle al niño patrones normales de movimiento con el objetivo de que el cerebro, aun inmaduro, los capte con mayor facilidad y de esta forma también evitamos que se formen patrones motrices anormales que en el futuro solo entorpecen y demoran la rehabilitación.

Como segunda razón podemos mencionar la importancia que tienen las experiencias sensoriomotrices para el desarrollo cognitivo en general. Los niños con capacidades físicas limitadas presentan trastornos preceptuales que dificultan en gran medida, el normal desarrollo de los procesos cognitivos interfiriendo además en el proceso educativo. Todo esto puede evitarse si en este periodo le proporcionamos al niño la debida información perceptual que le permita captar los estímulos y utilizarlos funcionalmente en dependencia de sus necesidades.

2.1.3. PLASTICIDAD NEURONAL.

El cerebro es considerado, como un órgano extremadamente dinámico en permanente relación con el medio ambiente, y con los hechos psíquicos o los actos del sujeto, por otro: Esto demuestra que la red neuronal es extremadamente sensible a los cambios y a la contingencia. La interacción de los diferentes acontecimientos acaecidos en las distintas zonas de la psiquis, modula el acontecimiento y las potencialidades de la experiencia, que siempre pueden modificar el estado anterior.

La Plasticidad neuronal es la capacidad cerebral de incrementar el crecimiento de los axones y dendritas permitiendo una mayor riqueza de conexiones y enlaces asciendo que las funciones cerebrales sean mejores.²

2.1.4. FACTORES QUE ALTERAN EL DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO.

La felicidad por el nacimiento de un nuevo miembro en la familia va acompañada de muchas preocupaciones por parte de los padres, quienes necesitan sentirse seguros de la integridad física y psíquica de su pequeño hijo.

Por esto, a menudo pueden preguntarse ¿cómo saber si el niño presenta lesiones cerebrales que pueden alterar su desarrollo? ¿Cuáles son las consecuencias de estas alteraciones en un futuro?

Lo primero que deben tener en cuenta los padres es que establecer un buen vínculo con el bebé, así como la asistencia a los controles de salud y una buena comunicación con el pediatra, facilita la detección y atención oportuna de los problemas que el bebé manifieste.

Los primeros meses de vida son determinantes para el crecimiento y desarrollo normal del bebé, pues es el tiempo de maduración de Sistema Nervioso Central. En esta etapa, el cerebro del pequeño es como un trozo de plastilina que se va moldeando de acuerdo con sus condiciones biológicas y las de su entorno inmediato. Así va estructurando funciones y patrones de conducta que pueden ser adecuadas o inadecuadas. Si el niño presenta alguna lesión cerebral, por ejemplo, tal disfunción afectará

² DIANE, Psicología del Desarrollo. 5ta Edición. Mexico- 1992. Pag. 54

la construcción de dichos patrones de conducta que se reflejarán en su desarrollo.

El buen estado neurológico del pequeño depende de que las neuronas tengan un suministro suficiente de oxígeno y glucosa para que puedan vivir y desarrollarse. Alterar este proceso puede ocasionar daños irreversibles pues las neuronas son las únicas células que no se reproducen. Las condiciones para que este suministro sea suficiente dependen tanto de la estructura biológica, como del entorno en el que se encuentra el bebé.

Los daños cerebrales pueden darse en tres momentos por diversas causas como se presenta a continuación:

- **Prenatales:** ocurren entre la concepción del bebé y su nacimiento. Pueden ser causados por alteraciones genéticas, enfermedades en la madre o el feto durante este tiempo, infecciones intrauterinas y traumas, entre otras.
- **Perinatales:** ocurren en el momento de parto. Como por ejemplo la aspiración de meconio (heces fetales) por parte del bebé, asfixia, prematuridad extrema, convulsiones neonatales, anemia aguda, etc.
- **Postnatales:** son anomalías que ocurren después del nacimiento del bebé como traumas, enfermedades infecciosas, falta de estimulación, abandono, enfermedades metabólicas, convulsiones de difícil manejo, meningitis.³

La siguiente clasificación muestra los factores que alteran el desarrollo normal del bebé:

2.1.4.1-Lesión directa sobre el sistema nervioso:

³ STOPPARD Miriam. GUIA DE LA SALUD FAMILIAR. Editorial Copyright. 2002. Bogota. Pag. 103

Cuando se lesiona una o varias partes del sistema nervioso, resulta como consecuencia la alteración o la falta de su función. Debido a que las neuronas son las únicas células que no se reproducen, la muerte de las mismas provoca consecuencias irreversibles. Dentro de estas lesiones, las más frecuentes son la Parálisis Cerebral Infantil (PCI) y la mielomeningocele.

- **Parálisis cerebral: es la consecuencia de lesiones o malformaciones producidas en el desarrollo del cerebro que se manifiesta en las alteraciones de postura y movimiento en los primeros meses.**⁴ El tipo de parálisis y gravedad es bastante amplio. Aunque es una lesión irreversible, no es degenerativa.
- **Mielomeningocele: también se conoce como Espina Bífida. Es una anomalía que afecta el desarrollo de la columna vertebral y su contenido.**⁵ La gravedad depende del sitio de la lesión y de su magnitud. Puede ser tratada con cirugía y programas de rehabilitación.

2.1.4.2-Afección de otra parte del cuerpo que provoca secundariamente alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso:

Los riesgos biológico, las enfermedades, operaciones etc. que padezcan aquellos niños que no tengan una buena estructura física o psíquica, darán como resultado trastornos psicológicos y bloqueos en el desarrollo físico.

2.1.4.3- Alteraciones genéticas

⁴ Whaley y Wong, Enfermería Pediatría 4ta Edición, España – Madrid 1995. Pag. 105

⁵ Whaley y Wong, Enfermería Pediatría 4ta Edición , España – Madrid 1995. Pag. 106

En la fecundación, el óvulo y el espermatozoide, se unen para formar la primera célula del nuevo individuo. Los diversos trastornos que ocurran en la unión de los cromosomas o los defectos que se encuentren en los genes, generan patologías que alteran el normal crecimiento y desarrollo del bebé.

2.1.4.4- Riesgo ambiental

Diversos factores influyen directa o indirectamente en el desarrollo físico y psíquico del niño. Estos factores pueden ser carácter económico o cultural. Un niño que padezca la alteración de alguno de estos factores, corre el riesgo de no llegar a explotar al máximo sus posibilidades a pesar de ser capaz de alcanzarlas.

Estas alteraciones pueden ser prenatales, perinatales o postnatales.

Prenatales: aquellas que se producen entre la concepción y el nacimiento del bebé. Ej. Alteraciones genéticas, enfermedades que padezca la madre o el feto.

Perinatales: Anormalidades que ocurren en el momento del parto. Ej. Aspiración de meconio por parte del bebé, parto demorado o instrumentado. Anoxia etc.

Postnatales: Lo que le sucede al niño a partir del momento del nacimiento. Ej. Accidentes, enfermedades infecciosas, falta de estimulación, abandono etc.

2.1.5. HECHOS LLAMATIVOS EN EL DESARROLLO DEL NIÑO. 3-10... MESES.

Grandes cambios ocurren en el desarrollo motor normal en la etapa de maduración y crecimiento del niño pequeño. El desarrollo normal se caracteriza por la maduración gradual del control postural, con la aparición del enderezamiento, equilibrio y otras reacciones adaptativas; lo que forma la base de la actividad de destreza normal. Los primeros movimientos elementales del recién nacido van cambiando y adquiriendo complejidad y variación.

Etapa tras etapa, los logros iniciales se modifican, se perfeccionan y se adaptan para integrarse en patrones de movilidad y destrezas más finas y selectivas. A pesar de que este proceso avanza a través de muchos años, los cambios más grandes y acelerados ocurren entre los primeros 18 meses de vida, lapso en que se cumplen las etapas más básicas e importantes. Al año y medio, en efecto, el niño se incorpora venciendo la fuerza de gravedad, camina con cierto equilibrio y emplea sus manos para sostenerse y manipular, aunque todavía con cierta torpeza. Muchas cosas no pueden hacer todavía, sin embargo, pero van aprendiendo para modificar sus actividades.

Es necesario tener presente que todos los niños se desarrollan de una manera particular y a su propio ritmo. Pueden retrasarse por enfermedades interrecurrentes, malnutrición o trastornos motores. En caso de debilidad mental armónico. Hablar de una secuencia de desarrollo estricta y absoluta, sería un error, no obstante, la manera en que los niños normales se mueven a diversas edades, se conoce bien y se pueden prever con bastante exactitud. Algunas etapas de este desarrollo, como los niveles que se alcanzan a los tres, cinco, siete y nueve meses, conocidos como jalones del desarrollo, señalar la adquisición de ciertas habilidades importantes, que preparan al niño para nuevas actividades más complejas y por ende, poseen significación especial.

2.1.5.1 Etapa de los tres meses:

Aquí el niño se prepara para la orientación en la línea media. Aunque todavía hay mucha flexión en decúbito dorsal, levantando la cabeza mientras se sostiene con los antebrazos en decúbito ventral, el niño se prepara para ampliar la extensión del tronco y de las extremidades inferiores.

2.1.5.2 Etapa de los cinco meses:

En esta etapa hay más extensión y más simetría. En decúbito ventral, el niño levanta bien la cabeza, extiende y abduce sus extremidades, se sostiene con los brazos extendidos y comienza a tratar de alcanzar objetos. Tracciona para incorporarse desde el decúbito dorsal, venciendo la gravedad, a pesar de la considerable actividad extensora en decúbito ventral y dorsal; desde donde también levanta las caderas preparándose para la actividad extensora de la bipedestación más adelante y, sentado con apoyo, tiende a echarse hacia atrás. En esta etapa existen las reacciones de Landau y de paracaidismo, que forman parte de la creciente aptitud del niño para la extensión antigravitacional. Todavía falta el equilibrio del tronco estando sentado, pero aparecen las primeras reacciones de equilibrio en decúbito ventral y dorsal.

2.1.5.3 Etapa de los 7 a 8 meses:

El niño adquiere rotación dentro del eje del cuerpo (reacción de enderezamiento corporal, que modifica a la rotación total de la temprana reacción de enderezamiento cervical.) Rueda del decúbito ventral al dorsal y viceversa. Esta rotación le será necesaria para gatear y para sentarse a partir del decúbito ventral. A los ocho meses permanece sentado sin sostén y se apoya con los brazos de costado si pierde el equilibrio. Hay reacciones de equilibrio estando sentado. Comienza a

traccionar con las manos para ponerse de pie, pero todavía no sabe sostenerse sobre las manos y las rodillas.

2.1.5.4 Etapa de los 9 a los 10 meses:

En esta etapa, el niño comienza a gatear con las cuatro extremidades, sea con las manos y los pies, o alternando con una rodilla y un pie en el piso. Ya gira estando sentado y también camina siguiendo el moblaje o tomado de las manos. Todavía le falta equilibrio para pararse y, por lo tanto, no camina sin ayuda o lo hace con una amplia base de sustentación, abduciendo mucho las piernas.

2.1.6- DIRECCIONES DEL DESARROLLO MOTOR EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS.

2.1.6.1 El desarrollo motor en el primer año de vida

En el primer año, se efectúa un desarrollo rapidísimo, como no volverá a repetirse en el resto de la vida. El recién nacido, carente casi en absoluto de recursos motores, se convierte en una pequeña persona de movimientos ordenados, capaz de levantarse sin ayuda, que comienza a dominarse a sí mismo y a conquistar su medio ambiente.

Como rasgos característicos del desarrollo motor del primer año de vida se destacan:

1. La línea céfalo-caudal (descendente) del desarrollo.
2. Los movimientos contralaterales.
3. La hipertonia de los músculos.

1. **Por línea céfalo-caudal del desarrollo.- se entiende que los movimientos controlados se desarrollan por vía descendente a partir de la cabeza.⁶ Los primeros movimientos controlados aparecen en la región de la cabeza, en los movimientos de la boca, de los ojos y, finalmente, la cabeza misma. A continuación, los brazos, el tronco y, por último, las piernas.**
2. **Por movimientos contra laterales.- se entienden los movimientos paralelos del lado contrario. Por ejemplo, cuando se realiza un movimiento del brazo derecho, no queda limitado a este, sino que el brazo izquierdo también realiza un movimiento. El bebé no agarra algo con una sola mano, sino que el otro brazo y la otra mano realizan también movimientos parecidos, aunque sean absolutamente innecesarios.⁷**
3. **La hipertonía del lactante se manifiesta cuando sus movimientos no son fluidos y distendidos, sino que experimentan una especie de freno por la alta tensión constante de la musculatura.⁸**

Características más significativas del desarrollo motor del recién nacido en los distintos meses:

- En la 1.ª semana, se observa la contracción de los músculos del cuello.
- En la 2.ª semana, realiza movimientos del cuello de lado a lado.
- En el 1.º mes, mantiene la cabeza erguida un rato.
- A los 2 meses, mantiene la cabeza erguida por más tiempo. Cogido, mantiene las dos piernas derechas y puede coger algunos objetos.

⁶ Pedagogía y Psicología infantil. Tomo I,II, III, Edición 2000 España- Edita: Cultura S.A. Pag. 83

⁷ Pedagogía y Psicología infantil. Tomo I,II, III, Edición 2000 España- Edita: Cultura S.A. Pag. 83

⁸ Pedagogía y Psicología infantil. Tomo I,II, III, Edición 2000 España- Edita: Cultura S.A. Pag. 83

- A los 3 primeros meses de vida, el lactante logra mantener la cabeza y el tronco erguido en posición vertical y horizontal, lo que facilita algún desplazamiento de su cuerpo para, posteriormente, comenzar a reptar y también coger objetos.
- A los 5 meses, coge los objetos que están al alcance de la mano, los mantiene de 13 a 20 minutos y se los lleva a la boca, conscientemente.
- Puede girarse de un lado a otro, tratando de alcanzar un objeto cercano. Logra mayor desplazamiento al arrastrar su cuerpo hacia delante (reptación o gateo) y es capaz de darse la vuelta solo a un lado y al otro.
- A los 7 meses, el bebé gatea, se ponen en función gran número de músculos, en estrecha coordinación: pectorales, abdominales, gemelos, etc. Esto lo combina con la posición de sentado.
- De 6 a 8 meses, se levanta sujetándose.
- A los 9 meses, se levanta solo y ha adquirido mayor coordinación muscular, se agarra a muebles o a las barandillas de la cuna o al parque, e intenta dar pasitos, sostenido por el adulto. Agarra, manipula y lanza objetos que están cercanos. De esta forma, combina las acciones de gatear, sentarse, agarrar y lanzar objetos. Logra subir y bajar de un objeto, apoyando todo su cuerpo (acción de trepar).
- De 11 a 12 meses, comienza a caminar.
- Al culminar el primer año de vida, además puede subirse a un objeto y subir los peldaños de una escalera, apoyándose con las manos. Lanza los objetos a mayor distancia y también es capaz de rodarlos.

Para el bebé, el lograr la sujeción y la manipulación comienzan después de que la visión haya alcanzado un grado de desarrollo que le permita establecer con más o menos exactitud la distancia. Junto con el

perfeccionamiento de la visión se sucede la maduración y la coordinación neuromuscular necesarias para realizar la toma de los objetos, ya que los movimientos del brazo, la sujeción y la manipulación implican movimientos de ajuste de otras partes del cuerpo, a fin de mantener el requerido equilibrio corporal.

El neonato posee el reflejo de la prensión. Esto se comprueba cuando al estimular la palma de la mano, esta se cierra, sujetando fuertemente el objeto que se utilizó para estimularlo. Este reflejo se pierde en los primeros meses de la vida, y es diferente a la prensión voluntaria, que se establece luego.

Cuando se sostiene un objeto de colores llamativos unos centímetros por encima del pecho del lactante, estando este en decúbito supino, es factible observar reacciones que varían de acuerdo con la edad, y que constituyen una demostración de los progresos alcanzados en el desarrollo. Antes de las ocho semanas, el neonato solamente dirige miradas de poca duración al objeto. Entre las ocho y las doce semanas, realiza algunos movimientos que pueden interpretarse como los primeros intentos de cogerlo con las manos. A las veinte semanas, ya los movimientos demuestran sus intenciones sin lugar a dudas, y llega a tocarlo ocasionalmente. A las veinticuatro semanas, lo puede asir; al principio, el agarre lo lleva a cabo con ambas manos, pero luego cada vez va siendo más frecuente la toma del objeto con una sola mano.

Entre las veinticuatro y veintiocho semanas, los movimientos del brazo y la mano no son tan discontinuos como eran al principio. A las veintiocho semanas, coge un objeto y lo puede pasar de una mano a otra, lo suelta y lo vuelve a tomar. Su habilidad para agarrar objetos avanza rápidamente en las semanas siguientes, de tal manera que a las cuarenta semanas lo realiza con movimientos bien coordinados, pero todavía sin la facilidad de un párvulo u otro bebé mayor. En esta época, comienza a tomar pequeños objetos con el pulgar y la punta de los dedos; es decir, se inicia

el uso de la pinza digital, lo que representa un hecho de singular trascendencia en la coordinación neuromotora.

En este momento, si se utiliza un cubo o un dado, se puede apreciar la evolución del agarre. En un inicio, el niño lo toma en su palma, reteniendo el objeto con todos sus dedos. A los 8 meses, el agarre lo efectúa con la superficie palmar de los dedos, oponiendo el pulgar a los demás dedos de la mano. En el cuarto trimestre de este primer año, el lactante es capaz de tomar libremente el cubo o dado entre las superficies palmares del índice y el pulgar.

Si los objetos que se colocan en la mesa se ubican a una distancia que obligue al pequeño a extender el brazo o inclinar su tronco, se notará que se vale de ambos procedimientos, pero sin que guarden la debida relación: o flexiona demasiado su tronco o extiende en demasía su brazo, y se apoyará en la mano que no utiliza en la aprehensión, tratando de mantener el equilibrio. La mano empleada para agarrar el objeto la emplea con todos los dedos extendidos, lo que señala una falta de acomodación de los dedos al tamaño del objeto que el lactante intenta asir. En este caso, para coger objetos pequeños descansa el borde externo de la mano sobre la mesa, a la derecha del objeto, para luego ir cerrando el pulgar con el índice, con el dedo medio, a ambos, hasta asir el objeto. A pesar de la inmadurez que todavía muestra al efectuar la prensión y la manipulación de los objetos, ya ha de ser capaz en el cercano segundo año de vida, de utilizarla de forma práctica: sujeta la cucharilla y puede comenzar a intentar alimentarse por sí mismo, puede tomar un cubo e ir colocando unos encima de otros para construir pequeñas torres de cuatro a seis bloques.

2.1.6.2 El desarrollo motor en la edad temprana

El éxito de caminar sustituye al gateo; no obstante, cuando el gateo es estimulado por el adulto, el lactante lo ejecuta con coordinación en los

movimientos de brazos y piernas, con continuidad en el movimiento y preferentemente lo hace hasta un objeto colocado a una pequeña distancia. Ya en este período, gatea subiendo obstáculos de pequeña altura. Esta acción es una trepa en sí y la realiza con el apoyo de todo su cuerpo.

Con la ayuda del adulto, sube algunos peldaños de la escalera inclinada, colocando un pie, a continuación el otro y después sube una y otra mano. Se manifiestan los primeros intentos de la carrera, ya que se desplaza dando pasos rápidos y cortos en la punta de los pies. En cuanto al salto, no se aprecia su ejecución en este grupo de edad, pues tratan de dar saltillos en el lugar, pero los pies, no despegan del suelo.

Entre *1 y 2 años*, el niño y la niña con normal desarrollo motor caminan solos con coordinación de los movimientos de brazos y piernas. Caminan en una sola dirección cuando son estimulados por el adulto, que se coloca frente a ellos a una pequeña distancia. También caminan por tablas y, hacia los 24 meses, por líneas en el suelo. Manipulan el objeto antes de lanzarlo al frente y hacia abajo. Este lanzamiento se realiza sin orientación.

No se aprecia la ejecución del salto en este grupo de edad, tratan de dar saltillos en el lugar pero no despegan los pies del piso.

Entre los *2 y 3 años*, alternan frecuentemente el caminar con la carrera, realizando la misma con mayor fase de vuelo; también caminan por encima de vigas y muros a pequeña altura, aunque en la mayoría de los casos no lo hacen de forma continua. Lanzan y hacen rodar una pelota pequeña con una y dos manos, no solo hacia delante y hacia arriba, sino también dirigido a los objetos colocados a poca distancia, pero aún sin orientación. Realizan la cuadrupedia por el suelo, en cuatro puntos de apoyo (pies y manos) y esta se ejecuta en una sola dirección. También gatean por arriba de tablas inclinadas y bancos a pequeña altura. Este desplazamiento lo realizan de forma continua.

Como se aprecia, hay una coordinación y perfeccionamiento de los movimientos en relación con la edad anterior y se observa un salto cualitativo en las acciones motrices. Esta etapa es llamada de gran «explosión física».

Suben la escalera inclinada, colocando un pie y la mano del mismo lado, continúan con la colocación del otro pie y la mano correspondiente, pero sin continuidad en el movimiento. Saltan con ambas piernas y con mayor despegue de los pies del suelo, incluso saltan por arriba de pequeños objetos colocados en el suelo, ejecutándolo solamente en una dirección.

Se desplazan reptando con todo el cuerpo al suelo, cuando se les coloca una tabla a poca altura, que les facilita pasar por debajo de ella llevando los dos brazos al frente. A partir del apoyo de los brazos, empujan su cuerpo hacia delante, arrastrándolo por el suelo. Suben y bajan trepando obstáculos a poca altura, sin apoyarse con todo el cuerpo, solo con los brazos y las piernas.

A partir de los 2 años, en sus movimientos finos, su dominio sobre la movilidad de las manos y los dedos se ha incrementado, y son ya capaces de ensartar cuentas en una cuerdecilla, de pasar una a una las páginas de un libro, de quitar la envoltura de un caramelo, de desenroscar la tapa de un bote, y de otros movimientos similares que denotan el desarrollo motor fino alcanzado. Ya pueden también tomar un objeto distante mientras esté sentado, inclinándose y extendiendo el brazo sin necesidad de apoyarse en el otro que le queda libre, como sucedía a fines del primer año de vida.

2.1.7. PERÍODOS DE ACELERACIÓN EN EL DESARROLLO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

El Sistema Nervioso Central (SNC) humano en su maduración se caracteriza por poseer períodos de aceleración en su ritmo de desarrollo. ⁹El más notorio de ellos es el que se extiende desde el 7mo mes de gestación prenatal, hasta el 10mo o 11no mes postnatal.

Es esta la fase de crecimiento de las células nerviosas (neuronas) y de la organización de sus contactos sinápticos; de la proliferación de las células no puramente nerviosas (neuroglías) las que juegan un importante papel en el metabolismo de las neuronas, en la estructuración del cerebro como sostén del sistema nervioso, en el proceso de aislamiento de las fibras nerviosas que conducen impulsos químicos y eléctricos. En este proceso se incluye también la formación de varias enzimas, productoras de sustancias bioquímicas importantísimas para la maduración nerviosa. **Desde el punto de vista funcional, la importancia de esta fase acelerada radica en que en ella se desarrollan fundamentales funciones esencialmente humanas, elevación vertical, marcha, articulación vocal, manualización, individualización del comportamiento y otros aspectos psicológicos como la afectividad.**¹⁰

Es por todo esto, que el sistema nervioso, tiene en esta etapa de crecimiento acelerado, gran plasticidad y alta vulnerabilidad. La plasticidad tiene que ver con su gran capacidad de aprendizaje, por ello mismo adquiere tanta importancia la acción de una noxa sobre el funcionamiento, porque frena o desvirtúa el aprendizaje. La vulnerabilidad se fundamenta también en el hecho de que su propia protección y aislamiento se encuentran incompletos por estar aún en desarrollo; y entonces, una hipoxia, una hemorragia intracraneal, la mala nutrición etc.

⁹ VARIOS Pedagogía y Psicología infantil. Tomo I,II, III, Edición 2000 España- Edita: Cultura S.A. Pag 97.

¹⁰ VARIOS Pedagogía y Psicología infantil. Tomo I,II, III, Edición 2000 España- Edita: Cultura S.A. Pag 97.

tendrían el camino más abierto para su acción. Pero tanto esto, como la plasticidad tienen sus límites, que aumentan a medida que se completa el desarrollo. Es por tanto, en el momento de mayor plasticidad cuando el sistema nervioso nos permite actuar con efectividad en la habilitación y rehabilitación de las funciones defectuosas, por sus posibilidades de aprendizaje, es en el período de mayor vulnerabilidad, cuando el sistema nervioso nos exige una acción preventiva o curativa cuidadosa.

2.2 INFANCIA Y NIÑEZ

2.2.1. ETAPAS DE LA INFANCIA Y LA NIÑEZ

2.2.1.1. Etapa de la Infancia

Desde los primeros meses de vida, el bebé ira ampliando el repertorio de sus conductas a medida que interactúe con sus cuidadores, ya que dependen completamente de ellos para sobrevivir, estableciendo una relación especial con ellos. El tipo de vínculo que se desarrolla con la madre en el primer año de vida se verá reflejado en las relaciones que mantendrá con los demás y el mundo, en un futuro.

Uno de los primeros logros del bebé es la capacidad de diferenciarse de la madre y reconocer los límites de su cuerpo. Esto constituirá la columna vertebral de su esquema corporal y futura identidad. ¹¹Al principio necesitará de su madre para que ella decodifique sus gestos y llantos, que son la única manera de comunicarse que posee. La madre suele ser la primera en comprender su lenguaje. Por eso es que se dice que en un primer momento el mundo del bebé es él y su mamá. Poco a poco, el bebé necesitará menos de ella para sobrevivir.

Es fundamental que el bebé se reconozca como una persona separada de su madre y pueda proveer un entorno de apoyo, además que pueda conformar un esquema corporal adecuado y pueda experimentar. La

¹¹ www.desarrollolactante/saludyvida.com

conformación del mismo se logra gracias a la elaboración de las sensaciones relacionadas con los estados de necesidad y saciedad (hambre, dolor, sueño, entre otras), y las relaciones con el medio ambiente. Para ello los padres deben anticiparse y reconocer las necesidades del bebé. La medida en que sus necesidades son satisfechas, y la cualidad (el grado en que son satisfechos) así como también la rapidez de las respuestas de sus cuidadores, podrá ser capaz de relacionar sus impulsos con sus funciones corporales, ayudando a desarrollar su propio ser y podrá alcanzar aspectos esenciales para el sano desarrollo del bebé.

Alrededor de los 8 meses, cuando generalmente empiezan a gatear, los infantes suelen pasar por un período en el cuál le temen a los extraños, lo que demuestra que poseen la capacidad para reconocer a las personas de su entorno mediato. A este miedo se lo conoce como angustia de separación, denotando una transición importante en el desarrollo psicológico del bebé.

Es cuando empiezan a caminar, al año aproximadamente, cuando se siente suficientemente seguro como para comenzar un conjunto de actividades exploratorias en el ambiente. Ya tiene las bases de su identidad formada y posee una base segura a quien remitirse (es decir, sabe que cuenta con un cuidador que está allí para protegerlo, alimentarlo y cuidarlo). El niño desea experimentar por su propia cuenta y para esto es necesario que los padres le permitan ejercitar sus nuevas capacidades, teniendo siempre en cuenta que existen limitaciones. Es muy importante considerar los tiempos propios de los niños.

Con la adquisición del lenguaje, que aparece al año y medio o dos años, llega la capacidad simbólica que les permite usar las palabras y el jugar. También comienzan a razonar y a escuchar las explicaciones de los adultos. Hacen demostraciones abiertas de afecto, como abrazar, sonreír y dar besos, pero también son capaces de demostrar protesta, sea llorando, golpeando contra el suelo o gritando. Es muy común que en esta

época prefieran estar con la familia que con extraños, de los cuales suelen huir. La angustia de separación, que comenzó a los 8 meses, cesa recién a los dos años, momento en el que ya son capaces de entender que aunque la madre no está presente, ella regresará, y además pueden prever su regreso.

Es durante este período que se debe comenzar con el entrenamiento del control de esfínteres, que si es firme, pero considerado a la vez, ayuda al niño a poseer un sentimiento de autocontrol, sin perder su autoestima. A su vez, adquieren la capacidad para ir incorporando las reglas y normas de la sociedad. Los niños comienzan a identificarse con el padre, el que impone la ley. En un primer momento se aprenden las regulaciones de la familia y luego se extienden a otros grupos, y finalmente a la sociedad en su totalidad. De esta manera el niño aprende que existe cierta manera de comportarse con los demás, que hay cosas que están permitidas y cosas que están prohibidas. Poco a poco empieza a entender que las personas que se hacen cargo de él esperan que se comporte de cierta manera y no de otra. También descubre que él mismo puede crear reglas y modos de comportarse.

Es hacia los dos años y medio que adquieren la identidad de género, y esto se observa en la elección de sus juegos y juguetes, que a su vez estarán influenciados por las costumbres sociales y culturales.

2.2.1.2. Etapa de la Niñez

Se entenderá a la niñez como el período que abarca de los tres a los doce años, etapa en la que se produce un importante desarrollo físico, emocional y de ingreso al grupo social más amplio.

La edad preescolar se extiende de los tres a los seis años, etapa en la cual los niños ya controlan esfínteres y no tienen estallidos de rabia tan frecuentemente como en años anteriores.

Es importante que el niño se adecue al sistema escolar, pero no se le debe exigir más allá de sus capacidades. Su lenguaje se fue ampliando y ya puede utilizar frases completas. Utilizan más los símbolos y el lenguaje.

Son capaces de expresar sus sentimientos de amor, tristeza, celos, envidia, curiosidad y orgullo. Empiezan a preocuparse por los demás.

El niño comienza la inserción social más allá de la familia, incorporándose al mundo exterior. Aprende nuevas maneras de interactuar con las personas. El nacimiento de un nuevo hermanito pone a prueba su capacidad de compartir y ayudar.

En esta etapa comienzan a distinguir entre lo real y lo fantaseado, principalmente a través de los juegos que realizan. Son frecuentes los juegos de personificación, en los que, por ejemplo, una niña hace de cuenta que es la mamá y un varón personifica al papá. Esto les permite analizar situaciones reales de la vida cotidiana.

Los amigos imaginarios suelen ser frecuentes en el 50% de los niños entre 3 y 10 años, mayormente en niños con una inteligencia superior. Los amigos imaginarios pueden ser tanto objetos como personas.

Una cuestión muy importante en esta etapa es la de la diferenciación sexual. Los niños atraviesan por un período de discriminación de las diferencias entre los sexos. Cada uno reconoce en el otro una diferencia.¹²

Al final de esta etapa distinguen entre lo que quieren y lo que deben hacer, logrando conseguir poco a poco un sentimiento moral de lo bueno

¹² www.infanciayniñezendesarrollo.com

y lo malo. Los niños entienden las normas como creadas sin ningún motivo. No entienden los dilemas morales. Irán adquiriendo progresivamente el sentido de responsabilidad, seriedad y autodisciplina. Algunos niños rechazan la escuela, ya sea debido a la ansiedad de separación o al miedo de separación que le trasmite su cuidador. De igual manera, tal problema suele ampliarse a otras situaciones sociales, por lo cual es vital que, en vez de ceder al miedo, se lo ayude a superarlo.

Alrededor de los seis años, el niño comienza a participar de la comunidad escolar, un contexto organizado, con normas diferentes, en ocasiones, a las del propio hogar. En esta etapa cobra importancia la interacción y relación con sus compañeros, ya que comienza a buscar un sentimiento de pertenencia y de aceptación de los otros. Estas relaciones pueden llegar a ser consideradas incluso más importantes que las de su ámbito familiar. Suelen preferir rodearse de niños de su mismo sexo. Al lenguaje lo comienzan a utilizar para transmitir ideas complejas. Adquieren la capacidad de concentración a los nueve o diez años y dejan la fantasía de lado por la exploración lógica.

El hecho de sentirse discriminado o desanimado en la escuela, ser sobreprotegido en su casa, decirles que son inferiores, puede influenciar la autoestima negativamente. ¹³Es muy positivo animar al niño a valorar el ser productivo y perseverante en una tarea. La experiencia escolar representa un mundo muy importante para los niños, con metas propias, frustraciones y limitaciones. En la primaria se asientan las bases estructurales, herramientas que les permitirá a los niños a desenvolverse en el plano concreto, para luego, en la secundaria, aprender a manejarse mediante la abstracción.

El niño, al atravesar esta etapa, va adquiriendo la capacidad de trabajar y de adquirir destrezas adultas. Aprende que es capaz de hacer cosas, de dominar y de concluir una tarea.

¹³ www.infanciayniñezendesarrollo.com

2.2.4. ETAPAS O ESTADIOS DE PIAGET

El sistema clasificatorio de Piaget se basa en el aspecto cognitivo del comportamiento.¹⁴ Los modelos emotivos de Piaget están sometidos a ciertos condicionamientos sociales, que afectan por ejemplo a la edad de la aparición de los estadios.

Piaget trata de explicar el desarrollo de los conocimientos, es decir, trata de explicar cómo una persona pasa de un conocimiento menos verdadero o más simple, a otro más verdadero o complejo. Para él, cada uno de los periodos que describen completa al anterior y le supera. En un principio, Piaget señala cuatro periodos o estadios:

2.2.4.1 Periodo sensomotriz

Avanza del nacimiento al año y medio o dos años de vida. Piaget le llama así a este periodo porque el recién nacido cuenta sólo con los esquemas senso-motrices congénitos, como son los primeros reflejos o instintos. ¹⁵Poco a poco estos esquemas se van coordinando de tal forma hasta construir la organización advertida elemental propia de los animales, y que después se va modificando y perfeccionando.

En este período, el recién nacido se va diferenciando progresivamente de los objetos que le rodean, por el procedimiento de irlos definiendo, de tal forma que los objetos lleguen a cobrar una identidad propia por sí mismos, aunque estos cambien de aspecto, lugar y tiempo.¹⁶

¹⁴ FINGERMANN, Gregorio 1999 – Psicología Pedagogía Infantil 1ra Edición, Buenos Aires Argentina Editorial el Ateneo. Pag 55

¹⁵ FINGERMANN, Gregorio 1999 – Psicología Pedagogía Infantil 1ra Edición, Buenos Aires Argentina Editorial el Ateneo. Pag. 55

¹⁶ FINGERMANN, Gregorio 1999 – Psicología Pedagogía Infantil 1ra Edición, Buenos Aires Argentina Editorial el Ateneo. Pag. 55

2.2.4.2 Periodo del pensamiento preoperacional.

Comprende de los dos a los siete años. Este periodo consta de dos fases: la fase preoperacional y la fase instintiva.

La fase preoperacional abarca de los dos a los cuatro primeros años del niño. En esta fase, el niño mantiene una postura egocéntrica, que le incapacita para adoptar el mismo punto de vista de los demás.¹⁷

También en esta fase, la manera de categorizar los objetos se efectúa globalmente, basándose en una exagerada generalización de los caracteres más sobresalientes.

La fase instintiva se prolonga hasta los siete años, y se caracteriza porque el niño es capaz de pensar las cosas a través del establecimiento de clases y relaciones, y del uso de números, pero todo ello de forma intuitiva, sin tener conciencia del procedimiento empleado.

En este periodo, el niño desarrolla primero la capacidad de conservación de la sustancia, luego desarrolla la capacidad de la conservación de la masa, y posteriormente la del peso y la del volumen.

Piaget señala que el paso del periodo sensomotriz a este segundo periodo se produce fundamentalmente a través de la *imitación*, que de forma individualizada el niño asume, y que produce la llamada imagen mental, en la que tiene un gran papel el lenguaje.¹⁸

2.2.4.3 Periodo de las operaciones concretas:

Comprende de los siete a los once años. Este período ha sido considerado algunas veces como una fase del anterior. En él, el niño hace uso de algunas comparaciones lógicas, como por ejemplo: la reversibilidad y la seriación. La adquisición de estas operaciones lógicas surge de una repetición de interacciones concretas con las cosas,

¹⁷ FINGERMANN, Op. Cit. 64

¹⁸ FINFERMANN. Op. Cit 64

aclarando que la adquisición de estas operaciones se refiere sólo a objetos reales.

Con esta adquisición de las operaciones concretas, se produce una serie de modificaciones en las concepciones que el niño tiene sobre las nociones de cantidad, espacio y tiempo, y abre paso en la mente del niño a las operaciones formales que rematan su desarrollo intelectual.

2.2.4.4 Periodo de operaciones formales

Este último periodo en el desarrollo intelectual del niño abarca de los once o doce años a los quince años aproximadamente. En este periodo los niños comienzan a dominar las relaciones de proporcionalidad y conservación. A su vez, sistematizan las operaciones concretas del anterior periodo, y desarrollan las llamadas operaciones formales, las cuales no sólo se refieren a objetos reales como la anterior, sino también a todos los objetivos posibles. Con estas operaciones y con el dominio del lenguaje que poseen en esta edad, son capaces de acceder al pensamiento abstracto, abriéndoseles las posibilidades perfectivas y críticas que facilitan la razón.

Para Piaget todo el proceso de desarrollo de la inteligencia está un proceso de estimulación entre los dos aspectos de la adaptación, que son: la asimilación y la acomodación.

2.2.5. ETAPAS O ESTADIOS DE WALLON

Wallon planteó un sistema clasificatorio de las etapas del desarrollo. Para él, el objeto de la psicología era el estudio del hombre en contacto con lo real, que abarca desde los primitivos reflejos hasta los niveles superiores del comportamiento.¹⁹

¹⁹ DIANE, Psicología del Desarrollo. 5ta Edición. México- 1992. Pag. 78

Plantea la necesidad de tener en cuenta los niveles orgánicos y sociales para explicar cualquier comportamiento.

Wallon considera a la infancia humana con su propio significado y un papel fundamental que es el de la formación del hombre. En este proceso de la infancia se producen momentos críticos del desarrollo, donde son más fáciles determinados aprendizajes.

Wallon intenta encontrar el origen de la inteligencia y el origen del carácter, buscando las interrelaciones entre las diferentes funciones que están presentes en el desarrollo. ²⁰

Un estadio, para Wallon, es un momento de la evolución mandar, con un determinado tipo de comportamiento.

Seis son los estadios que propone Wallon en su estudio:

2.2.5.1 Estadio impulsivo:

Abarca desde el nacimiento hasta los cinco o seis meses. Este es el periodo que Wallon llamaría de la actividad preconsciente, al no existir todavía un ser psíquico completo.

No hay coordinación clara de los movimientos de los niños en este período, y el tipo de movimientos que se dan son fundamentalmente impulsivos y sin sentido.

En este estadio todavía no están diferenciadas las funciones de los músculos, es decir, la función tónica (que indica el nivel de tensión y postura) y la función clónica (de contracción-extensión de un músculo).

Los factores principales de este estadio son la maduración de la sensibilidad y el entorno humano, ya que ayudan al desarrollo de diferentes formas expresivas y esto es precisamente lo que dará paso al siguiente estadio.

²⁰ PARMELEE , Dx Psiquiatría del niño y adolescente.Pag 89.

2.2.5.2 Estadio Emocional

Empieza en los seis meses y termina al final del primer año. La emoción en este periodo es dominante en el niño y tiene su base en las diferenciaciones del tono muscular, que hace posible las relaciones y las posturas.

Para Wallon, la emoción cumple dos funciones importantes:

- a) Al ser la emoción un mundo primitivo de comunicación permite al niño el contacto con el mundo humano y por tanto la sociedad.
- b) Posibilita la aparición de la conciencia de sí mismo, en la medida en que éste es capaz de expresar sus necesidades en las emociones y de captar a los demás, según expresen sus necesidades emocionales.

El paso según Wallon, de este estadio emocional, en donde predomina la actividad tónica, a otro estadio de actividad más relacional es debido a la aparición de lo que el llama reflejo de orientación. ²¹

2.2.5.3 Estadio Sensorio motor y proyectivo:

Abarca del primero al tercer año. Este es el periodo más complejo. En él, la actividad del niño se orienta hacia el mundo exterior, y con ello a la comprensión de todo lo que le rodea. Se produce en el niño un mecanismo de exploración que le permite identificar y localizar objetos.

El lenguaje aparece alrededor de los doce o catorce meses, a través de la imitación; con él, enriquece su propia comunicación con los demás (que antes era exclusivamente emocional).

También en este período se produce el proceso de andar en el niño, el cual incrementa su capacidad de investigación y de búsqueda. Aunque el

²¹ ARNOL GESSEL, Editorial Paidós. El niño y el desarrollo psicomotor. Séptima Edición 1973.Pag 87

niño puede conocer y explorar en esta edad, no puede depender todavía de sí mismo y se siente incapaz de manejarse por sí solo, cosa que se resolverá a partir de los tres años con el paso al siguiente estadio.

2.2.5.4 Estadio del Personalismo:

Comprende de los tres a los seis años. En este estadio el niño toma conciencia de su yo personal y de su propio cuerpo, situándole en un estadio de autonomía y autoafirmación, necesario para que el niño sienta las bases de su futura independencia.

2.2.5.5 Estadio Categorial:

De los seis a los once años. Este estadio está marcado por el significativo avance en el conocimiento y explicación de las cosas. Se producen las construcciones de la categoría de la inteligencia por medio del pensamiento categorial.

Se dan dos tareas primordiales en este periodo:

- La identificación de los objetos por medio de cuadros representativos.
- Y la explicación de la existencia de esos objetos, por medio de relaciones de espacio, tiempo y casualidad.

En el desarrollo del pensamiento categorial, se diferencian dos fases:

1ª fase (de 6 a 9 años). En la cual el niño enuncia o nombra las cosas, y luego se da cuenta de las relaciones que hay entre esas cosas.

2ª fase (de 9 a 12 años). Se pasa de una situación de definición (que es la primera fase) a una situación de clasificación. El niño en esta fase clasifica los objetos que antes había enunciado, y los clasifica según distintas categorías.

2.2.5.6 Estadio de la Adolescencia

Se caracteriza por una capacidad de conocimiento altamente desarrollada y, se caracteriza por una inmadurez afectiva y de personalidad, lo cual produce un conflicto, que debe ser superado para un normal desarrollo de la personalidad.

La adolescencia es un momento de cambio a todos los niveles; apunta este cambio hacia la integración de los conocimientos en su vida, hacia la autonomía y hacia lo que llamaríamos el sentimiento de responsabilidad.²²

2.2.6. ETAPAS O ESTADIOS DE ERIKSON

El sistema de clasificación del desarrollo formulado por Erikson, se basa en los aspectos psicosociales del proceso evolutivo humano.

Para él, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Para Erikson, la vida gira en torno a la persona y el medio. Así, cada etapa es un avance, un estancamiento o una regresión con respecto a las otras etapas.

Establece ocho etapas o estadios en el desarrollo psicosocial de una persona:

2.2.6.1 Primer año.

Es la llamada etapa del bebé, en ella se establecen las relaciones psicológicas con la madre, y de estas relaciones surgen las actitudes básicas de confianza o desconfianza.

2.2.6.2 Segundo año:

En esta etapa las relaciones del niño se amplían a ambos padres, dando lugar a la formación de las estructuras de autonomía y dominio de sí

²² PARMELEE , Dx Psiquiatría del niño y adolescente. Pag 98

mismo, o de inseguridad y conformismo, según sea esa la relación con los padres.

2.2.6.3 Tercer a quinto año:

Las relaciones del niño se amplían hasta la denominada *familia básica*. En esta etapa se fomenta la iniciativa o los sentimientos de culpabilidad. Posee una autonomía espontánea y deliberada.

2.2.6.4 Sexto a doceavo año (pubertad):

El ámbito de las relaciones interpersonales del niño se amplía en la escuela y en la vecindad. Surgen en él las ideas de competición y de cooperación con los demás, así como los sentimientos de superioridad o inferioridad.

2.3 ESTIMULACIÓN DEL BEBE.

2.3.1. ESTIMULACIÓN DEL BEBE

Los padres jugamos un papel fundamental en el desarrollo de nuestros hijos.

Teniendo como sustento el vínculo afectivo que actúe como motor podemos contribuir a través de la estimulación a formar una persona con una capacidad de aprendizaje mayor, sociable, seguro de si mismo, afectivo.

La estimulación se podría definir como el acercamiento simple, directo y satisfactorio para ayudar al desarrollo del niño. En el pasado la estimulación estaba reducida a aplicarse en niños con limitaciones severas de cualquier orden, eran individuales y se realizaban por personal especializado.

Actualmente con la adquisición de nuevos conocimientos se promueve la estimulación inclusive desde la formación neuronal en la vida fetal. La

inteligencia como el cuerpo debe ser alimentada día a día.

Esto no significa realizar tareas complicadas, sino aprovechar las experiencias de la vida cotidiana. En los primeros días los momentos ideales serán aquellos en que los cambiamos, bañamos o alimentamos. El bebe debe estar despierto, atento, alerta y sano.

Posteriormente será el cuerpo del bebe su campo de experimentación. El contacto físico y visual es vital.

Finalmente el interés se dirige a objetos y personas. Los objetos y juguetes complementan la estimulación, deben estar adecuados a cada período y sobre todo deben ser seguros y limpios.

Pero no es cuestión sólo de brindar estímulos. El bebe puede relacionarlos si se brindan en un contexto coherente y repetitivo, si se aplica un proceso determinado, la información podría organizarse y ser mejor aplicada.

2.3.2. JUGUETES PARA LA ESTIMULACIÓN DEL BEBE.

Todos los niños necesitan jugar. No sólo porque lo pasan bien -lo cual ya sería suficiente-, sino porque es imprescindible para un buen desarrollo de su personalidad. Aprenden a conocerse y a conocer lo que les rodea. Aprenden a manejar su cuerpo y a usar materiales diversos para alcanzar unos objetivos.

Los niños sin problemas tienen capacidad para aprender a jugar por sí mismos, sin la ayuda de un adulto -aunque les conviene jugar mucho con sus padres- e incluso pueden jugar con poco material específico.

Para empezar, muchos juegos deben realizarse sin juguetes. Es el adulto u otro niño quien pone su persona, su cara, sus movimientos, sus canciones, su capacidad de representación o simbolización.

De este modo, el bebé juega con la cara de su madre: la mira, la observa, la explora con sus manos. A partir de los seis meses disfruta con las canciones y rimas populares: "Cinco lobitos", "Toca palmitas", "Aserrín, aserrán", "Arre borriquito".

Los juguetes

Los juguetes deben reunir unas condiciones mínimas para cumplir eficazmente el doble objetivo de divertir y enseñar. Estas condiciones son la seguridad y la adecuación a la edad de desarrollo del niño.

La seguridad implica que no haya riesgos de daño. Por ejemplo, que no puedan descomponerse en piezas pequeñas que el niño pueda tragar, o romperse en trozos afilados que pinchen -o corten, o que estén pintados con pinturas tóxicas que contengan plomo y el niño puede chupar...

En cuanto a la adecuación al desarrollo del niño, hay que tener en cuenta su capacidad física y psíquica y elegir aquello que más pueda atraer su atención y estimular su actividad exploratoria y creativa. Todos los niños pasan por unas etapas y en cada momento son más adecuados unos juguetes que otros.

Juguetes recomendados

Primera etapa:

- Sonajeros de mango largo, de poco peso, de colores vivos.
- Pelotas y dados de goma-espuma, otros forrados de tela lisa de colores, y otros de tela rizada.
- Espejo irrompible.
- Móviles para colgar en la cuna.
- Cajas musicales.
- Centro de actividades.
- Palo vertical con anillas gruesas para insertar.
- Xilofón y tambor.

- Muñecos que se muevan al empujarlos suavemente
- Muñecos de material blando que suenen al presionarlos.

Segunda etapa:

- Vasos y cubos apilables y encajables.
- Pirámide de anillas.
- Toneles o cilindros encajables, que cierren a presión.
- Juguetes flotantes para el baño.
- Bloques grandes para superponer o encajar.
- Columpio
- Pelotas de diversos tamaños, colores y materiales.
- Cuentas de ensamblar o encajar unas con otras.

Tercera etapa:

- Juguetes para empujar y arrastrar.
- Cubos y bloques pequeños para hacer torres, filas, y para construir.
- Buzón de bloques de formas diversas con agujeros para meter.
- Cuentos de hoja dura y dibujos grandes y claros.
- Corre-pasillos o triciclo sin pedales.
- Pelotas, coches y muñecas, variados.
- Anillas para superponer: con palo vertical y sin palo vertical.
- Encajes de madera con formas sencillas y claras.
- Camiones o trenes con pivotes o muñecos para encajar en los agujeros.
- Tablero perforado con clavitos o tachuelas para sacar y meter.
- Anillas o eslabones.
- Animales.
- Pomperos, trompetas y matasuegras.
- Juegos de comiditas.

- “Pinturas comestibles” (yogures de sabores, leche con chocolate, agua con colorante alimenticio...)

2.3.3. ESTIMULACIÓN DE LA MOTRICIDAD GRUESA.

El área motora, en general, hace referencia al control que se tiene sobre el propio cuerpo. Se divide en dos áreas: por un lado, **la motricidad gruesa, que abarca el progresivo control de nuestro cuerpo: el control de la cabeza boca abajo, el volteo, el sentarse, el gateo, el ponerse de pie, el caminar, el correr, subir y bajar escaleras, saltar. Por otro lado, está la motricidad fina, que hace referencia al control manual: sujetar, apretar, alcanzar, tirar, empujar, coger.**²³

- **CONTROL CEFÁLICO**

El primer objetivo que se plantea el área de motricidad gruesa es el control cefálico o de la cabeza porque, debido a su hipotonía, les cuesta más levantarla. Y se comprende lo importante que es mantener erguida la cabeza para ir dominando el entorno.

Existen ciertas posturas en las que el control cefálico es más fácil, así como otras que lo favorecen.

Los bebés pasan la mayor parte del tiempo acostados. Cuando estén acostados boca arriba, es importante que el niño esté lo más recto posible y con la cabeza en la línea media. Si no es capaz de mantener la cabeza recta, se le puede poner algo para sujetarla, aunque es importante que

²³ <http://www.down21.org/revista/2005/Diciembre/Articulo.htm>

tenga posibilidad de movimiento. Así se evitan posturas que crean deformidades o malos hábitos.

En general, el niño debe estar acostados en su cuna despierto el menor tiempo posible, ya que cuando no duerme, es mejor que esté en el suelo o en brazos de su madre jugando. Pero lo importante es que si está en su cuna o en su cochecito, se le proporcionen objetos para que pueda verlos y tratar de girar la cabeza hacia ellos.

Al bebé se le puede ayudar a controlar su cabeza, y otros músculos, colocándole boca arriba y tirando de él hacia la posición de sentado. Al principio su cabeza oscilará mucho, y no seguirá al resto del cuerpo. Por eso, se debe comenzar tirando de sus hombros, hasta colocar su tronco a 90 grados respecto a sus caderas y piernas. Para facilitar la sujeción de la cabeza, se le ayudará con pequeñas sacudidas, y sin permanecer demasiado tiempo en esta posición, sino que sean más bien suaves subidas y bajadas. A medida que va controlando más su cuello, se continuará tirando de los brazos y de las manos.

Tiene más facilidad para levantar la cabeza en posición decúbito prono (boca abajo). Ya sea echado sobre el suelo o sobre otra superficie, se puede jugar enseñándole algún objeto, de manera que levante la cabeza para ver de qué se trata. Si el bebé tiene dificultades, se puede estimular la parte de atrás del cuello, las cervicales, dando pequeños masajes o pellizquitos, para que levante la cabeza con el fin de quitarse ese estímulo molesto.

Otra variedad, que también favorece el control cefálico, es la de colocarnos en el suelo, tumbados boca arriba con las piernas flexionadas, y colocar al niño sobre ellas, sujetándole para que no se caiga. Se favorece el fortalecimiento de sus músculos, así como su equilibrio.

También se puede colocar un rodillo, una toalla enroscada bajo el

estómago y caderas del niño. En esta posición, se le puede animar y llamar su atención para que levante la cabeza, el cuello y los hombros.

Se variarán estas posiciones con la de echado de lado, muy beneficiosa también para estimular el sentido del equilibrio. Apoyado en una toalla, o en el lateral de la cuna o del cochecito, se le pueden mostrar objetos para que trate de agarrarlos o alcanzarlos. Es importante vigilar al niño, ya que puede ser que pase de la posición de lado a la de boca abajo y que su cara quede pegada a la cuna.

Poco a poco será capaz de levantar la cabeza, los hombros y el pecho. Una vez que consigue esto, estará preparado para darse la vuelta.

VOLTEOS

El siguiente objetivo es el volteo. Su importancia radica en que, además de favorecer el control del cuerpo y del equilibrio, es uno de los indicadores de la curiosidad del niño y su motivación por descubrir nuevas sensaciones y por trasladarse de un sitio a otro.

Los primeros cambios de posición van de la posición de lado a la de boca arriba o boca abajo. Más adelante pasará de boca abajo a boca arriba y viceversa, para terminar rodando.

En ocasiones se debe animar al bebe a realizar estos movimientos. Para comenzar a llamar su atención sobre esta posibilidad motora, se puede colocar al niño sobre una colchoneta sujeta por dos adultos, que la inclinarán hacia los lados, de manera que el niño ruede por ella. También se le enseñarán objetos que hagan que el niño eleve su cuello y hombros, y poco a poco se va moviendo el objeto para que el niño, al seguir estos movimientos, se vaya girando y termine por darse la vuelta. Por último, se puede facilitar el volteo colocando una de sus piernas a la altura del otro

muslo, de manera que su cadera vaya girando y haga que a ésta siga el resto del cuerpo. Poco a poco el niño irá haciéndose más activo en estos movimientos, y la ayuda de los adultos irá disminuyendo.

En general, es importante que el niño se encuentre en la misma habitación en la que está su familia para que, al oír o ver al resto de las personas, trate de moverse para observar lo que está ocurriendo.

SENTARSE

Cuando un niño es capaz de sentarse, su perspectiva del mundo cambia. Las cosas no son iguales vistas cuando se está echado que cuando se está sentado. Además, se tiene más control del cuerpo, más equilibrio y las posibilidades de manipular objetos se multiplican.

Sin embargo, para que un niño se siente, es necesario que haya vivido una serie de experiencias en momentos anteriores de manera atractiva y que no tenga miedo.

Es importante no tratar de sentar al niño antes de que esté preparado. Así, se evitará incorporar al niño tanto que su cabeza caiga hacia delante o que su espalda esté en una mala postura. El apoyo debe, por el contrario, ir disminuyéndose y se le llevará a posiciones más verticales a medida que vemos que va sosteniendo el peso de su cuerpo.

Para favorecer el equilibrio, así como los reflejos de paracaídas, se colocará al niño sentado, apoyado sobre sus manos, poniendo éstas tanto entre las piernas como a ambos lados, a la vez que le empujamos suavemente. Se pretende que mantenga el equilibrio, y que desencadene reflejos que evitarán caídas. Si aún se le cae la cabeza hacia adelante, se le colocará una de nuestras manos en el pecho. A pesar de las ventajas de esta posición, en general hay que recordar sentar al niño con las piernas juntas y la espalda recta.

A medida que el niño se mantenga sentado, se le debe colocar en una silla que le permita tener las piernas colgando y juntas, ya que facilita los movimientos del tronco y le permite alcanzar los objetos que desee más fácilmente. Además, si se le estimula para que se incline hacia delante para alcanzar un objeto, se fortalecen también los músculos de las piernas al cargar con el peso del cuerpo.

ARRASTRASE Y GATEAR

La importancia de estas nuevas adquisiciones estriba en una diferente coordinación de las cuatro extremidades, así como en la capacidad de desplazarse de un lugar a otro.

Algunos niños se arrastran antes de gatear, otros gatean hacia atrás y otros se desplazan sentados.

Si bien es importante una adecuada adquisición del gateo, es más importante saber que algunos niños no gatean. Lo fundamental desde el punto de vista de su desarrollo es que el niño se desplace, del modo que sea, y que sienta interés por su entorno. Y es ésta la primera prioridad: facilitarle estímulos que llamen su atención y despierten su curiosidad.

Algunos ejercicios pueden favorecer el movimiento: el arrastrarse puede fomentarse empujando los talones del bebé, alternando ambos pies, para que gracias a un reflejo existente en los primeros meses el niño se desplace; también se le puede ayudar a sujetar el peso de su tronco sobre sus rodillas y codos al principio, y más tarde manos, de manera que poco a poco vaya teniendo fuerza para mantenerlo por sí solo. Si no tiene suficiente fuerza en los brazos, el juego de la carretilla es adecuado: primero se sujeta al niño por la cintura, y después por los muslos y pies, y

se avanza lentamente para que adquiera tono en los brazos y se desplace.

Otras alternativas son jugar con un rulo, o colocarle una sábana o toalla debajo del abdomen para que separe el tronco del suelo. Cuando se mantiene en esta posición, se le puede balancear de atrás adelante, para que adquiera confianza y seguridad en esta posición. Poco a poco irá desplazando sus extremidades para alcanzar el objeto que desea.

PONERSE DE PIE Y CAMINAR

El siguiente gran objetivo en este área es la de ambulación, es decir, el caminar. Para ello, el niño debe obtener un alto nivel de equilibrio, así como vencer el peso de su cuerpo, siendo necesario pasar por una serie de fases previas.

Una de ellas suele ser el ponerse de rodillas. Una vez aquí, le mostramos objetos que se muevan o llamen su atención. Así se mantendrá en esta posición fortaleciendo sus músculos y ganando seguridad. Es importante que sus rodillas, hombros y caderas estén en buena posición, y sus piernas juntas.

Una vez que consigue mantenerse de rodillas apoyado sobre algo, se le ayudará a pasar a estar de pie. Si ni lo hace solo, se le flexiona una pierna y se le ayuda a levantarse. Es importante que la fuerza la vaya haciendo el niño con los músculos de sus piernas, y que éstas estén cada vez más firmes, no ejerciendo la fuerza únicamente con los brazos. Tampoco se debe tener prisa en ponerle de pie. Más bien es el niño el que tendrá iniciativa, cuando se considere preparado. Si se le "fuerza" a ponerse de pie antes de que sus piernas y pies estén preparados, se

corre el riesgo de desarrollar patrones incorrectos, como los pies hacia dentro o las piernas arqueadas.

Cuando el niño se ponga de pie en su cuna, o en el parque o apoyado en una mesa o silla, pronto comenzará a dar los primeros pasos, lateralmente y apoyado. Para animarle, se le mostrarán objetos que le inciten a desplazarse tanto sobre la superficie de apoyo como sobre el suelo, para que trate de cogerlos poniéndose en cuclillas. El agacharse y levantarse son ejercicios muy buenos para fortalecer los músculos de las piernas y del tronco.

Queda ahora el gran paso: de la marcha con ayuda a la marcha independiente. Este es un cambio muy importante, porque para conseguirlo se debe mantener el peso de todo el cuerpo sobre una única pierna, y trasladarlo a la siguiente a la vez que se impulsa hacia delante.

Cuando comience a dar los primeros pasos, no se deben sujetar los brazos del niño por encima de los hombros. La marcha se incitará animando al niño a que pase de un mueble a otro o haciendo que vaya hacia un adulto a agarrar sus manos.

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, CORRER Y SALTAR

Todas ellas son actividades que exigen un gran sentido del equilibrio y una gran seguridad y confianza en uno mismo.

Los niños les gusta subir a los muebles, a los sofás, y avanzar sobre escalones. Se debe dejar que los niños realicen todas estas actividades, muy beneficiosas para ellos y además divertidas. Lo importante es que las lleven a cabo con supervisión, que no es lo mismo que con sobreprotección.

Al principio los niños suben las escaleras gateando, y las bajan del mismo modo o sentados. A medida que el niño adquiere control en la marcha, se comenzará a subir las escaleras de la mano de un adulto y agarrados a la barandilla. Esta ayuda debe ir disminuyendo poco a poco, aumentando la autonomía del niño. En cuanto a bajarlas, suele ser más difícil, y a veces da un poco de miedo, pero el proceso es el mismo.

Respecto a la carrera, es importante corregir, al igual que en la marcha, patrones incorrectos. Para ello, algunas actividades interesantes son subir y bajar escalones, pisar con fuerza y pasar sobre obstáculos, como una cuerda; caminar de puntillas también es beneficioso, entre otras cosas para los músculos gemelos; se puede incitar al niño a hacerlo, y animarle a que coja objetos situados en lugares altos.

Los saltos son otra meta a conseguir para el adecuado desarrollo motor. Su importancia no estriba únicamente en conseguir el salto en sí, sino de fomentar en el niño el gusto por las actividades y juegos que implican movimiento. Jugar a saltar con otros es una actividad que suele gustar, así como bailar y cualquier actividad que implique moverse. Es importante reforzar siempre que el niño realiza un esfuerzo, y felicitarle por lo bien que salta o se mueve.

2.3.4. ESTIMULACIÓN DE LA MOTRICIDAD DELGADA.

El área cognitiva hace referencia a cómo el niño va tomando conciencia de sí mismo y de su entorno, como entidades separadas. A medida que se desarrolla, sus relaciones con los objetos o las personas que le rodean se van haciendo más complejas. El objetivo principal de esta área es que el niño elabore estrategias cognitivas que le permitan adaptarse a los problemas con los que se va encontrando en los primeros años. El niño explora su entorno principalmente mediante el movimiento, es decir, la

motricidad gruesa, y lo analiza mediante la exploración de los objetos, principalmente mediante la motricidad fina.

Para analizar y conocer un objeto, en primer lugar es necesario percibirlo. Los objetos llaman nuestra atención por medio de los sentidos (vista, oído y tacto). Cobra aquí especial importancia el sentido de la vista, ya que para manipular un objeto es necesario verlo antes, y no sólo verlo, ser capaz de mirarlo. Por ello, el primer objetivo de esta área es la fijación de la mirada, de la que ya se habló en el citado apartado.

AGARRAR OBJETOS

Una vez que el niño es capaz de fijar su mirada en un objeto que llama su atención, lo habitual es que trate de cogerlo. Desde el nacimiento, el niño es capaz de agarrar un objeto, como consecuencia de un acto reflejo. A medida que desaparece este reflejo, la prensión de los objetos se hace voluntaria. Para facilitar este proceso, se le deben ofrecer al niño objetos, ya sea diciéndole o dejándoselos a una altura que pueda cogerlos, tocarlos y empujarlos. Por ejemplo, se pueden colgar juguetes de su cochecito o de su silla. Es importante tener en cuenta que no es necesario esperar a que el niño esté sentado para ofrecerle cosas.

Si el niño no puede coger algo al acercárselo porque aún no abre la mano, se le ayudará a abrirla acariciándole el dorso de la mano, y colocándole el objeto en la palma, produciéndose entonces el cierre de la mano y la consiguiente prensión del objeto.

Una vez que el niño es capaz de alcanzar objetos, y siempre teniendo mucho cuidado en el tipo de objeto que se le da para que no haya peligros de atragantamientos ni de hacerse daño, se dejarán juguetes a su alcance para que trate de cogerlos. Son especialmente interesantes los juguetes fáciles de coger, de mango alargado y fino, los de colores

vistosos, de diferentes texturas, los que se mueven o los que suenan. No sólo resultan atractivos para el niño y estimulan diferentes sentidos, sino que además van facilitando la asociación de los movimientos del niño a lo que ocurre con el objeto. Es decir, si lo mueve, suena. Son las primeras relaciones de causa - efecto y van dando conciencia al niño de que sus acciones tienen consecuencias en el medio que le rodea.

Los objetos se suelen agarrar con una mano, pero se tarda más en llevarlos a la línea media para verlos con detenimiento, o para pasarlos de una mano a otra, o para golpearlo, o para ser explorados con ambas manos.

TIRAR OBJETOS

Al principio el niño al agarrar un objeto, lo primero que hace es llevárselo a la boca. Esta conducta no sólo es normal en estos momentos ya que es el modo de explorar los objetos, sino que también contribuye a adquirir un importante patrón que será base de posteriores aprendizajes.

Más adelante será capaz de agitar el objeto, de golpearlo contra el suelo o una mesa, de tirarlo y de buscarlo. No se deben reprimir estas conductas, aunque en determinados momentos lleguen a ser molestas para los adultos que estén con ellos, ya que la repetición de estas acciones constituye el modo de conocimiento de lo que ocurre con los objetos. Así, cuando el niño tire un objeto, debemos decir: "¡Huy!, se ha caído el perrito. ¿Dónde está el perrito? ¿No está? Mira, está ahí" y entonces lo cogeremos nosotros y le diremos: "¡Aquí está!". Lo más probable es que lo vuelva a tirar, ya que está comprobando si cada vez que lo tira, ocurre lo mismo. Al principio el niño simplemente lo tira, luego lo buscará con la mirada, para ver dónde ha caído y más tarde lo tirará en diferentes direcciones, para comprobar que no siempre se cae en el mismo lugar. De este modo el niño va dándose cuenta de que las cosas

no desaparecen, sino que cambian de sitio, siendo las bases del concepto de objeto permanente, fundamental para el desarrollo cognitivo.

LA PINZA DIGITAL

En un primer momento, los niños agarran con toda la mano. Más tarde el pulgar se opone a los otros cuatro dedos, y poco a poco la prensión es más fina, de manera que es capaz de coger objetos pequeños, como una canica o incluso migas de pan. Habitualmente los niños cogen estos objetos con el índice y el pulgar (pinza digital). Si al niño le resulta más útil este modo para obtener lo que desea, no se debe ser rígido.

La adquisición de la pinza digital así como de una mejor coordinación oculomanual (la coordinación de la mano y el ojo) constituyen otro de los objetivos principales de esta área. Así, el niño podrá hacer torres, encajar anillas en un aro, ensartar cuentas, meter y sacar objetos de un recipiente, introducir piezas en un puzzle, actividades que median la adquisición de conceptos.

Un modo funcional de estimular la pinza es sentar al niño en una trona, siempre en una postura correcta, y dejarle comida o líquidos, alimentos de diferentes texturas y de diferentes temperaturas. Es importante que estemos con él, hablándole, riéndonos de sus expresiones al probar nuevas cosas, diciéndole los nombres de los alimentos, sus cualidades (frío, caliente, rico, salado,). Pero sobre todo contribuye a que el niño domine el trayecto del dedo a la boca, previo a que coma con los dedos y a la alimentación autónoma.

Dentro de este punto, cabe comentar la importancia del uso independiente de los dedos de la mano. Cuando se utilizan unas tijeras, cuando se llama a un timbre, o se marca un número de teléfono o se utiliza un ordenador (computadora), se están usando los dedos de

manera independiente. Para preparar al niño para estas habilidades, se pueden hacer numerosos juegos: el juego de "este compró un huevo" para separarle los dedos y que tome conciencia de la independencia de cada uno de ellos; pintar caras en cada dedo y establecer diálogos entre ellos; arrugar o rasgar papeles o jugar con plastilina. Uno de los dedos que más se utiliza de manera independiente es el índice: con él se señala o se aprietan botones. Por ello se deben realizar actividades como empujar, meterlo en un agujero, apretar botones de juguetes sonoros, etc.

ALGUNAS PALABRAS SOBRE EL JUEGO

El motivo de incluir aquí el juego es que probablemente sea el factor más importante en el desarrollo cognitivo del niño, ya que sus principales experiencias de aprendizaje se consiguen durante el mismo.

Los expertos en desarrollo infantil comentan que en el juego existe libertad para experimentar con nuevas experiencias y para cometer errores. Durante el juego el niño establece sus propios ritmos y controla la situación, es independiente y tiene tiempo para resolver los problemas que se le plantean. Todos estos factores importantes para obtener un pensamiento eficaz. Los adultos deben ser agentes mediadores para llevar al niño a realizar juegos eficaces y con sentido, acercándole las situaciones y juguetes de los que pueda aprender más.

No existe un juego común o interactivo. El adulto, como mediador de juego, debe tratar de introducir discretamente al niño dentro del grupo, teniendo en cuenta que suelen sentirse más cómodos con niños de su mismo nivel de desarrollo, o de intereses parecidos sin que necesariamente tengan la misma edad cronológica.

Por otro lado, el juego puede ser un importante medio para preparar al niño hacia situaciones reales o reproducirlas. Por ejemplo, se puede jugar

a ir a un supermercado, a un restaurante o a una tienda; se puede jugar con coches y llevarlos a arreglar o a la gasolinera; se puede jugar a las comiditas; se pueden imitar los ruidos de diferentes animales, o sus movimientos; o se puede jugar a estar en el colegio.

Es importante también fomentar la imitación en el niño. Para ello, una buena idea es hacer que el niño colabore o vea realizar las actividades cotidianas. Desde pequeño se le debe llevar al mayor número de sitios posible (de compras, restaurantes, parques...) y mantenerlo con los padres o cuidadores cuando éstos realizan las labores de la casa: que observe cómo se mete la ropa en la lavadora, que vea que al presionar un botón se pone en marcha y da vueltas; que se de cuenta de que las luces se encienden al apretar el interruptor, que al llegar a casa se introduce la llave o se llama al timbre. Todas estas actividades deben ir acompañadas de las palabras explicativas del adulto, y es una buena idea reproducirlas en el juego.

El juego además es un espacio que fomenta la comunicación y el lenguaje. El juego siempre se acompaña de palabras y de gestos, mediante los cuales se pueden introducir multitud de conceptos: colores, tamaños, cantidades, números, conceptos espaciales... Simplemente se trata de elegir una situación y dejar correr la imaginación.

2.3.5. ESTIMULACIÓN DE LOS REFLEJOS.

Los bebés tienen una serie de reflejos primarios que nada más nacer pone en uso. Uno de ellos por ejemplo es girar la cabeza cuando alguien le toca en la mejilla, gracias a este reflejo puede encontrar el pecho de la madre, aunque no vea demasiado bien.

Al principio, el cerebro está al mando, es decir, allí se ubican los reflejos. Según se desarrolla el sistema nervioso, los reflejos van pasando a un

segundo plano. Son solapados por otros movimientos y acciones nuevas y conscientes.

EL REFLEJO DE GATEO

Un bebé tumbado boca abajo con las piernas flexionadas, si le tocas la planta del pie, estira la pierna y empuja su cuerpo hacia delante.

EL REFLEJO DE PRENSIÓN

Si pones un dedo en la palma de la mano del bebe, él cierra la mano, con tanta fuerza que podrás levantarlo sin que se suelte. El recién nacido es capaz de aguantar su propio peso suspendido durante segundos en el aire.

REFLEJO DE GALANT

Teniendo al bebé tumbado boca abajo, si le pasas el dedo sobre los riñones, en paralelo a la columna vertebral, el cuerpo de este se arquea ligeramente.

REFLEJO DE MORO

Un recién nacido descansa sobre los brazos de un adulto. Si el adulto se inclina unos 30 grados, el bebe tiene la sensación de estar cayendo. Lo primero que hace es abrir los brazos hacia los lados, para que los padres le vean. Luego vuelve a juntarlos y a continuación aprieta los puños para agarrarse.

REFLEJO DE CAMINAR

Si mantenemos al bebé sujetado por debajo de los brazos, y lo posamos sobre la cuna, en cuanto toca con el pie el suelo, el bebé levanta el pie, flexiona la rodilla y da un paso hacia delante.

REFLEJO DE LA ESCALADA

Si mantienes al bebé cogido por debajo de los brazos, con las piernas colgando y lo acercas hacia el borde de una mesa hasta que el empeine de uno de los pies la toque, flexionará la rodilla y subirá a la mesa.

Este es un pequeño resumen de los reflejos primarios que tienen los bebés y que nos ayudan a determinar su perfecta evolución. Debemos esmerarnos en la constante vigilancia de todos los aspectos de crecimiento en la vida de un bebé, además de ser útil, es una satisfacción.²⁴

2.3.6. ESTIMULACIÓN SENSORIAL.

Nos referimos a estimulación sensorial cuando potenciamos los distintos sentidos: vista, olfato, gusto, tacto y audición. En los planes pedagógicos se estipula la estimulación de la vista y de la audición a través de la memoria, discriminación y repetición auditiva y visual.

2.3.7. ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE.

La idea es prevenir el retraso mental y futuros trastornos específicos del lenguaje.

La estimulación del lenguaje comienza con la estimulación de los órganos que participan en la actividad articuladora y las funciones pre-articuladoras como la respiración, soplo, succión, masticación y deglución. Junto con estimular los órganos que nos sirven para articular las palabras y las funciones que nos ayudan a adquirir el lenguaje, existen también algunas capacidades que nos permiten adquirir conceptos de nuestro mundo, estas son:

²⁴ <http://estimulacionydesarrollo.blogspot.com/2007/08/los-reflejos-primarios-de-los-bebs.html>

- La imitación
- La discriminación auditiva
- La memoria auditiva
- El reconocimiento de objeto

Se deben ejercitar las funciones pre-articulatorias a través de diversas actividades lúdicas y entretenidas para los niños. Estos ejercicios son simples y deben realizarse también en casa para complementar la estimulación.

En conjunto con la estimulación cognitiva y sensorial, la estimulación del lenguaje se realizará en la misma sala, es decir en “sala amarilla”. En ella se complementaran estas tres áreas, ya que los materiales y el ambiente en los cuales se trabaja son similares.²⁵

Se trabajará también con un fonoaudiólogo, en el caso de que existan niños que presenten trastornos específicos del lenguaje.

2.3.9. ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA.

Se habla de estimulación cognitiva cuando se intenta potenciar todo lo relativo a la cognición, es decir, a la inteligencia.

Es por esta razón que se realizan actividades que incentivan la memoria, la ubicación temporo – espacial, la capacidad de abstracción, la simbolización, relación causa – efecto, entre otros. Estas actividades se planifican según la edad del pequeño, sus debilidades y fortalezas. Es importante mantener un trabajo constante entre padres y especialista,

²⁵ <http://bbsitos.galeon.com/familia1407066.html>

de esta forma el niño mantendrá una disposición positiva hacia las distintas tareas propuestas.

La idea entonces es ejercitar las áreas anteriormente señaladas de una forma lúdica y entretenida para el niño, utilizando materiales acordes a la edad y características del pequeño. El tiempo también es fundamental, ya que algunos pequeños pueden distraerse con facilidad y otros enfocan con mayor rapidez su atención.

Algunos materiales propicios y cercanos a los niños para la estimulación cognitiva son:

Juegos de encaje, rompecabezas, instrumentos musicales, material de diversa textura, juegos “memorice”, tableros de anticipación, naipes, dominós, juegos didácticos especializados, material de desecho, legos, etc.

2.4 ESTIMULACION INFANTIL

2.4.1. ESTIMULACIÓN INFANTIL.

Estimulación Infantil son el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita, para desarrollar su máximo potencial y lograr la máxima expresión de estos. La Estimulación Infantil es una forma de juego que desafía la mente de los niños, además, que le procura satisfacción más temprano de lo que pensábamos.²⁶

La forma natural, activa y placentera como el bebe descubre el mundo que lo rodea, a través del apoyo, amor y comprensión que le ofrecen los padres, familiares y adultos, nos permite ir aprendiendo que el desarrollo

²⁶ http://www.cepvi.com/articulos/desarrollo_motor.shtml

gradual requiere pensamiento e inteligencia del niño en sus diferentes habilidades físicas e intelectuales. Así entonces, un niño es moldeado por su ambiente y por la experiencia que adquiera. La Estimulación Infantil es un acercamiento directo, simple, satisfactorio que le brinda el padre al niño y permite gozar a tú bebé más completamente.

Para entender la Estimulación Infantil, es importante borrar el cuento de que los bebés solamente comen, duermen y excretan; además, no ven bien, no oyen nada y no saben lo que sucede a su alrededor, sino hasta que cumplen tres meses de edad.

El arte y la ciencia de Estimulación Infantil le procura al bebé experiencias que le ayudan al crecimiento y aprendizaje, no de una manera forzada, sino a través de una interacción amorosa que nunca falla brindándole placer al bebé.

La estimulación infantil es un proceso natural, en el cual la mamá o quien realiza la estimulación genera en el niño lo siguiente:

1. Mejora en su crecimiento físico, mental, emocional y social
2. Ejerce un mayor control sobre el mundo que le rodea.
3. Sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo.
4. Aumenta el control emocional brindando una sensación de seguridad y goce.
5. Amplía su habilidad mental , que le facilita el aprendizaje.
6. Desarrolla destrezas para estimularse así mismo.

2.4.2. LA ESTIMULACIÓN INFANTIL PRODUCIRÁ HUELLA EN EL CRECIMIENTO TOTAL DE SU NIÑO.

- Estudios comparativos han mostrado que un bebe gana peso más pronto cuando ha sido más acariciado y abrazado que otros (crecimiento Físico).
- La Estimulación Infantil acelera la habilidad mental del bebe y aumenta la destreza para estimularse el mismo (crecimiento mental). Además; si se estimula el sentido de la vista esto ayuda a concentrarse por más tiempo; si estimula el sentido del olfato, esto le ayuda en el desarrollo motor; al mover rítmicamente al bebe en el espacio hace que se desarrolle su memoria.
- La Estimulación Infantil ayuda a familiarizarse con los deseos del bebé generando una satisfacción de las necesidades a tiempo conllevando a estimular la seguridad, el amor, la comprensión (crecimiento emocional).

2.4.3. PRINCIPIOS DE ESTIMULACIÓN INFANTIL.

1. El ambiente en el que se encuentre es muy importante en el desarrollo cerebral.
2. El aprendizaje es mucho mejor con la estimulación.
3. La estimulación adecuada genera curiosidad y desea de más estimulación.
4. La atención es de gran importancia para una atención satisfactoria.
5. Los estímulos repetitivos con el bebé generarán seguridad y goce. Sin embargo una vez habituado al estímulo el bebé se puede aburrir.
6. La posición de la cuna y del bebé dentro de la cuna tiene que ver mucho con el aprendizaje, por lo que se recomienda cambiar de posición.

7. Para atraer la atención del bebé se debe comenzar estimulando el lado derecho y posteriormente el lado izquierdo.
8. El bebé siente el estado del ánimo. Por lo que se recomienda buscar un momento adecuado para realizar la estimulación.
9. La estimulación infantil debe mantener en equilibrio u homeostasis en el niño, sin sobre estimulación.
10. Practicar el ritmo, la reciprocidad y el reforzamiento.

2.4.4. SIGNOS DE ATENCIÓN

Como saber cuando el bebe este poniendo atención:

1. La frecuencia respiratoria se torna más lenta y pareja. De 4 a 6 respiraciones por minuto mientras coloca atención.
2. El ritmo de succión se hace más lento.
3. Las pupilas se dilatan.
4. El abdomen se relaja.
5. La cabeza gira hacia el estímulo.
6. Los ojos se fijan en el estímulo aproximadamente de 4 a 10 segundos en el recién nacido.
7. Las manos se abren hacia el estímulo.
8. Los dedos de los pies se estiran hacia el estímulo.
9. La expresión facial cambia, incluso puede sonreír.

2.4.5. SIGNOS SOBRE ESTIMULACIÓN

Como saber cuando el niño está sobre estimulado:

- Cuando el bebé no desea más estimulación, no se le debe presionar. Los signos son:
- Se puede poner a llorar y no se consuela con la estimulación.
- Sus brazos y piernas se agitan.

- Su cuerpo se contrae y retuerce.
- Hay expresión de angustia en su rostro.
- Se vuelve somnoliento.
- Evaluación del crecimiento y desarrollo del niño menor de un año.

2.4.6. DESARROLLO MOTOR.

La mayoría de los niños desarrolla sus habilidades motoras en el mismo orden y a aproximadamente la misma edad. En este sentido, casi todos los autores están de acuerdo en que estas capacidades están preprogramadas genéticamente en todos los niños.

El ambiente desempeña un papel en el desarrollo, de modo que un ambiente enriquecedor a menudo reduce el tiempo de aprendizaje, mientras que un ambiente empobrecido produce el efecto contrario.

La lista siguiente describe el desarrollo motor de los niños en orden secuencial. Las edades mostradas son promedios y es normal que éstos varíen en un mes o dos en cualquier dirección.

2.4.6.1 Reflejos.

Como reflejos se entienden las respuestas automáticas motoras. Se tienen en cuenta los que ya hayan madurado y los reflejos que deben estar presentes dependiendo del momento de la evaluación ósea de la edad del niño.

2.4.6.2 Motricidad gruesa.

Son todas aquellas conductas motoras o del movimiento del cuerpo que no tengan que ver con las manos.

2.4.6.3 Motricidad fina o delgada.

Son todas aquellas destrezas o movimientos finos que tienen relación con la evolución de las manos (como agarres, pinzas, etc.).

2.5 CARACTERIZACION DE LA UNIDAD OPERATIVA

2.5.1 CENTRO DE SALUD N.1

En la ciudad de Ibarra, existe el Centro de Salud N° 1 como unidad de Salud de primer nivel de atención de mayor influencia, ya que abarca una extensa población y por ende atraviesa dificultades para un funcionamiento, siendo necesario la participación de los usuarios como comunidad, personal de salud como institución, y los líderes como un ente político para identificar problemas en todo ámbito; mismos que serán analizados, identificados, priorizados, logrando dar solución y cumplir con el único objetivo, de fomentar la salud de la comunidad.

La problemática de salud siempre está latente en la sociedad, reflejada en los índices de morbilidad, mortalidad, de nuestra provincia, convirtiéndose en una necesidad más, a la que se debería dar la importancia adecuada ya que la base del desarrollo de la sociedad es la salud.

HISTORIA DEL CENTRO DE SALUD N° 1

El Centro de Salud N° 1 fue creado por la Cooperativa Interamericana de Salud Pública, como una Unidad de Salud piloto del país. Con la finalidad de implementar técnicas para conseguir la prevención de muchas enfermedades, poniendo atención al binomio madre – hijo.

Posteriormente el 20 de Septiembre de 1952 el Centro de Salud N° 1 fue fundado por el Dr. Juan Ignacio Reyes Morales; esta Unidad de Salud en un principio funcionaba en una casa arrendada, ubicada en la calle

Bolívar entre Grijalva y Borrero, presidido por el Dr. Julio Larrea Villamar (Director).

El Centro de Salud N° 1 cuenta con dos médico general, 1 médico pediatra, 1 ginecólogo, 3 odontólogo y 6 Auxiliares de Enfermería, 4 Enfermeras, prestando atención a los Programas de Maternidad Gratuita, Programa de Control de tuberculosis e Inmunizaciones, Programa del Pann 2000. y debido a la gran concurrencia de las personas a esta casa de Salud, se debió buscar un lugar más amplio y adecuado y el 27 de Julio de 1984 el Centro de Salud N° 1, empezó a funcionar en las calles García Moreno y Rocafuerte, donde funciona actualmente, en pleno centro histórico y comercial de la ciudad.

En la planta alta del Centro de Salud funciona el Area de Salud N° 1, que fue creada en el año de 1994.

En la planta baja existen los siguientes áreas para la atención de los Servicios de Salud.

- Estadística
- Farmacia
- Pagaduría
- Odontología
- Consultorios Médicos
- Enfermería
- Vacunas
- Post Consulta
- Curaciones
- Sala de Espera
- PANN 2002
- Laboratorio

2.5.2 UBICACIÓN

El Centro de Salud N° 1 se encuentra ubicado en la calle Gabriel García Moreno 3 – 34 entre Vicente Rocafuerte y Pedro Vicente Maldonado, en pleno Centro Histórico y colonial de la ciudad de Ibarra.

2.5.3 LÍMITES

El Centro de Salud N° 1 abarca 2 parroquias urbanas, de la ciudad como son el Sagrario y San Francisco, y además tiene una amplia población de 9016 habitantes:

Norte: Avenida Jaime Roldós hasta la acequia límite con Alpachaca, Estadio y Ciudadela Galo Larrea

Sur: Las 4 esquinas, calle Hernán González de Saá, entrada a Yuyucocha y hacia el Oriente el Tejar

Este: La Universidad Técnica del Norte, Universidad Católica, la Victoria Residencial y Popular.

Oeste: El Empedrado desde la bomba de gasolina en el Ejido, Ciudadela Nuevo Hogar, Ciudadela el Chofer, Ciudadela Simón Bolívar

Zona Rural: Yuracruz, Rumiloma, Guaranguí, Guaranguicito, Manzano Guaranguí, Yuracucito, Añospamba.

2.5.4 SERVICIOS QUE PRESTA

- Medicina General
- Pediatría
- Ginecología
- Odontología
- Rx Panorámicos

- Vacunas
- Estadística
- Curaciones
- Farmacia
- Psicología
- Trabajo Social
- Ecografía
- Laboratorio

2.5.5 ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA

2.5.5.1 PERSONAL DE SALUD

El Centro de Salud N. 1 está conformado por el siguiente personal de salud:

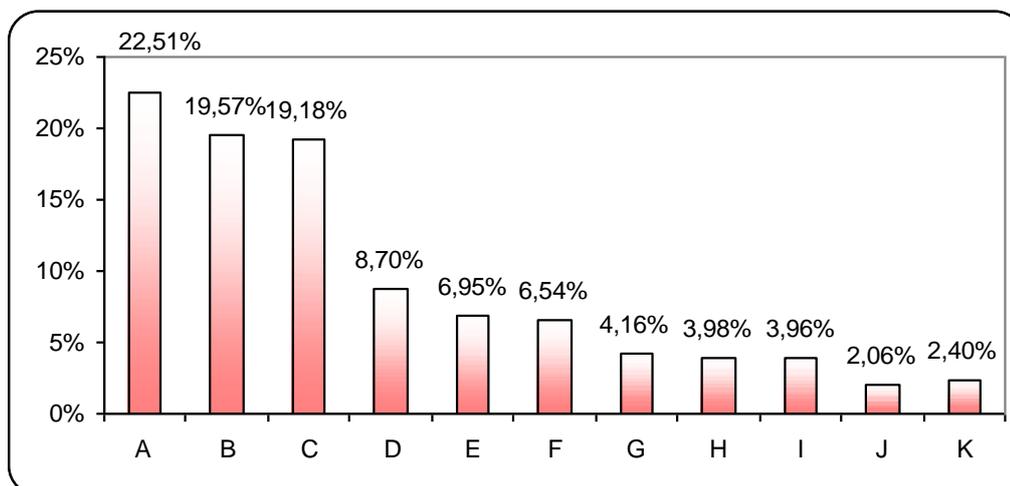
- 1 Médico Pediatra
- 1 Ginecologo
- 1 Obstetriz
- 1 Médico Eco grafista
- 3 Médicos Generales
- 3 Odontólogos
- 1 Médico Rural
- 4 Enfermeras
- 6 Auxiliares de Enfermería
- 1 Auxiliar de Odontología
- 1 Laboratorista y 3 Auxiliares

2.5.6 PATOLOGÍAS FRECUENTES.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N^a 1 IBARRA

CAUSAS	Cobertura total	%
A Infecc. Respiratorias	1.040	22,51%
B Diarreas	904	19,57%
C Desnutrición y anemia	886	19,18%
D Anemias por def. de Fe.	402	8,70%
E escabiosis	321	6,95%
F Infecc. Intest. debido a virus y otros organismos espec.	302	6,54%
G Dermat, Alérg. de contac. debido a otros prod. Quím.	192	4,16%
H Otitis media Supurativa y la no especificada	184	3,98%
I Conjuntivitis	183	3,96%
J Desintetia amebiana aguda	95	2,06%
K Otras	111	2,40%
TOTAL	4.620	100,00%

Fuente: Estadística. Área de Salud N° 1



2.5.7 LOS NIÑOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO BAJO, ATENDIDOS EN ESTA UNIDAD DE SALUD.

La razón por la cual decididos realizar este estudio en esta unidad operativa es por que observamos que aquí acuden madres de todos los lugares de la ciudad debido a que esta cuenta con un Médico Pediatra en su mayoría son niños menores de dos años y muchos de esos niños presentan un crecimiento y desarrollo bajo para su edad siendo este un gran problema.

Después de revisar los partes que los médicos entregan en Estadística nos hemos podido dar cuenta que durante nuestro periodo de estudio se han atendido a 520 niños con este problema siendo esto para nosotros de gran interés.

Nuestro estudio va dirigido hacia los niños menores de dos años pero llegaremos a ellos a través de sus madres para determinar cuáles son las causas para que ellos no crezcan y se desarrollen acorde a su edad.

CAPITULO III

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio se trato de una investigación de tipo descriptivo, propositivo, prospectivo.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La investigación que se realizo es de diseño cuali-cuantitativo porque nos interesa saber cómo es la estimulación temprana que dan las madres a sus niños menores de dos años y cuantas madres realizan la estimulación temprana.

3.3 POBLACION O UNIVERSO

Se tomaron a madres con hijos menores de dos años que acudieron a consulta externa del centro de salud N° 1 durante el periodo de estudio, siendo estas un total de 50 madres.

3.4 MUESTRA

Por constituirse una población de demanda espontánea no se obtendrá muestra.

3.5 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos utilizamos:

- **Observación directa.-** En la cual pedimos a las madres que nos demuestren de que manera estimulan a sus hijos en su casa.
- **Encuesta.-** Mediante la cual pudimos obtener información de cómo estimulan las madres a sus niños.
- **Revisión bibliográfica.-** Revisamos diferente bibliografía a cerca de la estimulación temprana mediante la cual pudimos armar parte de nuestro marco teórico.

3.6 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Se utilizo:

- **Un Cuestionario.-** Con preguntas previamente estructuradas que nos condujeron a la verificación de la forma como las madres realizan la estimulación.
- **Libros y Revistas.-** Que nos ayudaron para la consulta bibliográfica.
- **Internet.-** El cual nos sirvió de medio de consulta.
- **Cámara fotográfica o video.-** Con la cual recogimos información grafica para sustentar nuestra investigación.

3.7 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para validar el instrumento se aplico la prueba piloto utilizando el cuestionario en madres con hijos menores de dos años que acudan a la consulta externa del Sub. Centro de salud de Pugacho; lo que nos permitió corregir las preguntas que generaron confusión o dicotomía de respuestas.

3.8 PROCESAMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS

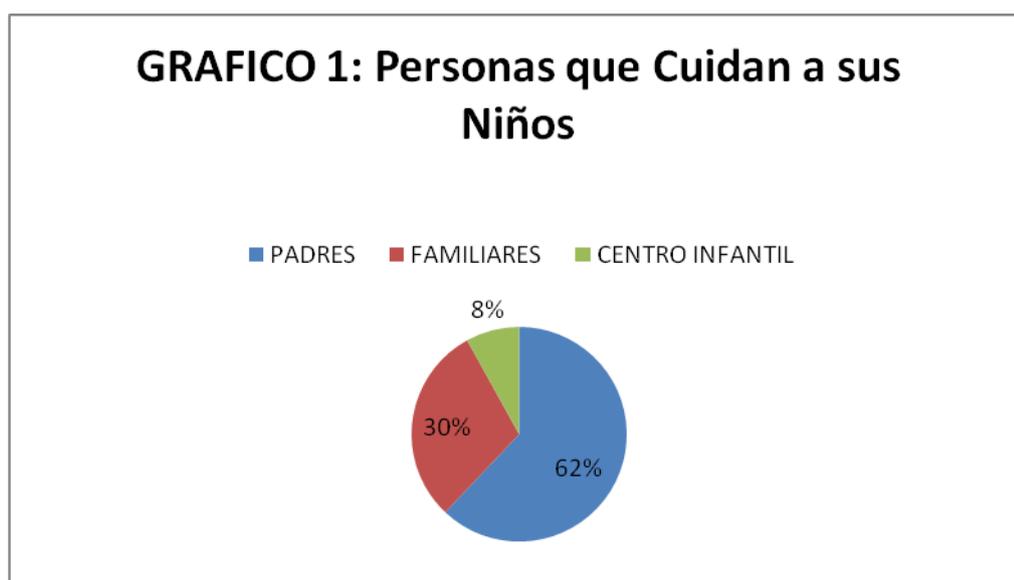
Se utilizo los programas computacionales Exel, Epi Info, Word, que nos permitió realizar el texto y gráficos estadísticos, se utilizo la estadística descriptiva en donde se demuestra las tablas con la variable respectiva con la frecuencia y porcentaje, así como los gráficos a través de pasteles los mismos que se detallan a continuación.

TABLA # 1.- DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PERSONAS QUE SON ENCARGADAS DEL CUIDADO DE SUS NIÑOS.

Personas que cuidan a los niños.	Frecuencia	Porcentaje
PADRES	31	62
FAMILIARES	15	30
CENTRO INFANTIL	4	8
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 1: PERSONAS QUE CUIDAN A SUS NIÑOS.



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

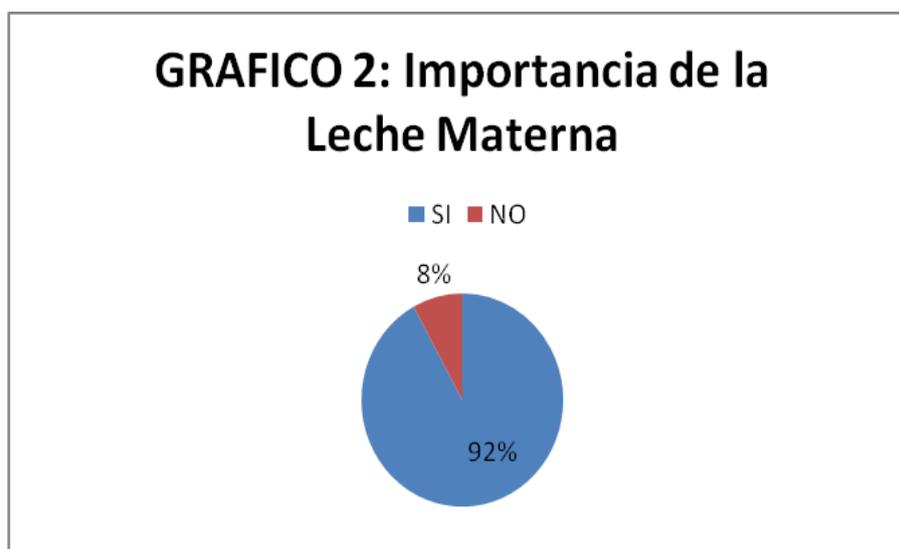
ANALISIS.- El mayor porcentaje de madres al realizarles la encuestas respondieron que ellas se quedan al cuidado de sus hijos ya que para ellos es muy importante compartir con sus hijos en esta edad ya que ellos necesitan de sus cuidados y amor, mientras que un porcentaje menor dejan al cuidado de familiares o en centros infantiles ya que tanto como las madre y el padre tienen que trabajar.

TABLA # 2.- CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA.

Conocimiento de la Importancia de la Leche Materna	Frecuencia	Porcentaje
SI	46	92
NO	4	8
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 2: IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

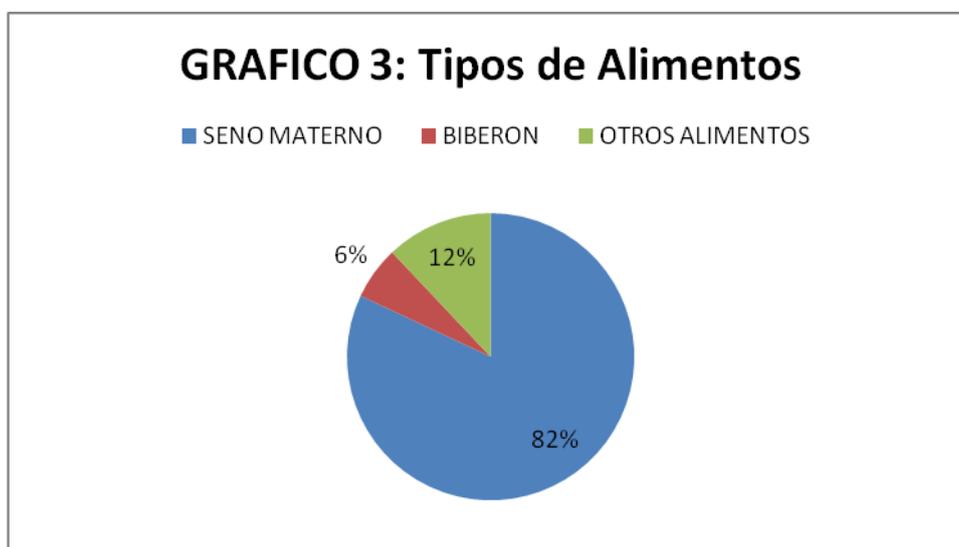
ANALISIS.- El mayor porcentaje de las madres encuestadas conocen de la importancia de la leche materna en tanto un grupo muy reducido no lo sabe, por lo que podemos determinar que las madres si amamantan a sus hijos con Leche Materna.

TABLA # 3.- SEGÚN TIPOS DE ALIMENTOS

TIPO DE ALIMENTACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SENO MATERNO	41	82
BIBERON	3	6
OTROS ALIMENTOS	6	12
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 3: TIPOS DE ALIMENTOS.



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

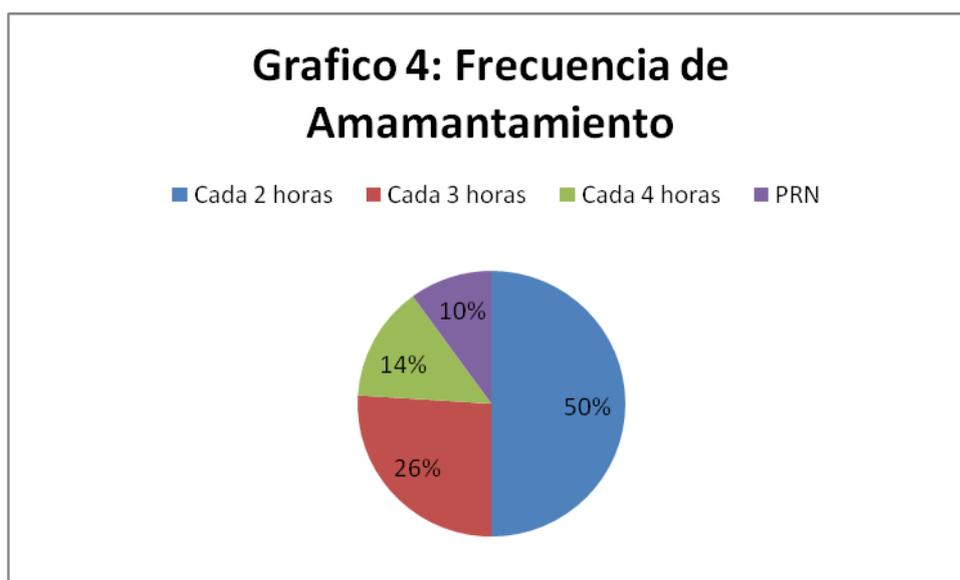
ANALISIS.- En las encuestas realizadas acerca de la forma de alimentación de sus niños la mayoría de madres alimentan a sus hijos con seno materno exclusivo, mientras una minoría alimentan a sus niños con biberón u otra clase de alimentos, para ellas el mejor alimento es la leche materna ya que así pueden prevenir muchas enfermedades.

TABLA # 4 ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE AMAMANTAMIENTO QUE USTED REALIZA CON SU NIÑO?

FRECUENCIA DE AMAMANTAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada 2 horas	25	50
Cada 3 horas	13	26
Cada 4 horas	7	14
PRN	5	10
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 4: FRECUENCIA DE AMAMANTAMIENTO



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

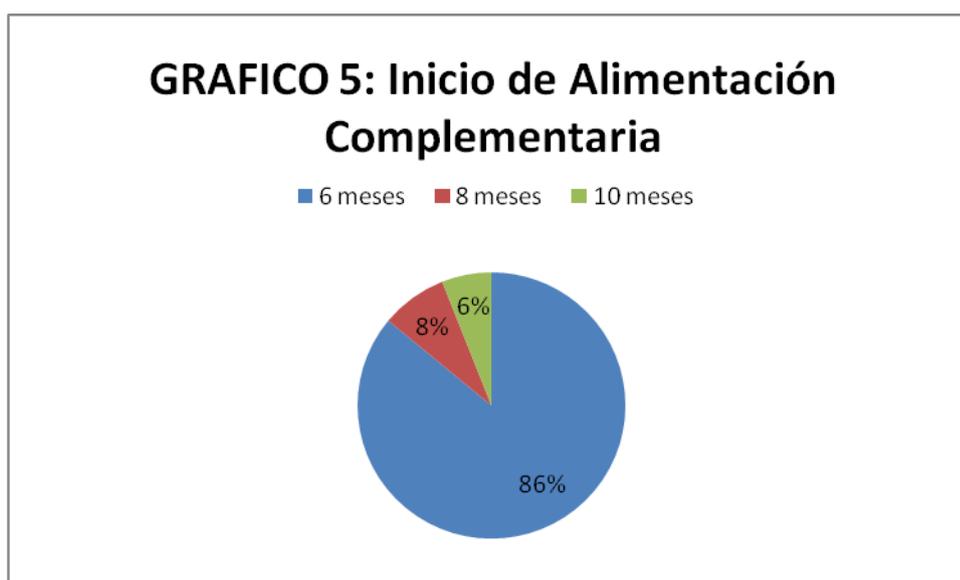
ANÁLISIS.- En las encuestas realizadas la mayoría de las madres amamanta a sus hijos cada 2 horas, una menor parte responde que amamanta a su hijos cada 3 horas, mientras que una minoría cada 4 horas y por razones necesarias, esto nos hace comprobar que las madres conocen a cerca de la frecuencia de amamantamiento de sus hijos.

TABLA # 5.- INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 meses	43	86
8 meses	4	8
10 meses	3	6
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 5: INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

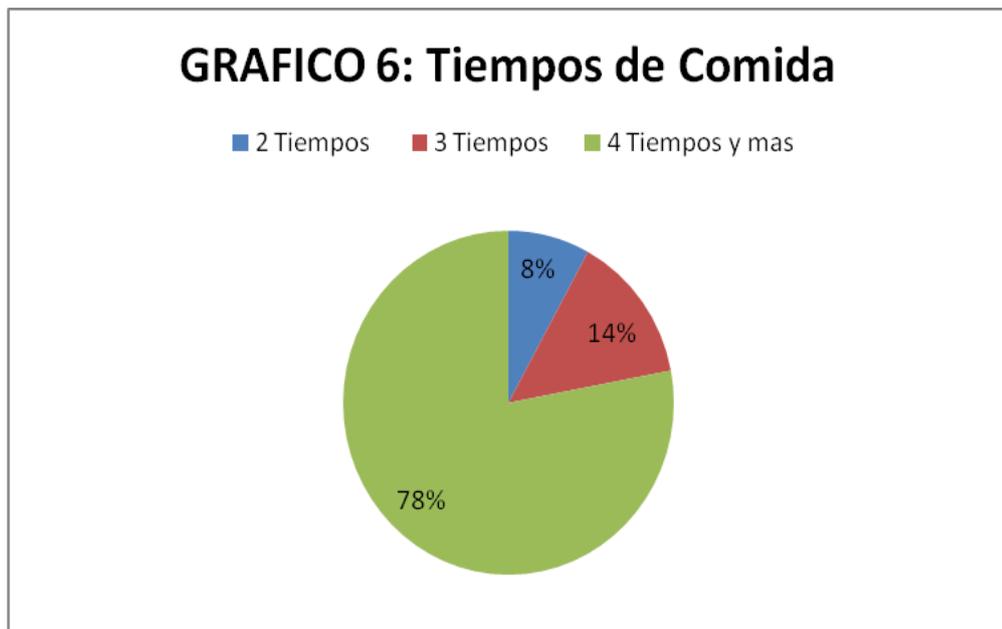
ANALISIS.- El mayor porcentaje de las madres encuestadas conocen que la alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de edad en tanto un grupo muy reducido desconocen, por lo que podemos determinar que las madres inician la alimentación complementaria a la edad apropiada.

TABLA # 6.- TIEMPOS DE COMIDA

TIEMPOS DE COMIDA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 Tiempos	4	8
3 Tiempos	7	14
4 Tiempos y mas	39	78
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 6: TIPOS DE COMIDA



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

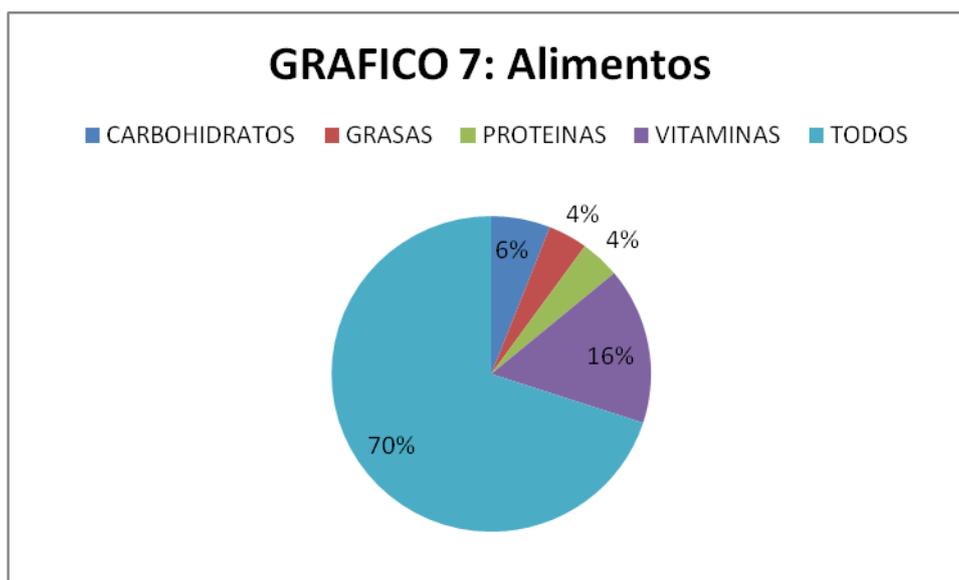
ANALISIS.- La mayoría de las madres encuestadas responden que alimentan a sus niños de 4 a más veces y una minoría responden que alimentan a sus hijos 2 y 3 veces en el día, lo que nos indica que las madres alimentan muy bien a sus niños.

TABLA # 7.- EN LA ALIMENTACIÓN DE SU NIÑO USTED INCLUYE:

ALIMENTOS		
	ENCUESTAS	PORCENTAJE
CARBOHIDRATOS	3	6
GRASAS	2	4
PROTEINAS	2	4
VITAMINAS	8	16
TODOS	35	70
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 7: ALIMENTOS



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

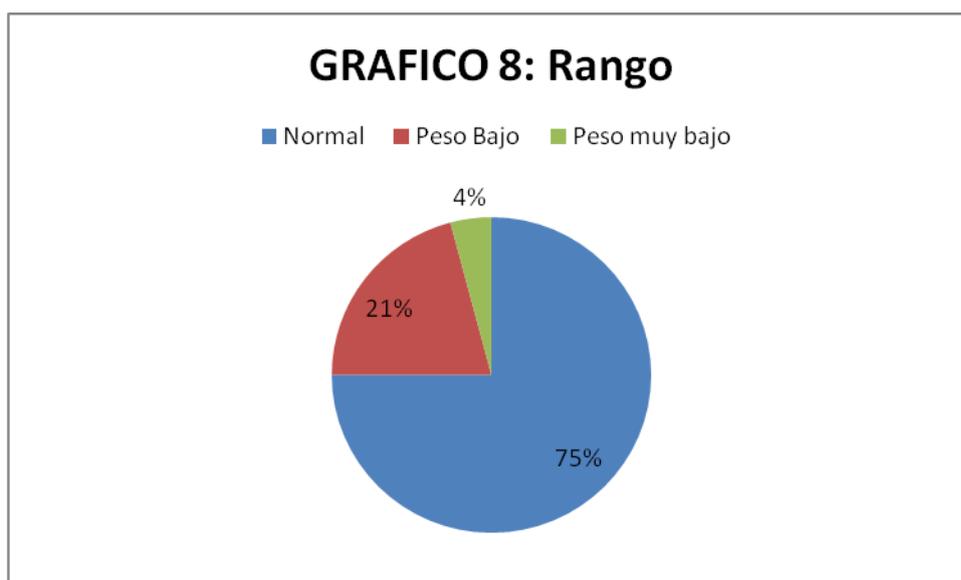
ANALISIS.- La mayoría de las madres encuestadas ha cerca de los alimentos que incluyen en la alimentación de sus hijos estas responden que incluyen todos los nutrientes mencionados ya que todos son necesarios e indispensables en la alimentación de sus hijos.

TABLA # 8.- EL CRECIMIENTO DE SU NIÑO ESTÁ UBICADO EN RANGO:

GRUPOS DE EDAD				TOTAL
	Bueno	Señal de Peligro	Mucho Peligro	
0 a 6 m	18	5	1	24
6 a 12 m	4	2	0	6
1 a 2 años	17	3	0	20

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 8: RANGOS DE CRECIMIENTO



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

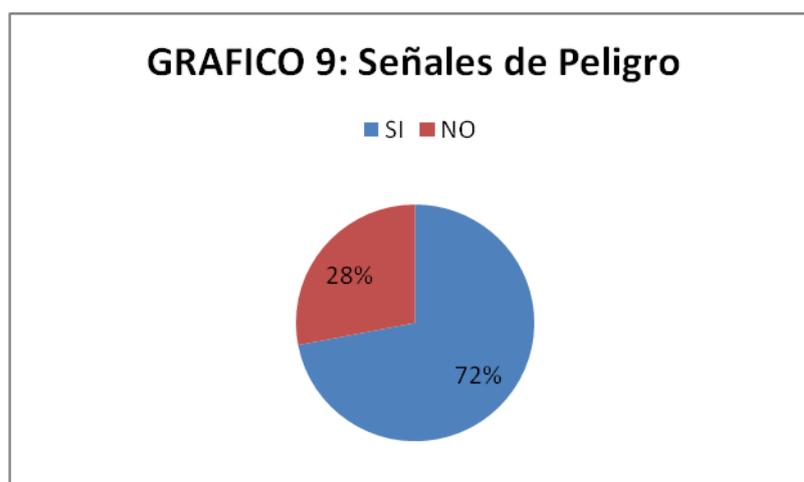
ANÁLISIS.- La mayoría de las madres encuestadas responden que sus hijos se encuentran en un buen rango de crecimiento esto se debe a que ellas dan los cuidados y la alimentación que ellos necesitan, mientras que una minoría de madres responden que sus hijos están en señal de peligro.

TABLA # 9.- CONOCE USTED LAS SEÑALES DE PELIGRO ALIMENTACION.

CONOCEN LAS SEÑALES DE PELIGRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	72
NO	14	28
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 9: SEÑALES DE PELIGRO

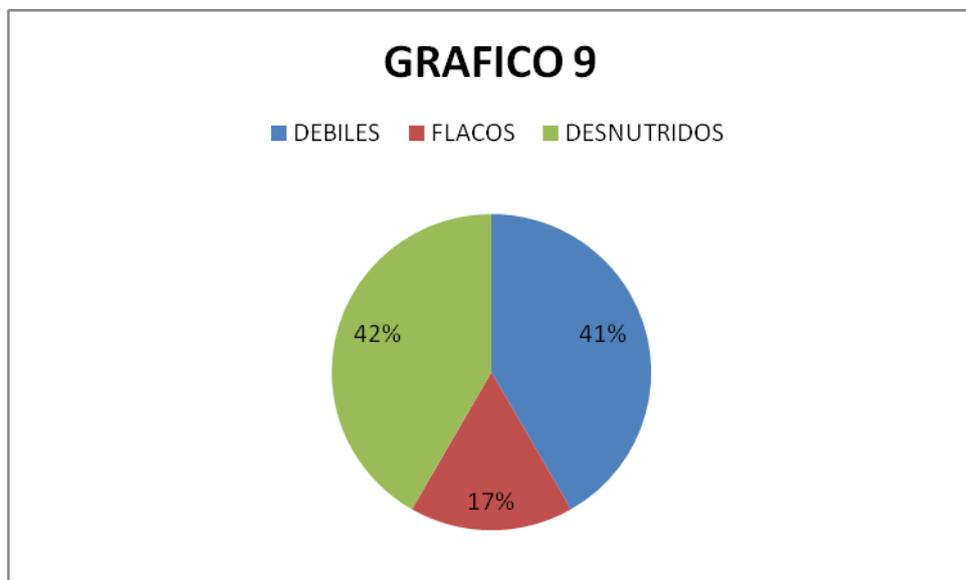


AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

ANALISIS: La mayoría de las madres respondieron que si conocen las señales de peligro que se presentan en sus hijos mientras que una minoría desconoce del tema lo que nos hace determinar que ellas estan pendientes del desarrollo de sus niños.

EDAD	SEÑALES				
	DEBILES	FLACOS	DESNUTRIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 a 6 m	10	4	10	24	48
6 a 12 m	0	0	6	6	12
1 a 2 años	5	5	10	20	40
TOTAL				50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

ANALISIS.- La mayoría de las madres responden que si conocen las señales de peligro que pueden presentarse debido a la mala alimentación de sus hijos ellas están consientes que una mala alimentación trae graves consecuencias como desnutrición, anemia, mientras que una menor parte de las madres desconocen las consecuencias que puede darse en los niños por una mala alimentación.

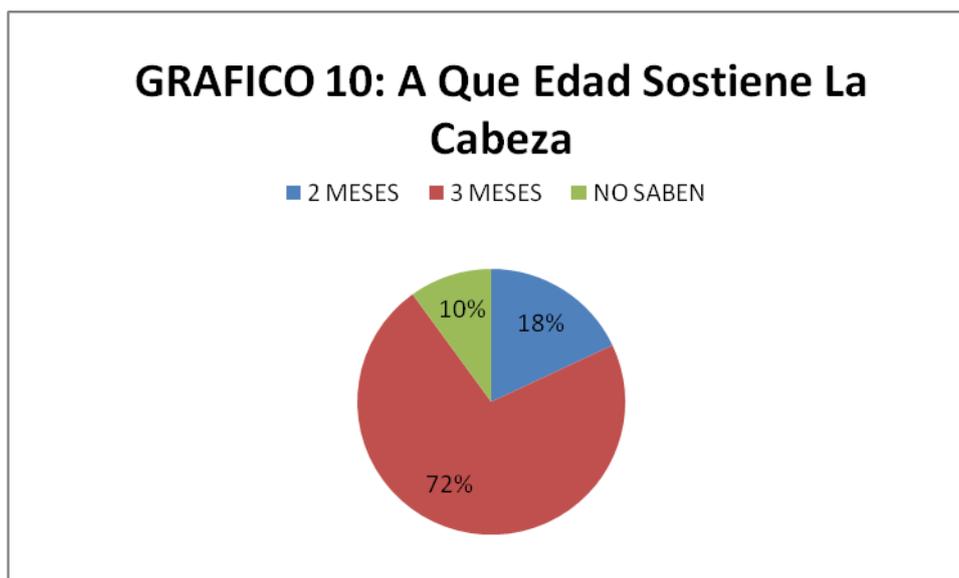
TABLA # 10.- A QUÉ EDAD EL NIÑO SOSTIENE SOLO LA CABEZA:

SOSTIENE LA CABEZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 MESES	9	18
3 MESES	36	72
NO SABEN	5	10
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.

FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 10: A QUE EDAD SOSTIENE LA CABEZA



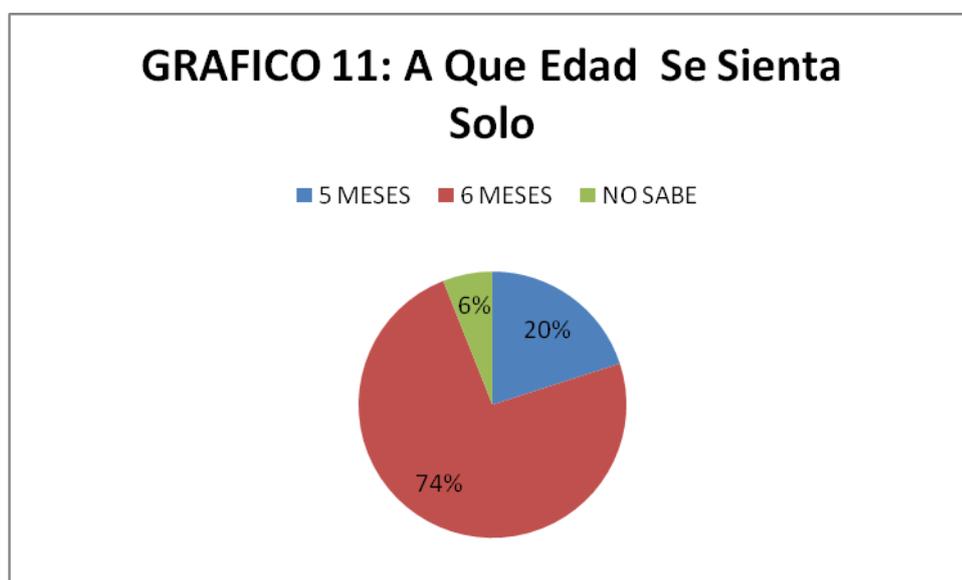
ANALISIS.- Después de encuestar acerca de a qué edad los niños sostienen solo la cabeza la mayoría de las madres respondieron que sus niños sostuvieron la cabeza a la edad de los tres meses mientras que una minoría respondió que a los 2 meses y otra parte desconoce, dando así que estos niños según la escala de Denver se encuentran en un desarrollo normal de su motricidad gruesa.

TABLA # 11.- A QUÉ EDAD SU NIÑO SE SIENTA SOLO:

SE SIENTA SOLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 MESES	10	20
6 MESES	37	74
NO SABE	3	6
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 11: A QUE EDAD EL NIÑO SE SIENTA SOLO



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

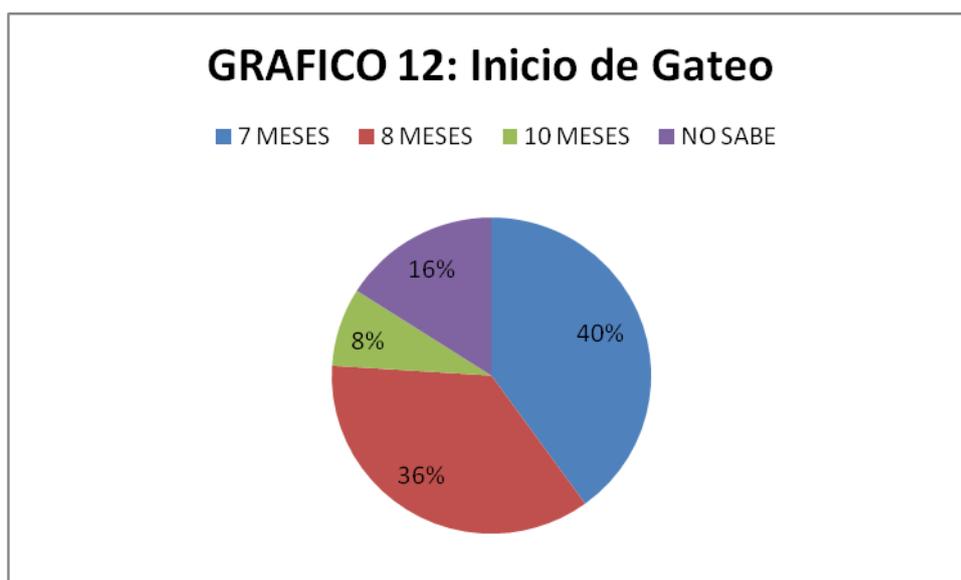
ANALISIS.- La mayoría de las madres al hacerles esta pregunta respondieron que sus niños se sentaron a los 6 meses de edad, mientras que una minoría respondió que a los 5 meses y una mínima parte de las madres desconoce a la edad que sus hijos deben sentarse, por lo que podemos determinar que la mayoría de las madres estimulan a sus hijos para que estos se sienten ya que según la escala de Denver esta es la edad apropiada para que los niños realicen esta acción.

TABLA # 12.- ¿CUÁL ES LA EDAD APROPIADA DE INICIO DEL GATEO DE UN NIÑO?

INICIO DEL GATEO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7 MESES	20	40
8 MESES	18	36
10 MESES	4	8
NO SABE	8	16
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 12: EDAD APROPIADA DEL INICIO DE GATEO



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

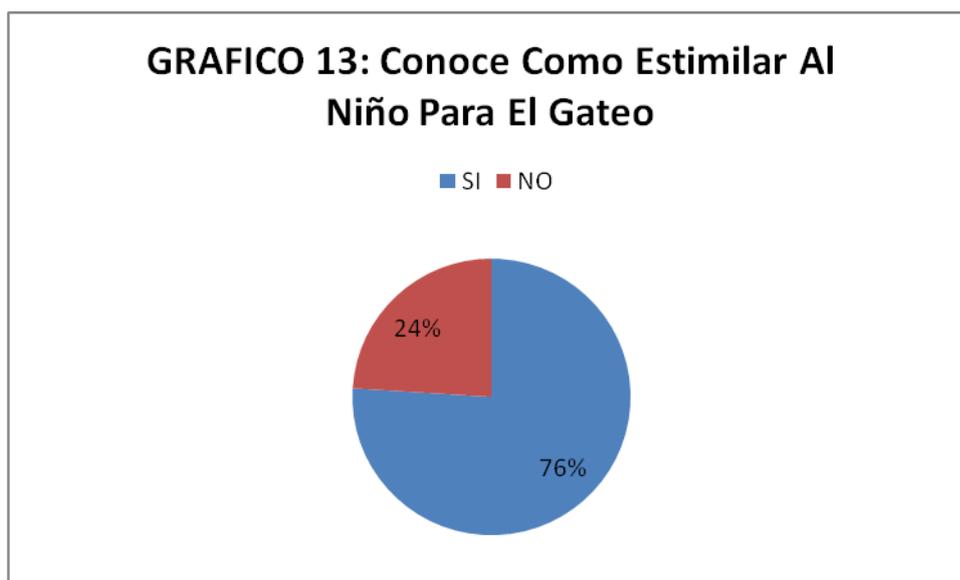
ANALISIS.- El mayor porcentaje de las madres respondieron que sus niños iniciaron su gateo a los 7 y 8 meses de edad siendo esta la edad apropiada para el gateo, mientras que un menor porcentaje desconoce a qué edad los niños deben iniciar el gateo.

TABLA #13.- CONOCE COMO ESTIMULAR A SU NIÑO PARA QUE INICIE EL GATEO O SE PARE SOLO

CONOCE COMO ESTIMULAR PARA EL GATEO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	76
NO	12	24
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 13: CONOCE COMO ESTIMULAR A SU NIÑO PARA EL GATEO.



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

ANALISIS.- La mayoría de las madres encuestadas saben cómo estimular a sus niños para que puedan iniciar el gateo y una mínima parte de las madres desconocen de la forma de estimularlos saben por el hecho de no tener una información de cómo hacerlo.

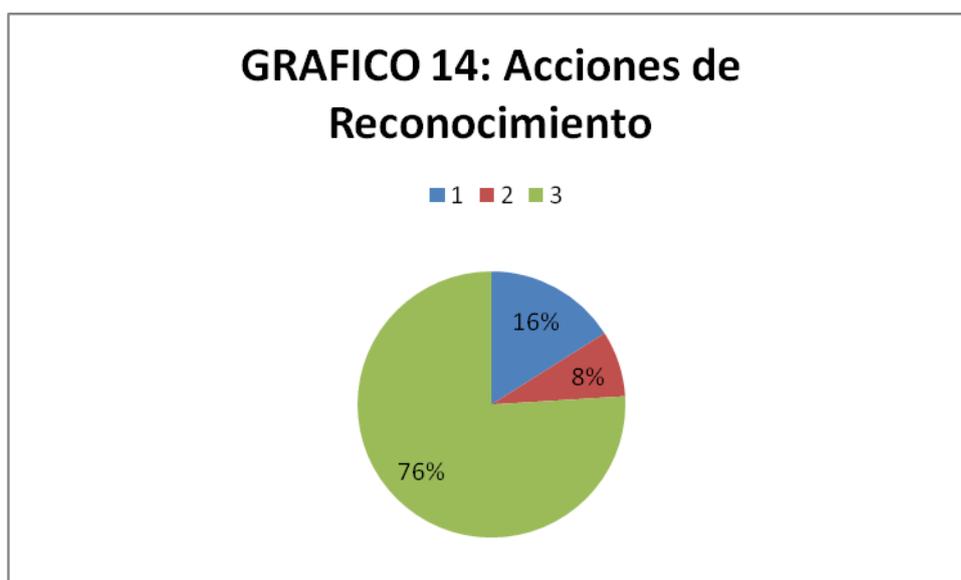
TABLA # 14.- ACCIONES PARA REALIZAR CON SU NIÑO PARA QUE EL RECONOZCA OBJETO Y COLORES.

ACCIONES DE RECONOCIMIENTO		
METODOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UTILIZA EL LENGUAJE	8	16
UTILIZA SONIDOS	4	8
UTILIZA OBJETOS Y COLORES	38	76
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.

FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 14: ACCIONES PARA REALIZAR CON SU NIÑO PARA QUE RECONOZCA OBJETOS Y COLORES.



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.

FUENTE: Encuesta.

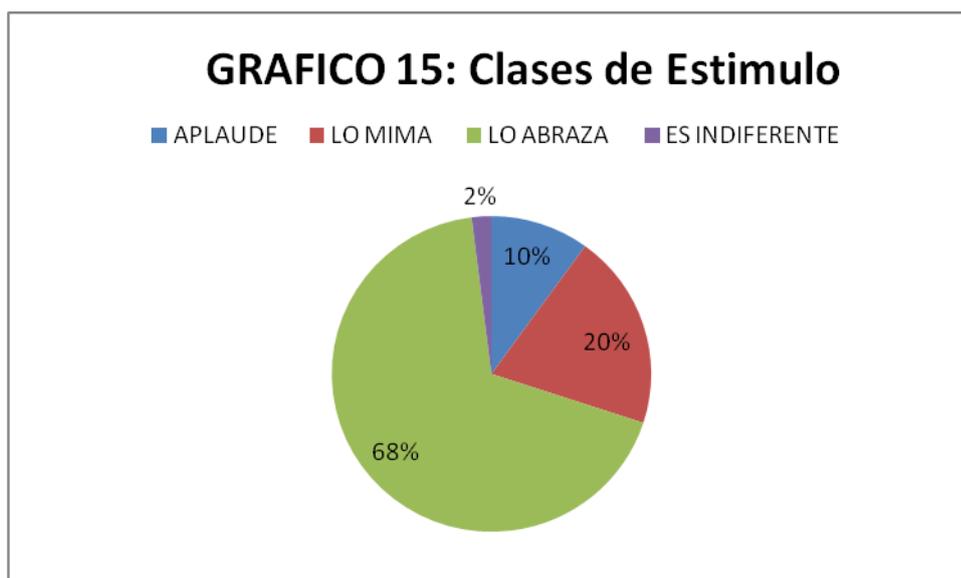
ANALISIS.- La mayoría de las madres al preguntarles de que forman estimulan a sus niños para que estos reconozcan objetos y colores ellas respondieron que utilizan objetos y colores ya que ellas dicen que esta es la mejor forma para que los niños aprendan a distinguir los colores y objetos, una menor parte respondió que ellas utilizan el lenguaje y los sonidos

TABLA # 15.- CUÁNDO SU NIÑO REALIZA UNA ACCIÓN NUEVA, CUÁL ES SU RESPUESTA.

CLASES DE ESTIMULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
APLAUDE	5	10
LO MIMA	10	20
LO ABRAZA	34	68
ES INDIFERENTE	1	2
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 15: CLASES DE ESTIMULO



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

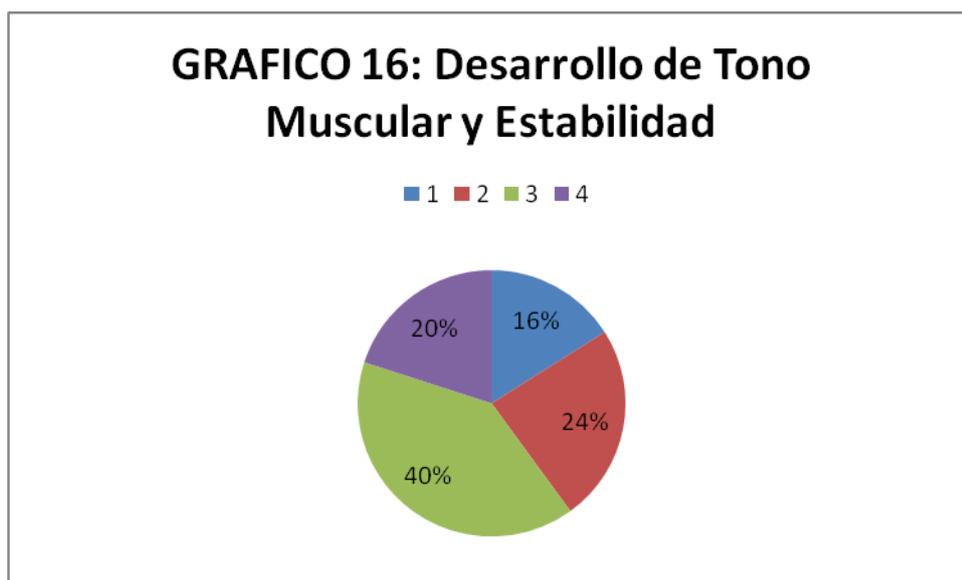
ANALISIS.- En la respuesta a esta pregunta pudimos observar que la mayoría de las madres al observar que sus hijos realizan una nueva acción están las estimulan con un fuerte abrazo ya que ellas dicen que esta es la forma en que sus hijos les sienten cerca, otra minoría los aplauden y los miman, mientras que en una pequeña cantidad son indiferentes con sus hijos.

TABLA # 16.- COMO AYUDA UD. A SU NIÑO PARA EL DESARROLLO DE TONO MUSCULAR Y ESTABILIDAD

DESARROLLO DE TONO MUSCULAR Y ESTABILIDAD		
ACTIVIDADES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
EJERCICIOS	8	16
MASAJES	12	24
COLOCA BOCA ABAJO, CAMBIOS DE POSICION	20	40
OTROS	10	20
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 16: DESARROLLO TONO MUSCULAR Y ESTABILIDAD



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

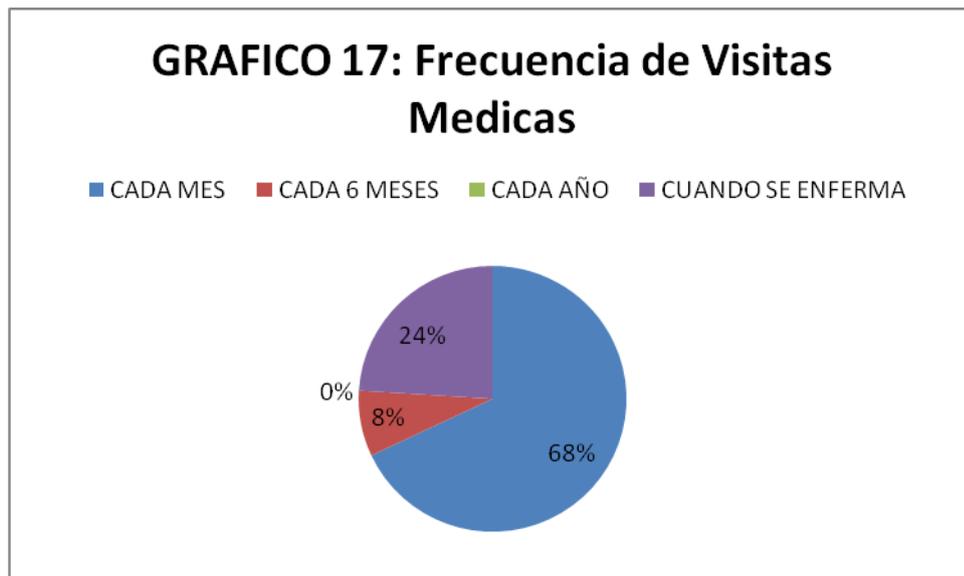
ANALISIS.- La mayor parte de las madres respondieron que ellas utilizan para la estimulación de sus niños cambios de posición y los colocan boca abajo, una menor parte de las madres utilizan masajes y ejercicios, esto nos hace determinar que las madres conocen algunas formas de cómo ayudar al desarrollo tono muscular y estabilidad.

TABLA # 17.- CON QUÉ FRECUENCIA VISITA AL MÉDICO

VISITAS MEDICAS		
FRECUENCIA	ENCUESTAS	PORCENTAJE
CADA MES	34	68
CADA 6 MESES	4	8
CADA AÑO	0	0
CUANDO SE ENFERMA	12	24
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 17: FRECUENCIA DE VISITAS MÉDICAS



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

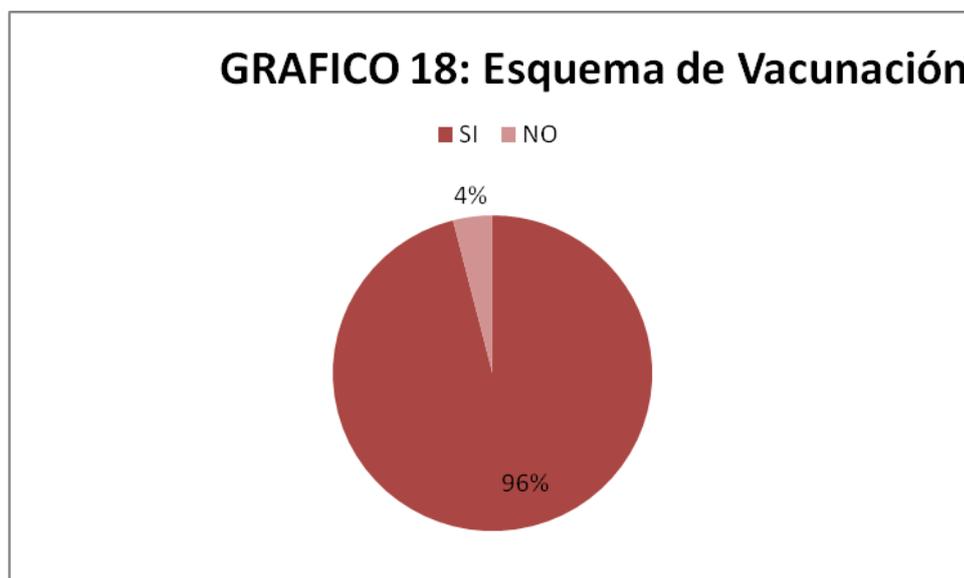
ANALISIS.- La mayoría de las madres supieron manifestar que ellas acuden al médico para el control mensual de sus niños ya que de esta manera podrá conocer si sus hijos están dentro del rango normal para su edad y les ayuda a prevenir futuras enfermedades, mientras que una minoría de las madres nada mas acuden al médico cada 6 meses o cuando los niños están enfermos.

TABLA # 18.- CONOCE LA FRECUENCIA DE VACUNAR A SU NIÑO.

ESQUEMA DE VACUNACION		
FRECUENCIA	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	48	96
NO	2	4
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 18: ESQUEMA DE VACUNACION



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

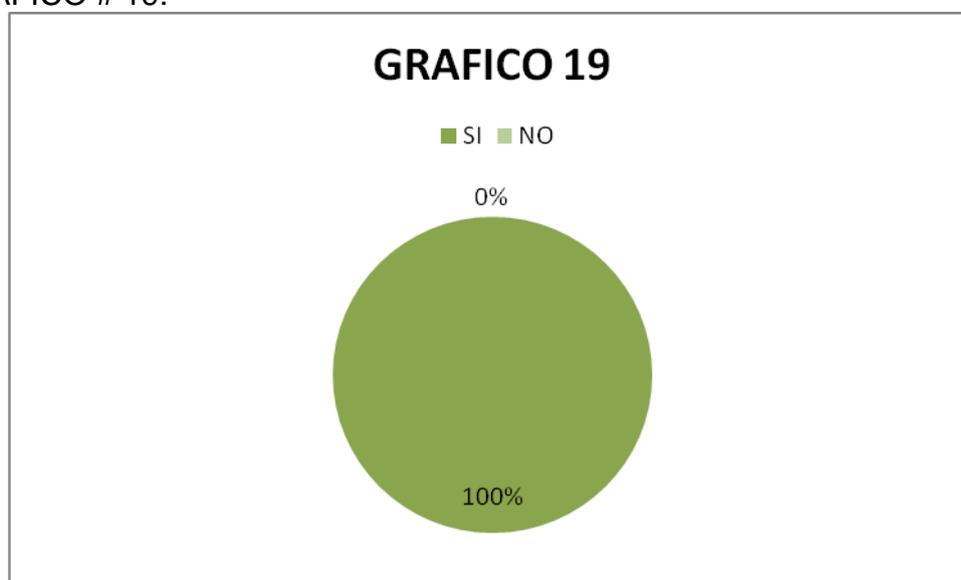
ANALISIS.- La mayoría de las madres respondieron que ellas si conocen la frecuencia con la que deben acudir a vacunar a sus hijos, mientras que una minoría desconocía la frecuencia con que hay que vacunar a sus hijos, lo que nos hacen determinar que ellas siguen el esquema de vacunas hasta completarlo.

TABLA # 19.- SU NIÑO ESTÁ VACUNADO SIGUIENDO EL RESPECTIVO ESQUEMA DE VACUNAS.

ESQUEMA DE VACUNACION		
SU NIÑO ESTA VACUNADO SEGÚN ESQUEMA	ENCUESTA	PORCENTAJE
SI	50	100
NO	0	0
TOTAL	50	100

AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

GRAFICO # 19:



AUTORAS: Patricia Gordillo, Paola Pérez.
FUENTE: Encuesta.

ANALISIS.- El total de las madres encuestadas respondieron que ellas siguen el esquema de vacunación con sus hijos ya que ellas dicen que estas les ayudan a prevenir graves enfermedades, lo que nos hace determinar que ellas conocen de la importancia de las vacunas.

CAPITULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 RECURSOS: TALENTO HUMANO:

- ♥ Dos investigadoras:
Patricia Gordillo
Paola Pérez.
- ♥ Una Directora de Tesis:

Lic. Maria Inés Garzón
- ♥ Madres de los niños menores de dos años.
- ♥ Niños menores de dos años.
- ♥ Un digitador.

4.2 RECURSOS MATERIALES:

- ♥ Materiales de oficina
- ♥ Cámara de fotos
- ♥ Video
- ♥ Carro
- ♥ Computadora

4.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre
Selección del tema	x								
Diseño Del anteproyecto		x	x	x					
Revisión del anteproyecto					x				
Presentación del anteproyecto						x			
Aprobación del anteproyecto por el directivo									
Ejecución del proyecto									
Revisión de Bibliografía	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Diseño de los instrumentos y validación			x						
Ejecución de la encuesta				x	x	x			
Procesamiento análisis de información recopilada							x		
Presentación y aprobación del informe final							x		
Corrección del informe defensa de tesis									x
Revisión									x

RECURSOS Y PRESUPUESTOS

	Valor Unitario	Cantidad	Aporte Personal	Financiamiento Proyecto	Total
1. Recursos Humanos					
<input checked="" type="checkbox"/> Investigador	400.00\$	2	140c/u	-	1.080.00\$
<input checked="" type="checkbox"/> Tutor	100.00\$	2	-	-	200.00\$
Subtotal					1.280.00
2. Materiales-Suministros					
<input checked="" type="checkbox"/> Papel bond	0.02\$	900	-	-	18.00\$
<input checked="" type="checkbox"/> Disquetes	0.45\$	25	-	-	11.25\$
<input checked="" type="checkbox"/> Cds	1.25\$	5	-	-	6.25\$
<input checked="" type="checkbox"/> Tinta impresora	6.00\$	3	-	-	18.00\$
<input checked="" type="checkbox"/> Copias	0.03\$	800	-	-	24.00\$
<input checked="" type="checkbox"/> De escritorio	0.50\$	40	-	-	20.00\$
Subtotal					97.50
3. Transporte					
<input checked="" type="checkbox"/> Vehículo	0.18	60	-	-	10.80\$
Subtotal					10.80\$
4. Otros	10.00\$	5	-	-	
<input checked="" type="checkbox"/> Libros	3.00\$	50	-	-	
<input checked="" type="checkbox"/> Internet					
Subtotal					200.00
TOTAL					1.590,30\$

CONCLUSIONES

Al concluir con nuestra investigación hemos podido llegar a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los niños quedan al cuidado de sus padres siendo este un factor muy importante para que los niños se desarrollen y lleguen a tener una etapa de crecimiento normal.
- Las principales causas para que los niños no tengan un buen desarrollo son: la mala alimentación, la falta de estimulación por parte de los padres y la falta de afecto, comprensión e interés.
- A los niños mientras más rápido se inicie la estimulación temprana más rápido será su desarrollo Psicomotriz.
- La estimulación temprana puede aplicarse como un instrumento básico para conducir al niño hacia la autonomía y la formación de su personalidad.
- La estimulación es una acción sistemática que se la realiza con el fin de ayudar a los niños para que estos desarrollen todas sus facultades físicas y mentales.
- La estimulación temprana se define como un conjunto de actividades, intervenciones y juegos que se realizan teniendo en cuenta las características y el desarrollo normal de los niños.

RECOMENDACIONES

Después de concluir con nuestro trabajo investigativo sobre la Estimulación Temprana en niños menores de 2 años recomendamos a las madres que:

- Es importante que las madres cuenten con esta guía para que sepan los ejercicios y juegos que deben llevar con sus hijos para dar una buena estimulación.
- Los responsables que están a cargo de los niños deben brindarle a sus hijos un ambiente familiar donde ellos se sientan seguros para que les ayude en su crecimiento y su desarrollo.
- Debemos dar a nuestros hijos confianza, seguridad y amor ya que esto influye en el desarrollo de las diferentes habilidades.
- Realizar estimulación temprana lo más pronto en los niños ayudara a que estos tengan un crecimiento a nivel físico, emocional, social y cognoscitivo.

BIBLIOGRAFIA

- ADAIR LS. El retraso en el crecimiento y su relación con el deficiente desarrollo. 1ra Edición Buenos Aires Argentina. Editorial el Ateneo.
- ARNOL GESSEL, Editorial Paidós. El niño y el desarrollo psicomotor. Séptima Edición 1973.
- BEHRMAN R,E V.C VAUGHN, Nelson Tratado en Pediatría. Tomo I, 9 a Edición.
- DIANE, Psicología del Desarrollo. 5ta Edición. México- 1992.
- FINGERMANN, Gregorio 1999 – Psicología Pedagogía Infantil 1ra Edición, Buenos Aires Argentina Editorial el Ateneo.
- PARMELEE , Dx Psiquiatría del niño y adolescente.
- Pedagogía y Psicología infantil. Tomo I,II, III, Edición 2000 España- Edita: Cultura S.A.
- STOPPARD Miriam. GUIA DE LA SALUD FAMILIAR. Editorial Copyright. 2002. Bogotá.
- URBINA Pablo. ESTIMULACION TEMPRANA. Editorial Universal. Primera Edición. 2004. Medellín
- VARIOS. Aprendamos jugando
- Whaley y Wong, Enfermería Pediatría 4ta Edición , España – Madrid 1995.
- www.bebe/estimulaciontemprana.com
- www.desarrollolactante/saludyvida.com
- www.estimulaciontemprana.com

ANEXOS 1



EN CUESTANDO A LAS MADRES QUE ACUDEN CON SUS HIJOS AL CENTRO DE SALUD N.1 EN LA CIUDAD DE IBARRA.



ANEXO 2



EDUCACION A LAS MADRES A CERCA DE CÓMO ESTIMULAR A SUS HIJOS.

ANEXO 3



GRUPO DE MADRES QUE ACUDEN A LA EDUCACION PARA LA ESTIMULACION TEMPRANA DE SUS HIJOS.

