

REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
" JOSÉ ASSEF YARA "  
CIEGO DE ÁVILA

**Título:** Estrategia terapéutica a la familia sobre estimulación del desarrollo  
psicomotor en niños bajo peso al nacer.

**Autora:** Dra. Gladys María González Suarez.

Residente de segundo año de la especialidad de Medicina  
General Integral.

2014

REPÚBLICA DE CUBA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
"JOSÉ ASSEFYARA"  
CIEGO DE ÁVILA  
UNIDAD DOCENTE DE MORÓN

**TÍTULO:** Estrategia terapéutica a la familia sobre estimulación del desarrollo psicomotor en niños bajo peso al nacer.

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.**

**AUTORA:** Gladys María González Suarez.

Residente de segundo año de la especialidad de Medicina General Integral.

**TUTOR:** Dra. Yurkys Pacio Valdivia.

Especialista en Medicina General Integral.

2014

**PENSAMIENTO**

La muerte de un hombre me disminuye, cada vida que logre salvarse me acrecienta.

Fidel Castro 2003

## **DEDICATORIA**

A mi familia por estar siempre en cada momento de mi vida y su apoyo incondicional.

A mi esposo por su contribución en esta investigación.

## **A G R A D E C I M I E N T O S**

A la Revolución Cubana.

A mi colectivo de trabajo por apoyarme cada día.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio experimental de tipo pre-experimento en el Policlínico Docente "José Agustín Mas Naranjo" en el tiempo comprendido entre enero del 2013 y junio del 2014, se tomó como universo a todos los niños nacidos bajo peso en el 2012, conformado por 18 niños, con el objetivo de aplicar una estrategia terapéutica sobre estimulación del desarrollo psicomotor a la familia de los niños bajo peso al nacer (BPN) del área de salud Primero de Enero. Para el estudio se realizó un diagnóstico inicial sobre la situación actual de los niños objeto de estudio en cuanto a los logros psicomotores por etapas, y la preparación de las familias, luego se implementó la estrategia terapéutica dirigida a contribuir a la correcta estimulación del desarrollo psicomotor (DSM) de los niños BPN potenciando la preparación de la familia, posteriormente se realizó un diagnóstico o medición final. Mediante la comparación realizada de los resultados se llegó a la conclusión que el diagnóstico final es superior al diagnóstico inicial por lo que se considera válida la estrategia aplicada. Con esta investigación se obtuvo una estrategia terapéutica que puede ser implementada en otras áreas de salud con similar problemática, se logró además elevar el nivel de preparación de la familia, lo cual condicionó un adecuado desarrollo psicomotor de los niños BPN.

**Palabras claves:** Desarrollo psicomotor; bajo peso al nacer.

**INDICE**

**Páginas**

**RESUMEN**

Introducción... .. 1-3.

Marco Teórico... .. 4-7.

Materiales y Métodos... .. 8-17.

Resultados y Discusión... .. 18-26.

Conclusiones... ..27.

Recomendaciones... .. 28.

Referencias Bibliográficas ... ..29-31.

Anexos... .. 32-34.

## INTRODUCCIÓN

La salud infantil constituye una de las prioridades de la sociedad, no solo en ausencia de enfermedades sino que abarca todas las determinantes. Según los estimados más de 11 millones de niños fallecen antes de alcanzar los 5 años de vida; y más de 8 millones de lactantes mueren durante su primer año de vida presentando tasas que van de 6.9 x 1000 nacidos vivos en países desarrollados, hasta 106.2 x 1000 nacidos vivos en países en desarrollo.<sup>(1)</sup>

El bajo peso al nacer (BPN) es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil por su asociación al mayor riesgo de mortalidad. A nivel mundial se calcula que 1 de cada 6 niños nacen con bajo peso, estimándose un índice de 16 % a nivel mundial. Uno de cada 5 niños que nace en los países en vías de desarrollo lo hacen con un peso menor de 2500 g. Latinoamérica y el Caribe presentan cifras más favorables con un 10%, aunque pueden tener sesgos, ya que la mayor parte de los reportes provienen de los registros hospitalarios.

La estrategia para colaborar con la reducción de la mortalidad infantil es una de las directrices más acuciante y constituye una de las prioridades como campo de investigación, de ahí la importancia de lograr la recuperación integral de los recién nacidos bajo peso durante su primer año de vida.<sup>(2-5)</sup>

La evolución en la valoración antropométrica es vital porque en su ganancia disminuye el riesgo. Muchas han sido las investigaciones relacionadas con el tema, resaltando su importancia.<sup>(6,7)</sup>

El bajo peso al nacer ha constituido un enigma para la ciencia a través de los tiempos, han sido variados los estudios acerca de las causas que lo provocan, durante mucho tiempo, se sostuvo el criterio de que los niños con insuficiencia ponderal no podían vivir, razón por la cual se descuidaba su atención e incluso eran abandonados a su suerte.

Investigaciones sobre el tema demuestran que los recién nacidos bajo peso al nacer tienen mayor déficit cognitivo, así como dificultades de aprendizaje, por lo cual se hace necesario el diagnóstico y la estimulación temprana como medio esencial para prevenir trastornos secundarios y lograr una mayor incorporación e integración de estos niños a la sociedad desde edades tempranas.

El bajo peso al nacer constituye uno de los indicadores de mayor preocupación y a la vez un alto reto para el equipo de salud, pues representa un grupo de alto riesgo no solo desde el punto de vista biológico sino también de la necesidad de que se le estimule el desarrollo psicomotor motivo este que le da vida a la investigación.

Con los antecedentes antes descritos y la problemática mencionada se define el problema científico: ¿Cómo contribuir a la estimulación del desarrollo psicomotor de los niños bajo peso al nacer?

El aporte fundamental de esta investigación radicó en la estrategia terapéutica educativa que se propuso como posible vía de solución al problema, se utilizaron métodos y procedimientos para lograr la intervención necesaria y pertinente, capaz de modificar los hábitos y conductas en los padres, dirigidas a alcanzar un adecuado desarrollo psicomotor de estos niños, demostrándose que es una vía adecuada para la estimulación sin riesgo para el futuro del niño.

La novedad científica radica en la implementación de acciones vinculadas con la estimulación basal, y actividades terapéuticas que motiven a la familia y le brinden instrucciones a las madres de niños bajo peso, modificando el campo de acción tradicional, convirtiéndola en el objeto de la investigación para que los niños alcancen un nivel apropiado del desarrollo psicomotor. Mediante dicha estrategia se lograron resultados exitosos, principalmente desde el punto de vista científico como son: la preparación y motivación de las familias para estimular el desarrollo de sus hijos de manera que esto garantizó un adecuado desarrollo psicomotor propiamente dicho, además de que alcanzaron un peso corporal acorde a su edad de desarrollo.

#### **Objetivo General**

Proponer e implementar una estrategia terapéutica educativa sobre estimulación del desarrollo psicomotor a la familia de los niños bajo peso al nacer del área de salud Primero de Enero.

#### **Objetivos Específicos**

1. Determinar los sustentos teóricos del proceso de estimulación del desarrollo psicomotor del niño BPN.
2. Distribuir a las madres de los niños BPN según nivel de escolaridad.

3. Determinar el estado actual del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del desarrollo psicomotor en las madres de los niños objeto de estudio.
4. Diagnosticar el desarrollo psicomotor de los niños objeto de estudio.
5. Diseñar y validar una estrategia terapéutica sobre estimulación temprana del desarrollo psicomotor para la familia.
6. Evaluar el comportamiento del desarrollo psicomotor de los niños BPN y el nivel de preparación de los padres una vez aplicada la estrategia diseñada.

Hipótesis: Si se implementa una estrategia terapéutica educativa dirigida a la familia con un enfoque multidimensional (biopsicosocial) y acciones de estimulación basal, entonces se logrará estimular el desarrollo psicomotor de los niños bajo peso al nacer.

## MARCO TEÓRICO

El bajo peso al nacer es uno de los problemas de salud más importantes tanto en países en vías de desarrollo como en los países desarrollados, pudiéndose estimar incluso que es un serio problema a nivel mundial.

En 1960 los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomendaron que la edad gestacional fuera tomada en cuenta, aplicándose el término prematuro a los niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación y el de bajo peso a aquellos que al nacer alcanzan un peso menor de 2500 g, sin tener en consideración la edad gestacional. <sup>(5-7)</sup>

En Chile y otros países del cono sur, se han reportado tasas del 29 al 60%, dependiendo del instrumento y la experiencia del equipo de salud, edad del niño, características poblacionales, así como nivel socio-económico, ruralidad, participación en programas de estimulación y educación preescolar. <sup>(8)</sup>

Con miras a apoyar o fortalecer la capacidad de la familia para brindar un cuidado integral e integrado de sus hijos e hijas pequeños, la oficina de la UNICEF de Brasil, elaboró una relación de competencias familiares básicas aplicables a todas las familias brasileñas. Estas competencias relacionadas fueron validadas por investigaciones internacionales existentes sobre las prácticas familiares que promueven la supervivencia, la disminución del bajo peso, el desarrollo, la protección y la participación infantil. <sup>(9)</sup>

En Argentina, está la PRUNAPE (Prueba Nacional de Pesquisa de Trastornos del Desarrollo) <sup>(10,11)</sup>, instrumento que es capaz de detectar una amplia gama de problemas de desarrollo.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) recomienda la administración de esta prueba a todo niño menor de 6 años, <sup>(12)</sup> sobre todo desde el primer años de vida, pero si bien el pediatra puede implementar esta recomendación si dificultades, desde una perspectiva de salud pública, es necesario conocer la prevalencia y la causa de los problemas del desarrollo que se van a enfrentar en el primer nivel de atención. <sup>(13)</sup>

Internacionalmente parece ser que existe entre un 8% al 10% de secuelas mayores en los neonatos de 750 a 1500 g de peso al nacer. Aunque obviamente, independientemente del peso, cualquier neonato podría presentar alteraciones del

neurodesarrollo, sin embargo, el obstetra en múltiples ocasiones debe decidir la interrupción de la gestación por causa materna o fetal y va necesitando respuestas para cada una de estas variadas indicaciones, so solo con relación a la mortalidad sino también con respecto a la calidad de vida del producto. <sup>(14)</sup>

Existen estudios que han mostrado que los recién nacidos bajo peso al nacer tienen mayor déficit cognoscitivo, así como dificultades de aprendizaje que conducen a la falla escolar y a una gran utilización de recursos especiales para su educación. <sup>(14)</sup>

También tiene problemas con la integración visual-motora, déficit de atención, peor desarrollo físico y salud general, en comparación con controles normales. <sup>(15)</sup>

En Cuba el estado invierte cuantiosos recursos en los Programas de Salud, los cuales han contribuido a la disminución de la mortalidad infantil, no obstante, la frecuencia del bajo peso al nacer en Cuba, que había mostrado hasta el año 1990, una tendencia decreciente, aumenta gradualmente en el año 1991 mostrando un mejor índice en el año 1996, donde comienza a descender nuevamente. Se observa en las últimas décadas un interés creciente por considerar el bajo peso al nacer con una perspectiva más integradora de los elementos biológicos y psicosociales. <sup>(16)</sup>

Cuba, un país subdesarrollado, logra una mejoría progresiva y sostenida del indicador por la decisión política de que así sea, se destinan por el Estado los recursos necesarios a fin de alcanzarla.

Con la desaparición del campo socialista y el recrudecimiento del bloqueo se compromete nuestra economía observándose un ligero incremento en el número de nacimientos con un peso inferior a 2500 g.

Se decide entonces, reformular la estrategia de apoyo nutricional a la embarazada. Se abrieron nuevos hogares maternos, se ampliaron capacidades en los ya existentes y se crearon las plazas diurnas para mejorar la alimentación de las gestantes identificadas con riesgo para el bajo peso al nacer, entre otras acciones, así se logró no solo revertir el ascenso, sino que se llegó a índices más bajos que los alcanzados antes del período especial. <sup>(7)</sup>. Las dificultades para el acceso a la educación en los países llamados en desarrollo y entre los segmentos de población de menos recursos que los industrializados, es una de las inequidades que arrastra

el mundo y que se profundiza con la globalización, que incrementa la desventaja y aumenta la brecha entre los poseedores y los desposeídos.

El Sistema Nacional de Salud de Cuba ha interpretado sabiamente la importancia de la familia y su interacción permanente con la comunidad, la estructura y funciones del Subsistema de Atención Primaria establecido así lo demuestran. Las estructuras económico-sociales de los países y las prioridades que los gobiernos otorgan al progreso social determinan que la reducción del bajo peso al nacer sea o no un problema social. La familia desempeña un papel muy importante en las causas y la prevención de este. <sup>(14)</sup>

Los trabajos de tesis e investigaciones de varios autores plantean que si se logra una adecuada orientación a las madres de niños bajo peso al nacer, se alcanzará un ritmo de crecimiento y desarrollo satisfactorio, elevándose así la calidad de vida de los mismos. <sup>(17)</sup>

Por otra parte los especialistas tanto en Cuba como en el extranjero, coinciden en la necesidad del diagnóstico y estimulación temprana, en este caso para los niños de riesgo biológico y/o social, como medio esencial de prevenir trastornos secundarios, terciarios y lograr una mayor incorporación e integración de estos niños desde las edades más tempranas.

En este sentido se exhiben resultados de como la estimulación desde los primeros momentos de la vida e incluso antes, es capaz de ejercer una acción determinante sobre el desarrollo del ser humano con o sin factores de riesgo, debido a que las bases biológicas y psicológicas de la estimulación temprana se encuentran en pleno proceso de formación y maduración. <sup>(18)</sup>

Asimismo se encontraron estudios relacionados con el desarrollo psicomotor, siendo esta una variable importante en nuestra investigación, tales como:

- Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad.
- Validación de un Cuestionario Auto administrado para la Evaluación de Desarrollo Psicomotor.
- Desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico medio-alto.

En la provincia Ciego de Ávila se culminó el año anterior al inicio de la investigación, con un índice de bajo peso al nacer de 5.6 por cada 1000 niños nacidos vivos, y en el municipio Primero de Enero fue de 7.8, por lo cual es motivo de gran preocupación y a la vez un alto reto para el equipo de salud, pues representa un grupo de riesgo, desde el punto de vista biológico e inmunológico, así como su alto riesgo de mortalidad, y su necesidad de que se le estimule el desarrollo psicomotor atendiendo a los hitos de desarrollo, motivo este que la da vida a la investigación.

Por otra parte en el área de salud del municipio Primero de Enero la estimulación temprana es un proceso que se materializa a través de Programa Educa a tu Hijo, dirigido por el médico de la familia. Sin embargo se observan insuficiencias en la práctica en cuanto a:

- Las familias no llegan a adquirir los conocimientos y habilidades que le permitan ejercer acertadamente su función como agentes movilizados y educativos.
- Poca asistencia y sistematicidad de la familia a las instituciones que brindan el servicio de estimulación temprana en la sala de rehabilitación integral.
- Existen planes de estimulación, pero no materiales de apoyo como alternativas de estimulación del desarrollo psicomotor que tengan un alcance multidimensional, y que cuenten con actividades específicas para motivar a las familias de los niños bajo peso al nacer.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

**Clasificación de la Investigación:** Investigación-desarrollo.

**1. Aspectos generales del estudio:** Se realizó un estudio experimental de tipo pre-experimento, para ello se diseñó una estrategia terapéutica quedando conformado de la siguiente forma: Se comenzó realizando un diagnóstico inicial sobre la situación actual de los niños (muestra) objeto de estudio, teniendo en cuenta los indicadores que evalúan los logros psicomotores en función de las etapas del desarrollo, mediante el test Brunet -Lezine y el PDN (pesquisa de desviaciones del neurodesarrollo), luego se exploró el nivel de conocimiento y preparación de los padres sobre estimulación temprana a través de una entrevista y una encuesta inicial (anexos 2 y 3) se consideró el nivel de escolaridad y preparación de las familias para el desarrollo de la investigación. Durante la segunda etapa de la estrategia, entre los meses de diciembre y marzo se comenzó con la realización de los talleres a los padres, dos veces al mes en la sala de rehabilitación municipal, para un total de 9 talleres, 2 talleres mensuales, un primer encuentro demostrativo y otra para constatar la correcta aplicación del manual y el proceso de estimulación a los niños y un taller final para realizar un balance y comprobar a través de una encuesta final el nivel de preparación de la familia sobre la estimulación en edades tempranas de sus hijos, y posteriormente se realizó un diagnóstico final o medición a través del test Brunet-Lezine y el PDN (pesquisa de desviaciones del neurodesarrollo), permitiendo comparar los resultados obtenidos. El diagnóstico final fue superior al diagnóstico inicial considerando aspectos como el desarrollo psicomotor de los niños que integran la muestra, se constató mediante la encuesta final el aumento de la preparación de las familias para potenciar logros en el desarrollo de sus hijos, por tanto fue validada la estrategia aplicada fundamentando dichos resultados.

### **Métodos teóricos**

a) Histórico – lógico: Se utilizó para el estudio del proceso de estimulación temprana del desarrollo psicomotor en los niños BPN en las políticas de la salud cubana y en otros países del mundo.

b) Analítico - sintético: Permite analizar la información teórica consultada, así como los resultados de los instrumentos que se aplicaron en etapas posteriores de la investigación.

c) Inductivo – deductivo: Se utilizó para el tratamiento de los datos que se obtuvieron a partir de los instrumentos que se aplicaron, además para conocer la esencia del proceso de estimulación en los BPN y definir soluciones.

#### **Universo de estudio**

El universo estuvo constituido por todos los niños nacidos bajo peso del área de salud Primero de Enero nacidos en el año 2012, debido que fue en este año donde se observó una alta incidencia de este indicador, con un total de 18 niños.

La muestra la constituyeron un total de 10 niños escogidos a través de la técnica de muestreo estratificada donde se crearon 2 estratos (6 niños BPN de 0 a 1 año) y (4 niños BPN de 1 a 2 años), siendo estos 2 grupos los que del total general de la población poseían un peso corporal de 1600 a 1900g.

#### **Criterios de inclusión:**

- Niños BPN: peso inferior a 2500g( a partir de 1600)
- A término (gestación entre 37 y 41,6 semanas)
- Los que fueron ingresados en terapia intensiva al nacer.
- Los que necesitaron incubadora.
- Los que se encontraron en el área de salud de Primero de Enero nacidos en el año 2012.

- Consentimiento informado: Antes de iniciar el estudio se les explicaron a las familias los objetivos de la investigación, solicitando su aprobación. (Anexo 1)

**Criterios de exclusión:**

- Los que se mudaron del municipio.
- Los que dejaron de cooperar con las tareas de la investigación.

**Métodos de obtención de la información**

Entrevista a la familia: Se empleó con el objetivo de conocer el grado de conocimiento que poseían las madres sobre estimulación del desarrollo de sus hijos y su consentimiento para la participación en dicho proceso. (Anexo 2).

Observación: Por los investigadores para constatar evolución de los niños con la participación de la familia en función del cumplimiento de los objetivos de la estrategia.

Encuesta a la familia: Se aplicó con el objetivo de diagnosticar el estado de preparación inicial y final de las familias sobre el proceso de estimulación de sus hijos en función de desarrollar destrezas psicomotoras. (Anexo 3).

PDN (pesquisa de desviaciones del neurodesarrollo): Se aplicó a través del manual correspondiente para acreditar en los niños su evolución, atendiendo a los hitos del desarrollo por grupos de edades, en cuanto a maduración del lenguaje, maduración psicomotora y maduración sensorial. (Anexo 4).

Test (Escala BRUNET-LEZINE): Para medir el desarrollo psicomotor alcanzado por los niños. (Anexo 5)

**Principales variables de medición de respuesta**

Variable independiente:

Estrategia terapéutica: Conjunto de acciones con enfoque terapéutico que se aplican en un plazo de tiempo determinado, utilizando un conjunto de medios de forma intencional y sistemática, cuya finalidad es lograr la transformación del proceso de estimulación en la edad temprana. (Elaborado por autora de la investigación). (Anexo 6)

Variable dependiente: Estimulación del desarrollo psicomotor en la primera infancia.

### **1. Nivel de escolaridad**

1.1 Alto: Cuando la familia tiene grado de escolaridad universitaria.

1.2. Medio: Cuando la familia tiene grado de escolaridad secundaria o primaria.

1.3 Bajo: Cuando la familia no tiene ninguna formación escolar, o sea, es iletrada.

Se considera el nivel de escolaridad de la familia atendiendo a la preparación y nivel intelectual.

### **2. Sexo**

2.1 Femenino

2.2 Masculino

### **3. Nivel de conocimiento sobre estimulación del desarrollo psicomotor**

3.1 I Nivel: Cuando la familia cumple su papel como agente movilizador y educativo llegando a adquirir los conocimientos y habilidades que le permitan una acertada estimulación de sus hijos.

3.2 II Nivel: Cuando la familia cumple con su papel parcialmente debido que no posee todos los conocimientos y habilidades para la adecuada estimulación de sus hijos.

3.3 III Nivel: Cuando la familia no puede llegar a cumplir su papel por bajo nivel de escolaridad.

#### **4. Preparación de la familia.**

4.1 Preparados (P): Cuando la familia se ubica un **I Nivel de conocimientos**, y participa activamente en el proceso de estimulación contribuyendo al normal desarrollo psicomotor de los hijos a partir del entrenamiento recibido en conjunto.

4.2 Parcialmente preparados (PP): Cuando la familia participa sistemáticamente en el proceso, pero se ubica en un **II Nivel de conocimientos** para la estimulación.

4.3 No preparados (NP): Cuando la familia se ubica en un **III Nivel de conocimientos** y no puede contribuir al normal desarrollo psicomotor de sus hijos aun siendo entrenados.

#### **5. Logros del desarrollo psicomotor de 0 a 2 años.**

Aspectos fundamentales que valoran los indicadores del desarrollo en áreas como el lenguaje, motora, cognitiva y social, que identifican el nivel adecuado de los logros alcanzados según la edad cronológica de los menores de 0 a 2 años.

##### **Dimensión 1. Maduración lenguaje**

###### **3 meses**

1.1 Gorjeo

1.2 vocaliza bien

###### **6 meses**

1.3 Ríe cuando le habla y tira trompeta

###### **9 meses**

1.4 repite monosílabos

###### **12 meses**

1.5 dice mamá, papá y otras palabras

###### **15 meses**

1.6 Posee jerga propia

1.7 Obedece órdenes sencillas

1.8 Nombra un objeto familiar (pelota)

### **18 meses**

1.9 dice 10 palabras

### **24 meses**

1.10 dice 3 palabras juntas (frases cortas)

## **Dimensión 2. Maduración motora**

### **3 meses**

2.1 Manos más tiempo abiertas..

2.2 Sigue objetos y mueve la cabeza.

2.3 Levanta la cabeza, pone manos por delante.

2.4 Sonríe al estímulo.

### **6 meses**

2.5 En supino no mira las manos ni juega con ellas.

2.6 Ayuda a sentarse activamente.

2.7 Se sostiene sentado con apoyo.

2.8 Agarre voluntario con una mano.

### **9 meses**

2.9 Logra sentarse solo y gira el tronco al manipular los juguetes.

2.10 Se para con ayuda.

2.11 Hace pinza digital.

2.12 Cambia de mano primer objeto y acepta otros.

### **12 meses**

2.13 Se para y da pasos apoyado.

2.14 Gira al oír su nombre.

2.15 Imita gestos, toca palmas.

### **15 meses**

2.16 Camina solo.

2.17 Trepa por las escaleras.

### **18 meses**

2.18 Corre torpe aún.

- 2.19 Se sienta en sillita.
- 2.20 Sube escaleras apoyado en una mano.
- 2.21 Busca por cajones y cubos de basura.

**24 meses**

- 2.22 Corre bien.
- 2.23 Sube y baja escalones de uno en uno.
- 2.24 Trepa muebles y abre puertas.

**Dimensión 3. Maduración cognoscitiva**

**9 meses**

- 3.1 Encuentra objetos parcialmente ocultos.

**12 meses**

- 3.2 Busca objeto oculto.
- 3.3 Explora objetos.
- 3.4 Sigue instrucciones simples.

**15 meses**

- 3.5 Hace torres de 2 cubos.
- 3.6 Traza una línea con tizas.
- 3.7 Mete píldoras en un frasco.

**18 meses**

- 3.8 Hace torres de 3 cubos.
- 3.9 Imita rayas verticales y garabatos.
- 3.10 Saca píldoras del frasco.

**24 meses**

- 3.11 Hace torres de 6 cubos.
- 3.12 Garabatea círculos.
- 3.13 Imita rayas horizontales, dobla papel.

**Dimensión 4 Maduración social**

**15 meses**

- 4.1 Indica con señales objetos y deseos.

## **18 meses**

4.2 Come solo.

4.3 Pide ayuda cuando está en apuros.

## **24 meses**

4.4 Maneja con destreza la cuchara.

4.5 Cuenta a menudo lo que sucedió.

4.6 Ayuda a desvestirse, oye cuentos ilustrados.

## **Escala valorativa**

Funcional (**F**): Cuando el niño vence todas las tareas de su etapa atendiendo a los hitos del desarrollo en cada área que se explora.

Medianamente funcional (**M F**): Cuando el niño vence al menos el 50 % de las tareas de su etapa atendiendo a los hitos del desarrollo en cada área que se explora.

No funcional (**N F**): Cuando el niño se retarda, logrando vencer los hitos del desarrollo de la etapa anterior.

## **I. Preparación de la familia en la estimulación del desarrollo psicomotor**

### **1. Entrenamiento a la familia (por etapas de desarrollo y en forma de juegos)**

1.1 ejercicios rehabilitadores.

1.2 relaciones del niño con el entorno.

1.3 adaptación social y afectiva del niño.

1.4 alimentación.

1.4.1 ablactación.

1.4.2 dieta.

1.5 conducta anticipada.

## **Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar.**

Se empleó el método estadístico matemático para el procesamiento de la información cuantitativa con el propósito de determinar tendencias a partir de la aplicación de instrumentos, así como para procesar los datos que se obtengan empíricamente. Como medida para resumir datos cualitativos se utilizará el análisis

porcentual. Como medida de resumen de la información se utilizaron las distribuciones de frecuencia y pruebas de significación estadística.

**Aspectos éticos:**

Como premisa indispensable para el desarrollo de la investigación se describen los siguientes procedimientos éticos:

El uso del consentimiento informado como uno de los 7 requisitos de las investigaciones clínicas, para atender a la necesidad y respeto por las personas que participarán en el estudio, y a sus decisiones autónomas.

Los individuos deben ser respetados durante todo el desarrollo de la investigación, no solo hasta firmar el consentimiento informando. Este respeto implica cinco actividades:

1. Permitir a las familias cambiar de opinión y a retirarse del estudio cuando deseen.
2. Se debe respetar la privacidad de los sujetos, administrando la información recopilada de forma confidencial.
3. Si durante la investigación se obtiene nuevos datos sobre riesgos o beneficios de las intervenciones realizadas, se debe comunicar a los sujetos participantes.
4. Debe informarse a los sujetos sobre los conocimientos científicos obtenidos como resultado de la investigación.
5. Se debe ir evaluando a medida que avanza el estudio el bienestar de los sujetos, para pesquisar la aparición de reacciones adversas, para poder prestarles un tratamiento adecuado y oportuno, y retirarlo de la investigación si fuese necesario.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

1. Estrategia terapéutica sobre estimulación temprana del desarrollo psicomotor para la familia.

2. Elevar la preparación sobre estimulación temprana del desarrollo psicomotor, en las madres de los niños objeto de estudio.

### Resultados de las evaluaciones

Tabla 1. Distribución de la muestra según escolaridad y sexo.

Nivel de escolaridad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No	%
Alto	1	8.3	1	8.3	2	16.7
Medio	7	58.3	1	8.3	8	66.6
Bajo	1	8.3	1	8.3	2	16.7
Total	9	75	3	25	12	100

Al distribuirse la muestra según el nivel de escolaridad y sexo, se observa que existe predominio del nivel medio con el 66.6 %, en el sexo masculino un 8.3 %, y en el femenino un 58.3 % siendo este último el que prevalece.

Datos coincidentes con estudio realizado por Leal Pablo y colectivo de autores, donde quedó demostrado que el 96 % de los niños que proceden de ambiente socioeconómico desfavorecido que incluye a las familias con medio o bajo nivel cultural desencadenan una problemática importante en el niño<sup>(17)</sup>

**Tabla 2. Distribución de la muestra según nivel de conocimiento sobre estimulación del DSM.**

Niveles de conocimiento sobre estimulación del DSM.	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
I nivel	-	-	1	8.3	1	8.3
II nivel	1	8.3	5	41.6	6	50
III nivel	2	16.6	3	25	5	41.7
Total	3	25	9	75	12	100

Los datos estadísticos muestran una mayor representatividad en los niveles II y III para un 91.6 %, de ellos el 50% en el II nivel y 41.7 en el III nivel, prevaleciendo el sexo femenino en ambos niveles.

Estos resultados muestran la necesidad de que la familia sea entrenada, la tarea de orden hoy, es convertir a cada familia potenciadora del desarrollo infantil, garantizando que se produzca un proceso dialéctico en el cual influyen una gran cantidad de condiciones y factores de manera interactuante y multideterminada; aporte este realizado por J. A. Gutiérrez, bajo la concepción vigotskiana de que la enseñanza promueve y guía al desarrollo, donde Vigotsky al establecer la categoría de zona de desarrollo próximo tiene presente el papel de los otros, que incluye al adulto u otro coetáneo, pero no siempre esos otros resultan potenciadores del desarrollo del individuo.<sup>(4)</sup>

**Tabla 3. Distribución de la muestra según variable preparación de la familia.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Muestra</b>	<b>%</b>
<b>Preparados</b>	1	8.3
<b>Parcialmente preparados</b>	3	25.0
<b>No preparados</b>	8	66.7
<b>Total</b>	12	100.0

El nivel de preparación de la familia presenta un elevado índice dentro de la muestra estudiada de un 25 % a 66.7 % en las escalas parcialmente preparados y no preparados.

En este sentido, al estudiar la labor educativa que realiza la familia afirma con certeza que esta es el nido del amor. En una familia unida saturada de amor, creativa y llena de ejemplos constructivos se estructura la plataforma ideal de un correcto proceso educativo. Aunque este estudio no coincide con el tema, preparación de la familia propiamente dicho, se aborda el amor y el afecto, lo cual es una necesidad psicológica indispensable para el correcto desarrollo del niño, o sea, que de existir una familia preparada o entrenada llena de información, si no se combina con la afectividad, entonces se puede ver comprometido el desarrollo general del niño. <sup>(17)</sup>

**Tabla 4. Distribución de la muestra según variable logros psicomotores o DSM .  
Diagnóstico inicial.**

Dimensiones	Etapas											
	0-1 años (6 niños)						1-2 años (4 niños)					
	F		MF		NF		F		MF		NF	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maduración del lenguaje.	-	-	2	33.3	4	66.7	1	25.0	1	25.0	2	50.0
Maduración motora.	-	-	1	16.7	5	83.3	1	25.0	2	50.0	1	25.0
Maduración cognitiva.	1	16.7	2	33.3	3	50.0	-	-	-	-	4	100.0
Maduración sensorial.	1	16.7	3	50.0	2	33.3	-	-	1	25.0	5	75.0

En el diagnóstico inicial, la etapa de 0 a 1 se observó más afectada en las dimensiones lenguaje y motora en las categorías medianamente funcional y no funcional del 33.3 % al 50 % ; la etapa de 1 a 2 años la dimensión cognitiva y social quedó en un alto porcentaje de 75 % a 100 % en la categoría no funcional.

**Tabla 5. Resultados del total general de la muestra en estudio. Diagnóstico inicial.**

DSM	Evaluación							
	Funcional		Moderadamente funcional		No funcional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Maduración lenguaje.	1	10	3	30	6	60	10	100
Maduración motora.	1	10	3	30	6	60	10	100
Maduración cognitiva.	1	10	2	20	7	70	10	100
Maduración social.	1	10	4	40	5	50	10	100

Se observó que la mayor afectación se presentó en la esfera cognitiva, con un 70 % de los pacientes valorados de no funcional, seguidos de la esfera lenguaje y motora, siendo menos afectada pero aún considerable la esfera social con un 50 % de los niños afectados.

En la literatura estudiada se observó que coincide con Krupitzky S. el cual refirió en su estudio realizado, que el 84.4 % de los niños BPN que no se les proporciona las experiencias sensoriales, sociales, y no se le aprovecha la vulnerabilidad del cerebro en las primeras etapas, entonces el desarrollo psicomotor no funciona de acuerdo a la edad cronológica. <sup>(11)</sup>

**Tabla 6. Distribución de la muestra según variable logros psicomotores o DSM. Diagnóstico final.**

Dimensiones	Etapas											
	0-1 años (6 niños)						1-2 años (4 niños)					
	F		MF		NF		F		MF		NF	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maduración del lenguaje.	4	66.7	2	33.3	-	-	3	75.0	1	25.0	-	-
Maduración motora.	3	50.0	2	33.3	1	16.7	3	75.0	1	25.0	-	-
Maduración cognitiva.	3	50.0	2	33.3	1	16.7	2	50.0	1	25.0	1	25.0
Maduración sensorial.	3	50.0	1	16.7	2	33.3	2	50.0	1	25.0	1	25.0

En el diagnóstico final la etapa de 0 a 1 se observó el avance significativo en las esferas motora y lenguaje para un 50% y 66.7% respectivamente; la etapa de 1 a 2 años, en la dimensión maduración cognitiva se notó un aumento de un 50% en la escala funcional y la social quedó con resultados similares.

**Tabla 7. Resultados del total general de la muestra después de aplicada la estrategia.**

DSM	Evaluación							
	Funcional		Moderadamente funcional		No funcional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Maduración lenguaje.	7	70.0	2	20.0	1	10.0	10	100.0
Maduración motora.	6	60.0	3	30.0	1	10.0	10	100.0
Maduración cognitiva.	5	50.0	2	20.0	3	30.0	10	100.0
Maduración social.	5	50.0	3	30.0	2	20.0	10	100.0

En esta tabla observamos que hubo mejoría en todas las esferas, mostrando los mejores resultados en la maduración del lenguaje, con un 70% de los niños valorados de funcional. Igualmente se obtuvieron buenos resultados en la maduración cognitiva, que había sido la más afectada, con un descenso de los niños no funcionales en un 40%. En las demás esferas, motora y social, se obtuvieron también resultados significativos.

**Tabla 8. Resultados comparativos del comportamiento del DSM al inicio y después de aplicada la estrategia.**

<b>Valoración</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	<b>Niños</b>	<b>%</b>	<b>Niños</b>	<b>%</b>
<b>Funcional</b>	2	20.0	7	70.0
<b>Moderadamente funcional</b>	2	20.0	2	20.0
<b>No funcional</b>	6	60.0	1	10.0
<b>Total</b>	10	100.0	10	100.0

Se reflejó un aumento significativo de 50% en la escala funcional con valores de 70%, se mantuvo los niveles medianamente funcionales y disminuye el nivel no funcional con un 50% para un resultado de 10% según la muestra seleccionada. Los resultados obtenidos demuestran que mediante el entrenamiento de la familia se logra elevar cualitativa y cuantitativamente el DSM de sus hijos, más aun tratándose de niños con BPN considerando el criterio de C. Cecilia, y P. Leal (2010): Hay que tener en cuenta que salud, no es solo ausencia de enfermedad, sino bienestar físico, psíquico y social. La integración del individuo en su medio familiar, y social será lo que determine, en gran medida, su estado de salud. <sup>(17)</sup>

En el Cuaderno de Educación y Desarrollo el artículo: plantea que: el proceso estimulativo y promotor del desarrollo según se observa en las familias que llamamos potenciadoras del desarrollo es aquel donde se asume una adecuada comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil, que puede tomar en cuenta o no las condiciones biológicas, pero que considere que el papel de la familia es esencial <sup>(18)</sup>

Vigotsky decía: Toda la historia del desarrollo psíquico del niño nos enseña que desde los primeros días de vida, su adaptación se logra por medios sociales a través de las personas circundantes. El camino que va de la cosa al niño y del niño a la cosa pasa a través de otra persona. El tránsito de la vía biológica de desarrollo a lo social es el eslabón central en el proceso de desarrollo, el punto de viraje radical de la historia del comportamiento del niño. <sup>(19)</sup>

De ahí la implicación de la familia como grupo primario en la labor educativa de sus hijos. La preparación de ella sin dudas, es también una cuestión necesaria para asumir la tarea, por sus responsabilidades en el proceso de aprendizaje y en la satisfacción de las necesidades afectivas de sus miembros.

**Tabla 9. Preparación de la familia después del entrenamiento.**

<b>Preparación de la familia.</b>	<b>Número de padres</b>	<b>%</b>
<b>Preparados</b>	6	50.0
<b>Parcialmente Preparados</b>	5	41.7
<b>No preparados</b>	1	8.3
<b>Total</b>	12	100.0

Los resultados obtenidos en la dimensión preparación de la familia permitieron inferir que el diagnóstico final es superior al diagnóstico inicial, lo que significa que es válida la estrategia aplicada. Se observan niveles de preparación al 50%, parcialmente preparados 42% y no preparados solo el 8%.

Resultados similares obtuvo Chomsky, quien establece diferentes prioridades estratégicas para la educación temprana en el nuevo milenio, destacando dentro de ellas, la vinculación de la familia como agente educador y socializador, propiciando la reflexión y comprensión de su papel en el desarrollo de la infancia. El actuar de la

familia nunca es demasiado. Lo que puede hacer daño es el tratamiento educativo inadecuado, desde un manejo afectivo hipertrofiado, que se disfraza en una actitud de mucho amor, como sería la conducta sobreprotectora o permisiva de algunos padres, por cuanto, se considera que una adecuada preparación familiar favorece el desarrollo integral de la personalidad del niño. <sup>(20)</sup>

Con la investigación se obtuvo una estrategia terapéutica que puede ser aplicada en otras áreas de salud con similar problemática, se logró además elevar el nivel de preparación de la familia en un 58.3 %, lo cual condiciona un adecuado desarrollo psicomotor de los niños BPN en la etapa de transición (0 a 2 años), contribuyendo así a la disminución morbimortalidad por esta enfermedad, y al crecimiento y desarrollo de esta población de niños.

## CONCLUSIONES.

1. La investigación contribuyó a la implementación de una estrategia terapéutica para elevar la preparación de la familia de niños BPN del municipio Primero de Enero.
2. Se determinó el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del desarrollo psicomotor en los padres de los niños con BPN, obteniendo mayor representatividad en los niveles II y III para un 91.6 %, de ellos el 50% en el II nivel y 41.6 en el III nivel, prevaleciendo el sexo femenino en ambos niveles.
3. Se identificó el nivel de escolaridad de las familias resaltando un predominio del nivel medio con el 66.7 %, en el sexo masculino un 8.3 %, y en el femenino un 58.3 % siendo este último el que prevalece, reflejando que un 96 % de los niños proceden de familias con medio o bajo nivel cultural.
4. El nivel de preparación de las familias presenta un elevado índice dentro de la muestra estudiada de un 25 % a 66.7 % en las escalas parcialmente preparados y no preparados, lo cual indica la necesidad de mayor entrenamiento en la primera etapa de la investigación.
5. En el diagnóstico inicial, la etapa de 0 a 1 se observó más afectada en las dimensiones lenguaje y motora en las categorías medianamente funcional y no funcional del 33.3 % al 50 %; la etapa de 1 a 2 años la dimensión cognitiva y social quedó en un alto porcentaje de 75 % a 100 % en la categoría no funcional.
6. Se logró estimular el desarrollo psicomotor de los niños bajo peso al nacer a partir de la implementación de la estrategia terapéutica educativa dirigida a la familia con enfoque multidimensional y de estimulación basal.
7. Se obtuvieron buenos resultados en la segunda etapa atendiendo el DSM, se expresan niveles de 70% en la escala funcional, 20% medianamente funcional y 10% en el nivel no funcional.

8. Las familias aumentaron el nivel de preparación en la segunda etapa luego de la aplicación de la estrategia, destacando valores de preparación al 50%, parcialmente preparados 42% y no preparados solo el 8%.

## RECOMENDACIONES

1. Extender la aplicación de la estrategia terapéutica a toda la población de niños BPN del municipio de Primero de Enero no incluidos en el estudio, así como las áreas de salud de la provincia donde se registre alta incidencia y prevalencia de niños BPN.
2. Potenciar el conocimiento de las familias de la comunidad sobre aspectos esenciales del desarrollo psicomotor de 0 a 2 años.
3. Supervisar la aplicación de la estrategia terapéutica confeccionada en la investigación mediante la atención clínica especializada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemus Lago Elia Rosa. Bajo peso al nacer: Crecimiento y Desarrollo en el Primer Año de Vida. Rev. Cub. Med. Gen. Int., 1997; 13(2): 150-8.
2. Ortiz Silva O, Felipe Duarte J. Alonzo Cordero ME, Álvarez Rodríguez A, Barrio Rodríguez JC; Influencia del Bajo Peso al Nacer en el Estado de salud Durante el Primer Año de Vida. Rev. Cub. Pediatr. 1997; 69(3-4): 187-91.
3. Kliegman, RM. Lactante de Alto Riesgo: En Berhman RE, Kliegman RM, Harvin A. M Nelson: Interamericano, 1998; T1: 569-79.
4. Gutiérrez Muñiz J.A. Crecimiento y Desarrollo de niño. En: Torres Montejo E. De la pediatría. Ciudad de la Habana: ED. Pueblo y Educación, 1996, T1: 28-57.
5. Kuschel CA ; Harding J.E. Delay of catch - up growth in very low birth weight infants [artículo de seriada CD - Rom ] J. Miss State med assoc 1999 ; 40 (4): 111-4 (consulta 11 de Abril 2002).
6. Medina Góndrez, Z. Crecimiento y desarrollo. Detección de los retrasos del desarrollo. Temas de MGI. 2001, vol. I: 83-103
7. Aliño Santiago, Miriam et al. Enfoque social del bajo peso al nacer. Rev. Cub. Pediatría. 2001;14(3):111-4
8. Schonhaut B., Luisa; Rojas N., Paulina; Kaempffer R., Ana María. Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo. Comuna urbano rural, Región Metropolitana, 2003. Rev Chil Pediatr 76 (6); 589-598, 2005.
9. El niño y la niña en la Familia. UNICEF. Para toda la infancia. Salud, educación, igualdad, protección. ASI LA HUMANIDAD AVANZA. [Documento en línea] [http://www.unicef.org/spanish/child\\_family/22352\\_22357.html](http://www.unicef.org/spanish/child_family/22352_22357.html). [consulta: 22 DE SEPTIEMBRE de 2008. 1:00 pm].

10. Lejarraga H, Kelmansky D, Pascucci MC, Salamanca G. Prueba Nacional de Pesquisa PRUNAPE. Buenos Aires: Ediciones Fundación Hospital Garrahan; 2005.
11. Lejarraga H, Krupitzky S, Jiménez E, et al. Organización de un Programa Nacional Colaborativo de Evaluación del desarrollo psicomotor en niños menores de seis años. Arch Argent Pediatr 1996; 94:290-300.
12. Sociedad Argentina de Pediatría. Guías de seguimiento de niños y adolescentes. 2ª ed. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría, 2002.
13. Pascucci MC, Lejarraga H, Kelmansky D, et al. Validación de la Prueba Nacional de Pesquisa PRUNAPE. Arch Argent Pediatr 2002; 100(3):374-385.
14. Mastrapa Reyes, Caridad Evangelina. Impacto de un Programa sobre nutrición a madres de hijos bajo peso al nacer en la Policlínica Pedro del Toro Saad. 2006 – 2007. Tesis en opción al título de Máster en Atención Integral al Niño. 2008.
15. Aliño Santiago, Miriam et al. Enfoque social del bajo peso al nacer. Rev. Cub. Pediatría. 2001;14(3):111-4
16. Alfonso Novo, Lázaro Rodolfo. Guía de atención integral al paciente desnutrido en el Servicio de Urgencias. Rev Cubana Pediatr 2007; 79(2)
17. Cecilia Coto y Pablo Leal. Guía para la familia .El ABC del niño en casa, 2010.
18. Cuaderno de Educación y Desarrollo. Revista académica semestral. Vol 3, N. 23 (enero 2011). La preparación de la familia en el desarrollo del control psicomotor en niños de 0 a 5 años.
19. Vigotsky, L.S. el juego y su función en el desarrollo psíquico del niño. Revista Cuadernos de pedagogía N. 85, 1992. España.
20. Chomsky, N.: Gale Encyclopedie of Phycology, 2 ed. [www.chomsky.info/bios/2001-2002](http://www.chomsky.info/bios/2001-2002).

**Anexo 1.**

**Acta de Consentimiento Informado.**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_.

Por medio de la presente ratifico mi consentimiento para participar de forma voluntaria en la presente investigación. Manifiesto que he sido informado de los objetivos de la misma; así como de los procedimientos a utilizar.

Firma del Padre: \_\_\_\_\_. Firma del médico: \_\_\_\_\_.

---

## **Anexo 2.**

### **Entrevista semiestructurada a las familias**

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento que poseen las familias sobre estimulación del desarrollo de sus hijos.

**Procedimiento:** Para el desarrollo de la entrevista a la familia se realizaron preguntas relacionadas con el desarrollo psicomotor de sus hijos, teniendo en cuenta las vías de estimulación.

**Materiales:** papel y lápiz.

**Calificación e Interpretación:** La técnica se evalúa de forma cualitativa teniendo en cuenta los indicadores de análisis y objetivos propuestos.

#### **Guía para la exploración:**

- . Conocimientos sobre la estimulación en edades tempranas.
  - . Reconocimiento de las áreas fundamentales para potenciar el desarrollo de sus hijos.
  - . Independencia en las familias para la realización de las actividades educativas.
  - . Utilización de bibliografías o materiales de apoyo para la realización de las actividades planificadas en conjunto con sus hijos.
-

**Anexo 3.**

**Encuesta a los Padres**

Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

1. ¿Se siente UD preparado para estimular de forma adecuada el desarrollo de su hijo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Conoce las áreas del desarrollo que debe estimular? ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

3. ¿En su opinión influyen las actividades que se realicen en estas primeras edades para el desarrollo posterior del niño?

a. \_\_\_ Influyen pero no son determinantes.

b. \_\_\_ Tienen una gran influencia en su desarrollo.

c. \_\_\_ No influyen en su desarrollo

4. ¿Considera UD útil el asesoramiento sobre temas y actividades relacionadas con la estimulación de las áreas del desarrollo de su hijo?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

Inútil

Muy útil

5. Precise la frecuencia con la que revisa artículos o manuales destinados a la preparación educativa de los padres.

\_\_\_\_\_ Constantemente

\_\_\_\_\_ A menudo

\_\_\_\_\_ Nunca

**DATOS DEL NIÑO:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 1er Apellido: \_\_\_\_\_  
 2do Apellido: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: \_\_\_\_\_ 1er apellido: \_\_\_\_\_  
 2do Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Dirección Particular: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_

**FACTORES CLINICOS DE RIESGO**

<p><b>Factores Prenatales:</b></p> <p>_____ Antecedentes familiares de:</p> <p>        _____ Hipoacusia</p> <p>        _____ Ceguera</p> <p>        _____ Trastorno psicomotor</p> <p>        _____ Retardo del Lenguaje</p> <p>        _____ Autismo</p> <p>        _____ Retraso Mental</p> <p>_____ Infecciones virales o bacterianas durante el embarazo:</p> <p>        _____ Toxoplasmosis      _____ Rubeola</p> <p>        _____ Sarampión          _____ Hepatitis</p> <p>_____ Medicamentos administrados durante el embarazo:</p> <p>        _____ Kanamicina      _____ Estreptomicina</p> <p>        _____ Gentamicina      _____ Furosemida</p> <p>        _____ Neomicin          _____ Amikacina</p> <p>_____ Enfermedades Maternas:</p> <p>        _____ Diabetes          _____ Defecto Tiroides</p> <p>        _____ Fenilcetonuria      _____ HTA</p> <p>_____ Factores Físicos</p> <p>        _____ Hipertermia      _____ Radiaciones</p>	<p><b>Factores Perinatales (Primeros 7 días):</b></p> <p>_____ Prematuridad</p> <p>        _____ Peso inferior a 1 500 gr      Peso _____ gr</p> <p>        _____ Apgar 1 min. _____      Apgar 5 min. _____</p> <p>_____ Traumatismo Obstétrico</p> <p>_____ Medicamentos administrados al niño:</p> <p>        _____ Kanamicina      _____ Estreptomicina</p> <p>        _____ Gentamicina      _____ Furosemida</p> <p>        _____ Neomicin          _____ Amikacina</p> <p>_____ Malformaciones congénitas</p> <p>_____ Sepsis o Infecciones Severas</p> <p>_____ Hipoxia o Sufrimiento Fetal Severo</p> <p>_____ Hiperbilirrubinemia (Cifras &gt; 15 g/100ml)</p> <p>_____ Hipoglicemia</p> <p>_____ Convulsiones</p>
<p><b>Factores Postnatales (Después de los 7 días):</b></p> <p>_____ Medicamentos administrados al niño:</p> <p>        _____ Kanamicina      _____ Estreptomicina</p> <p>        _____ Gentamicina      _____ Furosemida</p> <p>        _____ Neomicin          _____ Amikacina</p> <p>_____ Meningoencefalitis bacteriana</p> <p>_____ Microcefalia congénita</p> <p>_____ Hidrocefalia</p> <p>_____ Hipoglicemia neonatal sintomática</p> <p>_____ Convulsiones neonatales</p> <p>_____ Traumatismo Craneoencefálico</p> <p>_____ Oxigenoterapia</p> <p>_____ Infecciones a repetición</p> <p>_____ Retraso en la adquisición del lenguaje</p> <p>Examen Físico: Observar Defectos Congénitos</p>	<p><b>Factores de Riesgo Social:</b></p> <p>_____ Acusada deprivación económica</p> <p>_____ Embarazo accidental traumatizante</p> <p>Características del núcleo familiar:</p> <p>_____ Convivencia conflictiva</p> <p>_____ Separación traumatizante</p> <p>_____ Padres con bajo CI/ Entorno no estimulante</p> <p>_____ Enfermedades graves</p> <p>_____ Alcoholismo</p> <p>_____ Drogadicción</p> <p>_____ Prostitución</p> <p>_____ Delincuencia / Encarcelamiento</p> <p>_____ Madre adolescente</p> <p>_____ Sospecha de malos tratos</p> <p>_____ Niño acogido en hogar infantil</p> <p>_____ Familia que no cumple los controles de salud repetidamente</p>

**PESQUISA JE DE DESVIACIONES DEL NEURODESARROLLO (PDN)**

	<b>MADURACION DEL LENGUAJE</b>	<b>MADURACION PSICOMOTORA</b>	<b>MADURACION SENSORIAL</b>
	<input type="checkbox"/> Gorjeo	<input type="checkbox"/> Levanta la cabeza <input type="checkbox"/> Sostiene la cabeza cargado <input type="checkbox"/> Mirada de la línea media <input type="checkbox"/> Mira a la Cara <input type="checkbox"/> Sonrisa refleja	<input type="checkbox"/> Despierta al sonido <input type="checkbox"/> Fija la vista en un objeto <input type="checkbox"/> Sigue por momentos los objetos con los ojos.
	<input type="checkbox"/> Vocaliza como respuesta al lenguaje del adulto <input type="checkbox"/> Reconoce a los Padres	<input type="checkbox"/> Boca abajo sostiene cabeza y tórax <input type="checkbox"/> Mueve la cabeza a 45 ° <input type="checkbox"/> Mirada pasada la línea media <input type="checkbox"/> Sonrisa social	<input type="checkbox"/> Giro rudimentario lateral de la cabeza al sonido <input type="checkbox"/> Sigue con la mirada objetos en movimiento (menos de 30 cm) <input type="checkbox"/> Observa la cara de las personas con atención
	<input type="checkbox"/> Balbuceo Monosilábico <input type="checkbox"/> Respuestas Emocionales faciales	<input type="checkbox"/> Se voltea <input type="checkbox"/> Se sostiene sentado con soporte <input type="checkbox"/> Sostiene firme la cabeza sentado <input type="checkbox"/> Intenta alcanzar objetos <input type="checkbox"/> Agarra objeto al contacto <input type="checkbox"/> Sonrisa espontánea	<input type="checkbox"/> Localiza lateralmente el sonido. <input type="checkbox"/> Parpadeo ante la sombra de la mano <input type="checkbox"/> Mira de un objeto a otro
	<input type="checkbox"/> Balbuceo Polisilábico <input type="checkbox"/> Pronuncia Mamá/ Papá (cualquiera) <input type="checkbox"/> Se inhibe ante el "No" <input type="checkbox"/> Imita juegos gestuales <input type="checkbox"/> Cumple ordenes simples con gestos	<input type="checkbox"/> Se sienta solo <input type="checkbox"/> Sentado toma objetos <input type="checkbox"/> Pinza inferior <input type="checkbox"/> Juega con dos objetos al mismo tiempo <input type="checkbox"/> Pasa objeto de una mano a la otra <input type="checkbox"/> Intenta coger objetos fuera de su alcance.	<input type="checkbox"/> Responde ante campana diagonal <input type="checkbox"/> Localiza el sonido de la campanilla lateral e indirectamente hacia abajo <input type="checkbox"/> Sigue con la mirada objetos en movimiento (+2 m)
	<input type="checkbox"/> Primera palabra No "Mamá / Papá". <input type="checkbox"/> Usa palabras como Papá y Mamá correctamente. <input type="checkbox"/> Señala objetos deseados <input type="checkbox"/> Imita palabras <input type="checkbox"/> Balbucea *	<input type="checkbox"/> Se pone de pie <input type="checkbox"/> Da paso con apoyo <input type="checkbox"/> Reacción tímida ante un extraño <input type="checkbox"/> Hace resistencia al quitarle un objeto <input type="checkbox"/> Pinza Neta <input type="checkbox"/> Aplauda	<input type="checkbox"/> Localiza el sonido hacia abajo directamente. <input type="checkbox"/> Busca los objetos que se le esconden
	<input type="checkbox"/> 4 ó 6 palabras aisladas* <input type="checkbox"/> Señala 1 o más partes del cuerpo <input type="checkbox"/> Ha perdido lenguaje o habilidades sociales ya adquiridas previamente	<input type="checkbox"/> Camina solo <input type="checkbox"/> Corre <input type="checkbox"/> Juega Pelota con examinador <input type="checkbox"/> Bebe en taza o vaso <input type="checkbox"/> Vacía pomo	<input type="checkbox"/> Localiza el sonido hacia arriba y hacia abajo.

	<input type="checkbox"/> M fo, tuyo, cualquiera <input type="checkbox"/> Señala objetos nombrados <input type="checkbox"/> Dice frases de dos palabras espontáneamente*	<input type="checkbox"/> Patea bola hacia delante <input type="checkbox"/> Usa la cuchara <input type="checkbox"/> Se quita la ropa (1 pieza)	<input type="checkbox"/> Localiza el sonido en cualquier dirección
	<input type="checkbox"/> Conversaciones <input type="checkbox"/> Señala objetos descritos por su uso <input type="checkbox"/> Conoce el significado de las palabras: BEBE y COCHE	<input type="checkbox"/> Garabatea espontáneamente <input type="checkbox"/> Torre de 4 cubos <input type="checkbox"/> Lanza pelota	
	<input type="checkbox"/> Tiene sentido del "Yo" <input type="checkbox"/> Nombra objetos por su uso <input type="checkbox"/> Verbaliza necesidades fisiológicas <input type="checkbox"/> Comprende preposiciones <input type="checkbox"/> Sigue 2 ó 3 instrucciones <input type="checkbox"/> Conoce el significado de las palabras: CUBO y MAESTRA	<input type="checkbox"/> Salta en un mismo lugar <input type="checkbox"/> Pedalea Triciclo <input type="checkbox"/> Camina en puntas de pie <input type="checkbox"/> Camina para atrás <input type="checkbox"/> Imita línea vertical en 30° <input type="checkbox"/> Se pone alguna ropa <input type="checkbox"/> Se alimenta solo	
	<input type="checkbox"/> Dice nombre y apellidos <input type="checkbox"/> Entabla conversaciones simples <input type="checkbox"/> Conoce el significado de las palabras: REINA y COSIENDO	<input type="checkbox"/> Salto Ancho <input type="checkbox"/> Copia O <input type="checkbox"/> Imita Puente <input type="checkbox"/> Torre de 8 cubos <input type="checkbox"/> Juego interactivo	
	<input type="checkbox"/> Utiliza oraciones con correcta gramática <input type="checkbox"/> Conoce el significado de las palabras: ESPEJUELOS y ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> Balance en un pie 1 seg. <input type="checkbox"/> Escoge línea larga 3 de 3 <input type="checkbox"/> Se viste bajo supervisión	
	<input type="checkbox"/> Conoce sexo y edad <input type="checkbox"/> Conoce el significado de las palabras: CONSTRUYENDO y ECHANDO	<input type="checkbox"/> Se lava y seca las manos <input type="checkbox"/> Se abotona la ropa <input type="checkbox"/> Balance en un pie 5 seg. <input type="checkbox"/> Copia +	
	<input type="checkbox"/> Responde verbalmente a los saludos <input type="checkbox"/> Narra pequeños cuentos <input type="checkbox"/> Se separa fácil de la madre <input type="checkbox"/> Reconoce tres colores <input type="checkbox"/> Conoce el significado de las palabras: NIDO y LIMPIANDO	<input type="checkbox"/> Salta en pie <input type="checkbox"/> Cambia dedos, talón, pulgada <input type="checkbox"/> Se acordona los zapatos <input type="checkbox"/> Escribe algunas letras mayúsculas <input type="checkbox"/> Se viste solo	

## **Anexo 5.**

Fundamentación:

Brunet Lezine.

Esta prueba se aplica a niños de 0 a 30 meses.

Objetivo: Esta escala mide el desarrollo psicomotor de la 1ra infancia, permitiéndonos la evaluación gradual del niño. Permite además seguir una guía de actividades para el entrenamiento oportuno en aquellos niños con retardo en su desarrollo psicomotor.

Se evalúan 4 áreas esenciales a desarrollar en esta edad temprana:

P - Control postural y motricidad.

C - Coordinación ----- Matriz y conducta adaptativa a los objetivos.

L - Lenguaje.

S - Sociabilidad.

En el criterio cuantitativo y cualitativo final debe existir una correspondencia entre su EM, ED y CD a partir del estudio de las diferentes áreas de forma individual.

La familia es prioridad para la intervención oportuna y participa en la aplicación del instrumento.

ESCALA PARA MEDIR EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA  
(BRUNET-LEZINE)

Hoja de nivel (1)

Motivo de examen.....

Apellidos del niño..... Nombre.....

Fecha de nacimiento..... Dirección.....

Tipo de vivienda..... Confort.....

Edad del padre..... Profesión..... Edad de la madre.....

Profesión..... Datos referentes a la salud de los padres.....

Enfermedades que ha padecido el niño.....

Nº de hermanos/as..... Edad.....

Salud..... Abortos..... Embarazos.....

Parto.....

Peso del niño al nacer..... Talla..... Placenta.....

Peso actual..... Talla.....

Tipo de alimentación: ¿Pecho?..... ¿Biberón?.....

¿El niño ha estado separado de su madre? ¿A que edad?.....

Duración de la separación..... Circunstancias.....

Edad del 1º diente..... 2º diente..... Dentición actual.....

Edad en que empezó a andar solo..... Edad en la que pronunció sus primera palabras.....

Control de esfínteres..... Apetito..... Sueño.....

Fecha de examen	Edad real	Edad de desarrollo	CD	Examinador
Fecha de examen	Edad real	Edad de desarrollo	CD	Examinador
Fecha de examen	Edad real	Edad de desarrollo	CD	Examinador
Fecha de examen	Edad real	Edad de desarrollo	CD	Examinador

(1) Véase el Manual de Instrucciones, Mepsa. Madrid 1971.

Nº de orden	Items	1 MES	Nº de orden	Items	5 MESES
1	P 1	Sentado, levanta la cabeza de vez en cuando, vacilando.	41	P 1	Se mantiene sentado con un ligero apoyo.
2	P 2	Boca abajo, levanta la cabeza vacilando.	42	P 2	Boca arriba hace movimientos para quitarse el pañuelo colocado sobre la cabeza.
3	P 3	Boca abajo, mantiene las piernas flexionadas y hace movimientos de reptación.	43	C 3	Coge un cubo al contacto.
4	C 4	Reacciona al ruido de una campanilla.	44	C 4	Mantiene un cubo en su mano y mira al segundo.
5	C 5	Sigue momentáneamente el movimiento del aro, hasta un ángulo de 90°.	45	C 5	Tiende la mano hacia el objeto que se le ofrece.
6	S 6	Fija su mirada en el rostro del examinador.	46	C 6	Sonríe ante el espejo.
		<b>PREGUNTAS</b>			<b>PREGUNTAS</b>
7	P 7	Aprieta el dedo colocado en su mano.	47	P 7	Coge el sonajero que está al alcance de su mano.
8	L 8	Emite pequeños sonidos guturales.	48	L 8	Da gritos de alegría.
9	S 9	Deja de llorar al aproximarnos a él o al hablarle.	49	S 9	Se destaca mediante movimientos de pateo, se coge la pierna o la rodilla.
10	S 10	Reacciona con movimientos de succión antes de darle el pecho o el biberón.	50	S 10	Ríe y vocaliza al manipular sus juguetes.
		<b>2 MESES</b>			<b>6 MESES</b>
11	P 1	Sentado, mantiene la cabeza derecha durante un momento.	51	P 1	Sostenido verticalmente (de pie) soporta una parte de su peso.
12	P 2	Boca abajo, levanta la cabeza y los hombros.	52	P 2	Boca arriba, se quita el pañuelo que tiene sobre la cabeza.
13	P 3	Boca arriba sostiene la cabeza cuando se le sienta, mediante tracción sobre los antebrazos.	53	C 3	Coge el cubo colocado sobre la mesa ante su vista.
14	C 4	Sigue con la vista a una persona que se desliza.	54	C 4	Sostiene dos cubos, uno en cada mano y mira al tercero.
15	C 5	Sigue el movimiento del aro describiendo un ángulo de 180°.	55	C 5	Sentado, coge con una mano el aro que se balancea delante de él.
16	S 6	Responde con una mímica ante el rostro del examinador.	56	C 6	Golpea o frota la mesa con la cuchara.
		<b>PREGUNTAS</b>			<b>PREGUNTAS</b>
17	P 7	Si se deja de lado, la madre lo encuentra boca arriba.	57	P 7	Permanece sentado bastante tiempo con apoyo.
18	L 8	Emite varias vocalizaciones.	58	L 8	Hace gorgoritos.
19	S 9	Se inmoviliza o vuelve la cabeza cuando se le habla.	59	S 9	Se coge los pies, con las manos.
20	S 10	Sonríe a los rostros conocidos.	60	S 10	Distingue las caras conocidas de las desconocidas.
		<b>3 MESES</b>			<b>7 MESES</b>
21	P 1	Sentado, mantiene la cabeza derecha.	61	P 1	Se mantiene sentado sin apoyo durante un momento.
22	P 2	Boca abajo, se apoya en los antebrazos.	62	P 2	Sentado con apoyo, se quita el pañuelo que le cubre la cabeza.
23	C 3	Mira, un cubo colocado sobre la mesa.	63	C 3	Coge dos cubos, uno en cada mano.
24	C 4	Sostiene el sonajero moviéndolo con un movimiento involuntario.	64	C 4	Coge la pastilla rastrillando.
25	C 5	Vuelve la cabeza para seguir un objeto.	65	C 5	Levanta por el asa la taza invertida.
26	S 6	Responde con una sonrisa cuando el examinador le sonríe.	66	S 6	Tiende la mano hacia el espejo, acaricia su imagen.
		<b>PREGUNTAS</b>			<b>PREGUNTAS</b>
27	P 7	Coge y atrae hacia sí su sabanita.	67	P 7	Se pasa los juguetes de una mano a otra.
28	L 8	Balbucea con vocalización prolongada.	68	L 8	Vocaliza varias sílabas, bien definidas.
29	S 9	Se pone contento cuando ve el biberón o le van a dar el pecho.	69	S 9	Se lleva los pies a la boca.
30	S 10	Juega con sus manos, se las mira.	70	S 10	Puede comer una papilla espesa con la cuchara.
		<b>4 MESES</b>			<b>8 MESES</b>
31	P 1	Boca abajo, mantiene las piernas extendidas.	71	P 1	Se incorpora, hasta quedar sentado (con una ligera tracción sobre los antebrazos).
32	P 2	Boca arriba, levanta la cabeza y los hombros mediante tracción sobre los antebrazos.	72	P 2	Boca abajo, se quita el pañuelo que le cubre la cabeza.
33	C 3	Sentado, palpa el borde de la mesa.	73	C 3	Coge el tercer cubo soltando uno de los dos primeros.
34	C 4	Mira una pastilla colocada sobre la mesa.	74	C 4	Coge la pastilla con la participación del pulgar.
35	C 5	Boca arriba, inicia un movimiento de prensión hacia el aro.	75	C 5	Busca la cuchara que se le ha caído.
36	C 6	Mueve el sonajero que se le ha colocado en la mano, mirándolo.	76	C 6	Observa con atención la campanilla.
		<b>PREGUNTAS</b>			<b>PREGUNTAS</b>
37	P 7	Se cubre la cara con su sabanita.	77	P 7	Estando boca arriba se vuelve boca abajo.
38	L 8	Vocaliza cuando se le habla.	78	L 8	Participa en juegos de "escondite".
39	S 9	Ríe a carcajadas.	79	S 9	Juega a tirar sus juguetes al suelo.
40	S 10	Vuelve la cabeza inmediatamente hacia la persona que le llama.	80	S 10	Juega a golpear dos objetos uno contra otro.

Nº de orden	Items	9 MESES	Nº de orden	Items	18 MESES
81	P 1	Se sostiene de pie con apoyo	121	P 1	Empuja la pelota con el pie.
82	P 2	Sentado sin apoyo se quita el pañuelo que le cubre la cabeza.	122	C 2	Construye una torre con tres cubos.
83	C 3	Levanta la taza colocada boca abajo y coge el cubo escondido debajo.	123	C 3	Pasa las páginas de un libro.
84	C 4	Coge la pastilla utilizando el pulgar y el índice.	124	C 4	Saca la pastilla del frasco.
85	C 5	Acerca el aro hacia sí tirando del cordón.	125	C 5	Coloca la pieza circular después de girarle el tablero.
86	C 6	Hace sonar la campanilla.	126	L 6	Nombra uno, o señala dos dibujos.
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
87	P 7	Sosteniéndolo por los brazos da algunos pasos	127	P 7	Sube la escalera de pie, dándole la mano.
88	L 8	Dice una palabra de dos sílabas.	128	L 8	Dice por lo menos, ocho palabras.
89	S 9	Reacciona ante algunas palabras familiares.	129	S 9	Utiliza la cuchara.
90	S 10	Hace los gestos de "adiós" ó "gracias" ó "aplaude", etc.	130	S 10	Pide su orinal.
		10 MESES			21 MESES
91	P 1	De pie y apoyado, levanta y apoya un pie.	131	P 1	Da un puntapié a la pelota después de una demostración.
92	C 2	Encuentra un juguete escondido debajo del pañuelo.	132	C 2	Construye una torre con cinco cubos.
93	C 3	Mete un cubo en la taza o lo saca después de una demostración.	133	C 3	Coloca cubos en fila imitando un tren.
94	C 4	Intenta coger la pastilla a través del frasco.	134	S 4	Pone tres cubos en tres sitios diferentes cuando se le pide.
95	C 5	Saca la pieza circular de su agujero.	135	C 5	Coloca las piezas circular y cuadrada en sus agujeros.
96	C 6	Busca el badajo de la campanilla.	136	L 6	Señala cinco partes del cuerpo en el dibujo de la muñeca.
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
97	P 7	Se pone de pie, sólo.	137	P 7	Baja la escalera cogido de la mano.
98	L 8	Repite los sonidos que oye.	138	L 8	Asocia dos palabras.
99	S 9	Comprende una prohibición.	139	L 9	Pide de beber y de comer.
100	S 10	Bebe en una taza o en un vaso.	140	S 10	Imita acciones sencillas de los adultos.
		12 MESES			24 MESES
101	P 1	Anda llevándole de la mano.	141	P 1	Da un puntapié a la pelota cuando se le ordena.
102	C 2	Coge el tercer cubo sin soltar los dos primeros	142	C 2	Construye una torre con seis cubos, por lo menos.
103	C 3	Mete un cubo dentro de la taza.	143	C 3	Intenta doblar el papel en dos.
104	C 4	Imita el ruido de la cuchara dentro de la taza.	144	C 4	Imita un trazo sin dirección determinada.
105	C 5	Coloca bien la pieza circular en su agujero después de una demostración.	145	C 5	Coloca las tres piezas en el tablero.
106	C 6	Hace garabatos débiles después de una demostración.	146	L 6	Nombra 2 ó señala 4 dibujos.
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
107	P 7	De pie, se agacha para coger un juguete.	147	P 7	Sube y baja sólo la escalera.
108	L 8	Dice tres palabras.	148	L 8	Construye frases de varias palabras.
109	S 9	Da algo cuando se le pide con palabras o gestos.	149	L 9	Puede utilizar su nombre.
110	S 10	Repite actos que han causado risa.	150	S 10	Ayuda a guardar sus juguetes.
		15 MESES			30 MESES
111	P 1	Anda sólo	151	P 1	Intenta sostenerse sobre un pie.
112	C 2	Construye una torre con dos cubos.	152	C 2	Construye una torre con ocho cubos.
113	C 3	Llena la taza de cubos.	153	C 3	Construye un puente con tres cubos y según el modelo.
114	C 4	Mete la pastilla en el frasco	154	C 4	Imita un trazo vertical y otro horizontal.
115	C 5	Coloca la pieza circular en su agujero cuando se le ordena.	155	C 5	Coloca las tres piezas después de girarle el tablero.
116	C 6	Hace garabatos cuando se le ordena.	156	L 6	Nombra 5 ó señala 7 dibujos.
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
117	P 7	Sube una escalera a "cuatro patas"	157	P 7	Puede transportar un vaso de agua sin volcarlo u otros objetos frágiles.
118	L 8	Dice cinco palabras.	158	L 8	Empieza pronombres.
119	S 9	Señala con el dedo lo que desea.	159	S 9	Ayuda a vestirse, se pone sus zapatillas.
120	S 10	Bebe sólo en una taza o en un vaso.	160	S 10	No se orina en la cama por las noches.

ANOTACION Y PERFIL

Nombre y apellidos .....  
 Fecha de nacimiento .....  
 Fecha del examen ..... E.R. ....

	Número de puntos	E.D.	C.D.
P			
C			
L			
S			
Total			

Fecha del examen ..... E.R. ....

	Número de puntos	E.D.	C.D.
P			
C			
L			
S			
Total			

Fecha del examen ..... E.R. ....

	Número de puntos	E.D.	C.D.
P			
C			
L			
S			
Total			

Fecha del examen ..... E.R. ....

	Número de puntos	E.D.	C.D.
P			
C			
L			
S			
Total			

MESES	P		C		L		S	
	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items
30°	71		116					
	65		110		51		62	
24°	59		104		45		56	
	56		98					
21°	53		92		39		50	
	50		89		36			
18°	47		86		33			
	44		83					
15°	41		80		30		47	
	38		77		27		44	
12°	35		74		24			
	33		71		21		41	
10°	31		68		18		38	
	30		66					
9°	29		62					
	28		59				35	
8°	27		56		15		32	
	26		53					
7°	25		50					
	24		47					
6°	23		44					
	22		42		12		29	
5°	21		40				27	
	20		38					
4°	19		36					
	18		34					
3°	17		33		10		25	
	16		32				24	
2°	15		31					
	14		30					
1°	13		29				23	
	12		28		9		22	
30°	11		27					
	10		26					
24°	9		25					
	8		24		8		21	
21°	7		23				20	
	6		22				19	
18°	5		21		7		18	
	4		20				17	
15°	3		19					
	2		18		6		16	
12°	1		17				15	
			16					
10°			15		5		14	
			14				13	
9°			13				12	
			12					
8°			11				11	
			10		4		10	
7°			9				9	
			8				8	
6°			7		3		7	
			6				6	
5°			5				5	
			4		2		4	
4°			3				3	
			2				2	
3°			1		1		1	

## Anejo 6

Estrategia Terapéutica							
Objetivo: Contribuir a la correcta estimulación del DSP de los niños BFN potenciando la preparación de la familia							
Etapas	Objetivo	Acciones	Responsables	Participantes	Fecha de Ejecución	Medios y Métodos	Instrumentación Práctica
1ra Etapa Preparación Definición de necesidades	Preparar las condiciones para la introducción de la estrategia terapéutica a la familia	1. Reunión de intercambio con la familia	Autor de la tesis y profesionales participantes	Investigadores, familiares y profesionales participantes de la investigación	Septiembre de 2013	—	Se analizan cuáles son los intereses de la familia, se sistematiza lo que aporta los elementos esenciales entre los factores que interactúan entre sí. Esto nos revela las necesidades y potencialidades de la familia, lo que nos permite elaborar materiales y tomar decisiones.
		2. Elaboración de materiales necesarios (confección de manual de instrucciones)	Autor de la tesis	Autores de la tesis	Octubre, Noviembre de 2013	Fuentes bibliográfica y criterio de expertos	
		3. Taller de orientación sobre el uso del manual de instrucciones	Autor de la tesis	Autores de la tesis y familiares involucrados	Noviembre de 2013	Libros, láminas, y reuniones de encuentro en consulta	

<p><b>2da Etapa</b> Implementación de la estrategia</p>	<p>Entrenar a la familia ampliando el conocimiento sobre la estimulación del DPS</p>	<p>1. Aplicar ejercicios rehabilitadores a niños BFN</p>	<p>Autor de tesis</p>	<p>Profesionales investigadores y familiares</p>	<p>Diciembre de 2013 a marzo de 2014</p>	<p>Demostración y evaluación en los talleres realizados en la Sala de Rehabilitación</p>	<p>Después de lograr el objetivo de la etapa anterior de la estrategia, se aplican las actividades y recomendaciones contenidas en el manual de instrucciones diseñado para la familia, donde el investigador también participa demostrando y controlando a través de diferentes medios y métodos, de manera que un correcto uso de este por la familia, para con ello, lograr el desarrollo de las diferentes dimensiones o áreas de estimulación en los niños BFN</p>
		<p>2. Aplicar ejercicios de relaciones del niño con el entorno</p>	<p>Autor de tesis</p>	<p>Profesionales investigadores y familiares</p>	<p>Diciembre 2013 a marzo de 2014</p>	<p>Demostración y evaluación en los talleres realizados en la Sala de Rehabilitación</p>	
		<p>3. Orientar a la familia la identificación de signos anormales o de alerta en el niño</p>	<p>Autor de tesis</p>	<p>Familia</p>	<p>Diciembre 2013 a marzo de 2014</p>	<p>Demostración y evaluación en los talleres realizados en la Sala de Rehabilitación</p>	
		<p>4. Controlar las recomendaciones dadas a la familia sobre la alimentación</p>	<p>Autor de tesis</p>	<p>Autor de tesis</p>	<p>Diciembre 2013 a marzo de 2014</p>	<p>Demostración y evaluación en los talleres realizados en la Sala de Rehabilitación</p>	

<b>3a Etapa</b> Evaluación de la implementación de la estrategia	Evaluar la estrategia terapéutica dirigida a la familia	1. Reunión de balance para comprobar la preparación de la familia	Autor de la tesis	Investigadores y familiares	Abril de 2014	Encuestas, experiencias y relatos de las familias sobre funcionamiento de sus hijos	Determinación de dimensiones e indicadores para la evaluación de la estrategia y el impacto en los niños y familiares
		2. Evaluar el DSM de los niños por indicadores previstos	Autor de la tesis	Autor de la tesis	Mayo a junio de 2014	Observaciones y pesquisa de neurodesarrollo (FDN).	Elaboración de instrumentos de investigación, como son la observación de funcionamiento de los niños FDN, encuesta a la familia para analizar los resultados a partir de la aplicación de otras técnicas para evaluar la preparación de las familias, lo cual debe condicionar un mejor funcionamiento de los niños estudiados
		3. Evaluar el cumplimiento de las acciones de la estrategia terapéutica			Mayo a junio de 2014	Observaciones del desempeño de la familia, talleres y debates	

**Anexo 7.**

**FUNDAMENTACIÓN**

*El mejor olor, el del pan; el mejor sabor, el  
de la sal; el mejor amor, el de los niños.*

GRAHAM GREENE

El primer ambiente social de todos los seres humanos es la familia, la cual debe proporcionar un terreno de entrenamiento protegido, en el cual el niño aprenda a vivir como miembro de la sociedad. Es una sociedad en miniatura, en la se adquieren los hábitos de conducta social que pueden persistir durante toda la vida.

Al principio, el niño depende completamente de sus padres, sobre todo de la madre, pero más tarde exige y adquiere más independencia y control de sus actividades. Es importante en toda edad, no demandar mucho del niño en lo relacionado con el autocontrol y la responsabilidad de sus acciones: al mismo tiempo, si se hace demasiado por él, el proceso de crecer y hacerse independiente puede retardarse.

El primer año de vida es el de mayor crecimiento del niño, solo superado por la etapa del embarazo; además en este periodo, se define su salud futura por los estímulos, los cuales permitirán un mejor desarrollo psicomotor, y los hábitos alimentarios, que serán fundamentales para lograr un desarrollo y crecimiento armónico

Por eso mamá, papá, le brindamos este manual de instrucciones, de forma amena y con un lenguaje asequible (fácil), sobre las actividades que puedes realizar en el hogar con tu bebé; con el objetivo de que se sientan entrenados, y preparados para estimular el desarrollo psicomotor del niño, lo cual contribuirá de igual manera, al su desarrollo integral (esfera cognitiva, esfera sensorial, esfera lenguaje), entre las cuales hay una interrelación dialéctica, o sea, constituyen un todo.

Después de consultarlo y aplicarlo, puedes contar tus experiencias, vivencias, y observaciones, sobre los logros de tu hijo; principalmente sus cambios psicomotores, y sobre su peso por más mínimo que sea.

Mamá y papá, tengan siempre presente, que su empeño y preocupación por tu hijo, le proporciona al niño un hecho sólido, alrededor del cual construye una roca a la que puede agarrarse.

**El manual consta con la siguiente estructura:**

❖ Contiene ejercicios instructivos para estimular cada etapa (0 a 1 - 1 a 2).

1. Instrucciones para estimular la psicomotricidad.

2. Logros de cada etapa.

3. Instrucciones y consejos para tratar el lenguaje y su relación con el entorno.

4. Instrucciones para tratar la alimentación del bebé por etapas.

5. Consejos más generales para la alimentación del niño de 0 hasta los 2 años.

6. Notas aclaratorias.

7. Consejos basados en la estimulación basal.

8. Diccionario del vocabulario técnico empleado en la redacción de las actividades.

## DESARROLLO

### Entre 0 y 3 meses de nacido, el bebé debe:

1. Fijar la mirada (primer mes).
2. Seguir objetos y las personas con la vista (segundo mes).
3. Sostener la cabeza (entre los 2 y 3 meses).
4. Sonrisa voluntaria o social (hacia los 2 meses).

### ❖ Ejercicios e instrucciones para estimular esta etapa.

La madre sabe, por instinto, cómo ayudar al bebé en los primeros meses, pero es importante conocer algunos ejercicios que pueden estimular estos reflejos:

#### Estimularle los reflejos:

1. Reflejo de enderezamiento, salto y marcha: toma al niño por las axilas y haz que sus pies tropiecen contra el borde de una mesa. En respuesta, es normal que el niño levante sus pies, como saltando ese obstáculo.
2. Movimientos de reptación: coloca al niño acostado boca abajo, observa, observa si mueve sus piernas, con movimientos de flexión y extensión, como si nadara.
3. Reflejo de incurvación del tronco: con el niño acostado boca abajo, tómallo a la altura del estómago y presiona con los dedos en un lado de su espalda; este debe producir una flexión de la columna hacia al lado del estímulo.
4. Reflejos de succión: no pongas el pezón, directamente, dentro de la boca del niño, déjalo rozando los labios de este, para incitarle a que succione con fuerza.

### **Favorecer los movimientos del cuerpo:**

1. Mueve los brazos y las piernas del niño de forma alternativa, haciendo una bicicleta, mientras le cantas una canción apropiada.

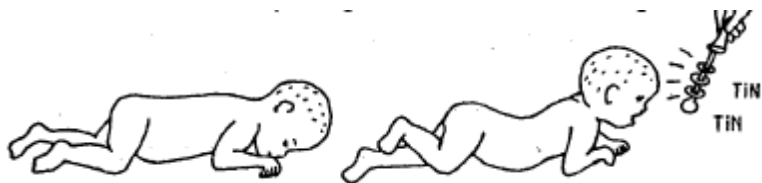
2. Mientras lo bañas, lo cambias o juegas con él, háblale mirándole la carita, tócalo, apriétale con suavidad sus extremidades. Trata que mueva los brazos y piernas, enseñándole algún juguete que llame su atención.

3. Acuéstalo boca arriba y levanta un poco sus piernas, dejándolas caer. Repite esto varias veces, hasta que notes pequeños esfuerzos del niño por controlar sus piernas y evitar que caigan contra la superficie.

### **Conseguir el control de la cabeza en varias posiciones:**

1. Con el niño acostado boca arriba, anímalo a girar la cabeza, colocando juguetes de colores vivos o sonoros a ambos lados.

2. Acuesta al niño boca abajo, procurando que sus brazos estén extendidos hacia adelante. Llama su atención con objetos atractivos o bien sitúate delante de él, para que intente levantar la cabeza. Si no lo hace, dale pellizquitos en la nuca. Sonríe y háblale cada vez que el niño levante un poco la cabeza, y estimúlalo con un juguete atractivo; anímalo a mover la cabeza hacia los lados.



3. Cuando el niño este despierto y se mantenga atento, acércate a él, háblale y sonríele. Tómallo por los hombros y llévalo, lentamente, hasta la posición de sentado. Fíjate si el va controlando la cabeza al hacer esto, repítela sujetándolo por los brazos. Después, sujétalo por los antebrazos hasta que veas que su cabeza acompaña al resto del cuerpo y ya cuelga. Por último, repite esta acción cogiendo al niño de sus manos.



#### **Estimularle el equilibrio:**

1. Procura cambiar al niño de posición, con cierta frecuencia, cuando esté despierto. No lo dejes siempre en la misma postura. Acuéstalo boca abajo, boca arriba y de lado.

2. Cuando cojas al niño en brazos, mécelo mientras le hables y sonrías. Sujétalo por el pecho y muévelo suavemente en varias direcciones: hacia arriba, hacia abajo y hacia los lados. Si el niño es muy blandito, ten cuidado con los balanceos de la cabeza.

#### **Acostarlo boca abajo:**

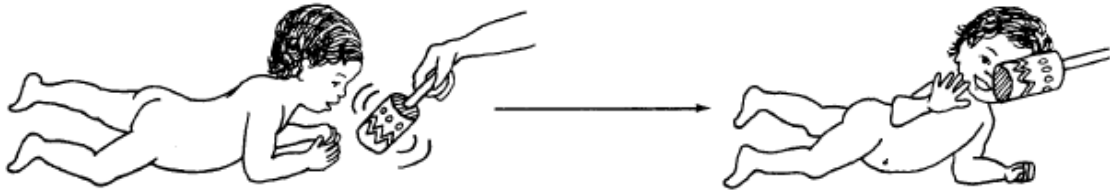
1. La posición acostada, boca abajo es muy aconsejable; acostumbra a tu hijo a que acepte esta posición, poniéndolo así cuando esté despierto. De esta forma se fortalecerán los músculos del cuello. Procura que extienda sus brazos hacia adelante.

2. Acuesta al niño boca abajo, mientras tú estás haciendo otras cosas. De vez en cuando, háblale y llama su atención. Cuando lo saques a pasear en el coche, puedes acostarlo boca abajo en algunos momentos si está despierto.

#### **Estimularle los volteos:**

1. Inicia los semivolteos, cuando estés cambiando a tu hijo o jugando con él y se encuentre acostado boca arriba; gira después su cuerpo hacia los lados, cogiéndole las manos.

2. Acuéstalo de lado y llama su atención con algún juguete atractivo, para que su cuerpo gire hasta la posición de boca arriba. Ayúdalo al principio, si es necesario, ve eliminando la ayuda progresivamente. Repite el volteo en el otro sentido.



3. Ponlo acostado, boca arriba, en una habitación donde esté toda la familia; esto lo estimulará a girarse en diferentes direcciones, para ver a todas las personas.

❖ **¿Cómo estimular el lenguaje del niño y su relación con el entorno?**

1. Háblale al niño mientras lo cargas, bañas y alimentas; lo mantienes en brazos, le pones los pañales, y lo vistes. Sonríele y háblale en un tono dulce y suave cuando lo cargues y lo acaricies.

2. Cárgalo de modo que pueda ver o tocar tu cara, cuando hables y juegues con él, observe sus reacciones de placer, disgusto, atención o distracción.

3. Exagerar el tono del lenguaje, para que vaya aprendiendo las diferentes tonalidades de una conversación.

4. Cántale, mientras realizas las actividades rutinarias con él.

5. Ponlo erguido, sujetando su cabeza, y trata que enfoque su cara hasta conseguir que te mire, utiliza frases cortas haciendo pautas para esperar su reacción.

6. Ayúdalo a orientarse frente al sonido: Aprovecha los momentos que esté despierto y colócalo derecho, sujetando su cabeza. Háblale desde un punto que no te vea a su derecha, ni a su izquierda. Si no hay reacción por parte de él (intentos de girar un poco los ojos o la cabeza en busca de la voz), gira tú, suavemente, su cabeza hasta que vea tu cara y la asocie con tu voz, o bien acércate poco a poco hasta ponerte frente a él, sin dejar de hablarle.

7. Haz el mismo juego, utilizando ahora un sonido inanimado (objeto que haga ruido), cajita de música, campanilla, sonajeros).

**Nota:** Con estos ejercicios el niño va tomando conciencia del ambiente sonoro y visual externo, además de que esto estimula estos órganos de los sentidos, que a su vez ayudarán al futuro desarrollo de la discriminación fonemática. No se debe hacer uso excesivo de estos ejercicios porque puede agobiar al bebé.

8. Observa la reacción del bebé ante estímulos desagradables: Estar atento a la reacción del niño ante situaciones como: calor, frío, presión física, retirada de los padres, grito, pinchazos. Según su reacción es su nivel de desarrollo.

9. Cuando el niño esté en estado de alerta y cómodo, ponte frente a su cara, háblale suavemente con expresiones faciales exageradas (amplia sonrisa y ojos bien abiertos). Expresa oraciones verbales cortas y simples, cambiando la entonación, haz una breve pausa y estimula su participación, acompaña tus gestos y vocalizaciones con caricias, en distintas partes del cuerpo. Festéjale mucho cualquier respuesta con caricias y sonrisas afectuosas. Aunque sin agobiarlo, fórsalo a sonreír ante todos los estímulos que le diste.

10. Ponte cerca su oreja y háblale sobre cualquier cosa o en forma de susurro, haz una breve pausa, después de algunas frases, para permitir que tome su turno, dale oportunidad para responder a la conversación.

11. Háblale como si tuviera sentido lo que el niño dice o hace, emite vocalizaciones similares o parecidas a las de él. Si sólo te mira y no te habla, emite algunos sonidos y sonríele. Una vez que el niño es capaz de emitir vocalizaciones espontáneamente, repite los sonidos de inmediato después de haberlo hecho él. Haz una pausa, y cuando él inicie de nuevo un sonido, repítelo y haz otra pausa.

12. Ponte a nivel de él tanto físico como psíquico obsérvalo y haz lo que él ha hecho o dicho. Procura que tus turnos en la conversación sean cortos y sencillos, para ayudarlo mejor. Es posible que en algunas oportunidades, el niño no tome su turno y tú tengas que seguir, en estos casos, ayúdalo físicamente mediante señales como:

toque, gestos, caricias, frases cortas, dándole a entender que le toca. No lo canses con una conversación larga, déjalo tranquilo cuando notes que no quiere seguir.

❖ **¿Cómo estimular la alimentación de tu bebé?**

1. Cuando le des de comer estimula su boquita; con el pezón o tetera de biberón, pásalo suavemente por sus labios, con el fin de que el niño busque el alimento. Esto debes hacerlo al principio de cada toma.

2. Colócalo en una posición cómoda, o sea, en posición medio inclinada de manera que se le facilite llegar al alimento.

3. Estimúlale la succión no introduciendo el tete de biberón o el pezón directamente en su boca, sino dejándolo caer en sus labios para que pueda chupar con fuerza.

3. Si el niño empuja con su lengua el tete o el pezón, ejerce presión suave sobre sus mandíbula para controlar esta acción.

4. Si el niño reacciona a los movimientos de succión cuando le das el pecho o el biberón, háblale acerca de la comida mirándole a los ojos cuando lo alimentes.

**Entre 3 a 6 meses de nacido (al final de los 6 meses), el bebé debe:**

1. Sostener la cabeza.

2. Controlar el tronco.

3. Apoyarse en los antebrazos, acostado boca abajo.

4. Iniciar el rastreo.

5. Virarse de un lado para el otro.

6. Mirarse el centro de las manos.

7. Apoyar su peso en sus pies.

8. Estar sentado con apoyo.

9. Coger objetos con toda la mano.

❖ **Ejercicios e instrucciones para estimular esta etapa.**

**Para reforzar el control de la cabeza y el equilibrio:**

1. Sienta al niño en tus rodillas, mirándole a la cara y sujétalo por debajo de las axilas. Mueve tus rodillas y haz que se mueva hacia arriba, abajo y a los lados, suavemente, procurando que trate de controlar los balanceos de su cabeza.

2. Repite algunos ejercicios de la etapa anterior, como tomarlo de las manos, acostado y boca arriba, y llevarlo lentamente a la posición de sentado.

**Controlar el tronco:**

1. Lo saques a pasear, inclina un poco la sillita para que se mantenga incorporado. Aumenta, progresivamente, el tiempo de permanencia en esta posición, con el respaldo.

2. Manténlo en la posición de sentado, sostenlo por el pecho y luego por la cintura, y deja que disfrute en esta posición, tratando de mantener el tronco derecho. Háblale, cántale y sonríele, mientras le mires a la cara. Haz esta acción, sentándolo en tus rodillas, sobre una mesa, en el suelo, en un balón de playa, bolsa pequeña de goma u otro material inflada con aire. Balancéalo con suavidad hacia adelante, hacia atrás y a los lados.

3. Tómallo en brazos, de manera que su espalda se apoye contra tu pecho, es decir, el niño mirando hacia afuera.

**Apoyarse en sus antebrazos, acostado boca abajo:**

1. Ponlo acostado boca abajo y coloca juguetes atractivos frente a él; también pueden situarse a tú u otros miembros de la familia. Háblale y llama su atención con los juguetes, de manera que pueda mirar al frente, apoyándose en sus antebrazos.

2. Acuéstalo boca abajo, frente a un espejo, y llama su atención para que se incorpore y vea su imagen.

3. Acuéstalo boca abajo, en un lugar que pueda ver las actividades del resto de la familia: el juego de los hermanos, la televisión, las tareas de la madre, etcétera.

**Intentar arrastrarse:**

1. Acuéstalo boca abajo. Sitúate frente a él, llámale la atención con un juguete atractivo y háblale al mismo tiempo. Observa su reacción, si notas que intenta coger el juguete, muévete con el juguete, lentamente, hacia un lado, y anímalo para que lo busque, girándose sobre su estómago y apoyándose en los antebrazos. Repite la acción hacia el otro lado. Si es preciso, ayúdalo a iniciar sus giros, moviendo sus piernas hacia un lado. Progresivamente, elimina la ayuda y alaba los intentos de él con sonrisas y caricias.

2. En la misma posición, enséñale uno o dos juguetes atractivos y ponlos cerca de sus manos, animándolo para que los coja.

**Apoyarse en las manos:**

1. Toma al niño por el tronco, en posición boca abajo, y procura que apoye sus manos en alguna superficie (suelo, mesa cama). Manténlo en esta posición unos segundos, tratando que, con los brazos extendidos y las palmas de las manos abiertas, aguante el peso de su cuerpo. A medida que notes que él hace más esfuerzos, sostenlo más abajo: cintura, caderas y muslos. Repite la 2. acción varias veces, alabando los esfuerzos de él con caricias, besos. Si notas que se cansa, no insistas y repite el ejercicio en otra ocasión.

Lámale la atención con algún juguete atractivo y levántalo por encima de su cabeza, de manera que se vea obligado a estirar y levantar su cabeza, para seguirlo.

**Cambiarlo de posición:**

1. Pasar de la posición boca abajo a boca arriba, para jugar un poco con él. Si notas que le gusta el juguete, quítaselo y ponlo fuera de su alcance hacia arriba, de manera que él tenga que girarse para alcanzarlo, hasta ponerse boca arriba. Al principio, ayúdalo flexionando e impulsando su pierna para dar la vuelta. Elimina esta ayuda, progresivamente. Alábale los esfuerzos y dale el juguete que trataba de alcanzar, cuando haya girado, aunque sea con ayuda, repite la acción hacia el otro lado.

2. Pasar de la posición boca arriba a boca abajo: estando acostado boca arriba juega con él y déjalo que se entretenga con algún juguete atractivo. Si notas que se interesa por el juguete, quítaselo y colócalo fuera de su alcance, llevándolo hacia un lado, de modo que él tenga que girarse, si quiere tomarlo. Ayúdalo flexionándolo hacia adelante. Alaba sus intentos por dar vuelta. Dale el juguete que trataba de alcanzar. Repite la acción hacia el otro lado.

**Sostener su peso en sus pies:**

1. Este ejercicio debe hacerlo a partir del quinto o sexto meses de edad, de desarrollo motor del niño. Cuando esté en buena disposición, siéntalo y sujétalo por las axilas, tratando que sus pies se apoyen en tu regazo y mantén parte del peso de su cuerpo. Háblale, sonríele y haz de esta actividad un juego divertido. Siéntalo en tu regazo y repite la acción, alabando sus intentos para mantenerse erguido.

2. Aprovechando esta actividad y con el agárralo por las axilas o por el pecho muévelo en varias direcciones (a los lados, atrás, adelante y abajo), procurando que su cuerpo permanezca derecho.

**Sentarse con apoyo:**

1. A partir del tercer mes de edad, cuando el niño ya controla su cabeza, siéntalo en una hamaquita con el respaldo inclinado. Poco a poco, a medida que el va madurando, inclina el respaldo cada vez más.

2. Acostúmbralo, progresivamente, a la posición de sentado. A partir del quinto o sexto meses, siéntalo en el ángulo de un sofá o sillón y tenlo un ratito así hasta que se canse. Juega con él, ofreciéndole algún juguete atractivo y que vea al resto de la familia. Aumenta el tiempo en la posición de sentado.

3. Siéntalo en tu regazo, sujetándolo por la cintura o por los hombros. Procura que su espalda no esté demasiado arqueada. Llama su atención con algún juguete, sentándolo ante un espejo, mirando al resto de la familia o la televisión, hablándolo y sonriéndole. Más tarde, sujétalo por las manos.

**❖ ¿Cómo estimular el lenguaje del niño y su relación con el entorno?**

1. Estimula el balbuceo del niño con prolongaciones vocálicas.: aaaaaa, eeeeeee.

2. Colócate, tu u otro adulto de confianza, y sonríele con insistencia para estimular la sonrisa social de tu bebe.
3. Sitúate frente al niño, juega y sonríe con él, luego aléjate súbitamente y vuele a colocarte frente a él, observa si se inclina buscándote.
4. Deja al bebe en la cuna, y sitúate a larga distancia, háblale haciendo pausas por periodos cortos y observa si reconoce tu voz.
5. Cuando lo vistas o desvistas, háblale sobre lo que estás haciendo, nómbrale las prendas que le pones o le quitas y las partes de su cuerpecito, tratando que mantenga el contacto visual.
6. Juega y cántale a tu bebe mientras lo bañas.
7. A cada momento acaricia su cuerpo con caricias, besos, y balbuceos.
8. Bríndale afecto al bebe, tu y todas las personas que conviven en el hogar, provocando que este reaccione con respuestas emocionales ante cada uno de ellos.

❖ **¿Cómo estimular la alimentación de tu bebé?**

1. De vez en cuando, deja que el niño lleve sus dedos o sus manos con el alimento a la boca. Si sus manos las ha puesto en el plato, deja que se introduzca el alimento en la boca, o en caso contrario, ayúdalo hacerlo (no acostumbrarlo a conductas inadecuadas como esta), pero si lo hace , aproveche la oportunidad.
2. Cuando el niño tenga apetito, deja a su alcance pequeños trozos de alimentos que les guste, para que los coja con sus manos y se los lleve a la boca.
3. Ofrécele alimentos duros, para que los chupe o mordisque, esto ayudara a sus molestias dentarias, y a la estimulación de los órganos que intervienen en el lenguaje (labios, lengua).
4. Enséñalo, a beber los alimentos líquidos en vaso: Cuando se alimente al niño colocolo en posición erguida, presiona un poco su lengua hacia abajo con el vaso, para que no interfiera en el proceso, si la saca: deja el vaso en sus labios para que los vaya moviendo; al mismo tiempo voltea poco a poco el vaso para que caiga

liquido en su boca y se vea obligado a tragar; sujétale la barbilla y el labio inferior con la mano, si el niño presenta dificultades para beber en vaso, inténtalo poco a poco.

5. Ayúdalo a realizar movimientos de masticación, haciendo esos movimientos, frente a él, para que te imite.

6. Sitúate frente a un espejo con el bebe, y jueguen juntos, enséñale principalmente de los órganos que intervienen en la alimentación, los labios, lengua, y dientes. Enséñale los movimientos, con cada uno de estos: sacar y meter la lengua, llevarla a los lados, arriba y abajo, también puedes estimularle los labios, y mejillas con tus dedos

**Entre los 6 a 9 meses, el bebé debe:**

El niño va adquiriendo, día a día, nuevas habilidades motoras y a los 9 meses debe ser capaz de:

1. Mantenerse sentado sin apoyo.
2. Virarse de boca arriba a boca abajo.
3. Mantener el tronco recto.
4. Reptar (arrastrarse).
5. Gatear, apoyándose en las manos y las rodillas.
6. Sostenerse de pie con apoyo.
7. Tomar un objeto entre el dedo gordo y el índice (pinza digital) a los 8 meses.

❖ **Ejercicios e instrucciones para estimular esta etapa (siempre en forma de juego).**

**Posición de rodillas:**

1. Conviene acostumbrar al niño para que acepte la posición de rodillas. Siéntate y ponlo de rodillas en tu regazo, apoyando las manos en su pecho, mientras lo sujetas por el tronco o los hombros. Háblale y sonríele, mirándolo a la cara. A medida que mejore el control del troco, ve disminuyendo su apoyo.

**Control del tronco:**

1. Déjalo en el suelo durante más tiempo, boca abajo y coloca algunos juguetes atractivos cerca. También, continúa fomentando los volteos, dale oportunidades para ejercitarlos en un ambiente de juego.

**Sentarse con apoyo:**

1. Mantenlo en posición de sentado durante más tiempo; por ejemplo, siéntalo en su sillita, mientras le das de comer; levanta un poco más el respaldo de la sillita, a medida que adquiere mayor control del tronco; siéntalo en el suelo, apoyando sus manos en sus muslos y sitúate frente a él, hablándole o jugando con él; si ves que flexiona los brazos y su cuerpo se dobla, haz que apoye sus manos, como soporte, a ambos lados de su cuerpo. Ayúdalo al principio.

**Apoyar el peso en las manos:**

1. Es importante que en este periodo, fortalezca sus brazos y se apoye firmemente en sus manos, tomando conciencia de eso. Sujétalo por la cintura y haz que apoye sus manos en una superficie, con el tronco estirado; mantenlo un instante en esa posición. Ponlo ante un espejo, o que otra persona frente a él le llame la atención; repite la acción, haciendo que él apoye sus manos en un balón de playa, en la cama, aumenta, progresivamente, la duración de este ejercicio; a medida que el niño responda mejor, sujétalo por sus muslos, rodillas y tobillos.

**Gatear:**

1. Ponlo en el suelo, boca abajo; sitúa cerca de él un juguete atractivo y alaba sus intentos por alcanzarlo; separa, poco a poco, el juguete, animándolo para que lo agarre y ayúdalo a avanzar, impulsándolo suavemente por las axilas, o pon las palmas de tus manos en las plantas de los pies de él con sus piernas flexionadas, para que se pueda impulsar.

2. Ponlo en el suelo, apoyado en sus manos y rodillas. Juega con él, poniéndote en la misma postura, hablándole y sonriéndole. Observa sus movimientos, es posible que se balancee hacia delante y hacia atrás, sin perder la posición, o que avance un poco hacia atrás. Enséñale un juguete atractivo ante él; sujétalo por la cintura o los muslos y ayúdalo a avanzar un poco hacia el objeto; alaba sus intentos. No lo fatigues insistiendo demasiado en esta actividad.

**Sentarse sin apoyo:**

1. Cuando este sentado en el suelo, apoyado en sus manos, ofrécele un juguete atractivo, para que lo coja con una mano y apoyándose en la otra. Ayudarlo, si pierden equilibrio. Anímalo para que manipule el juguete con las dos manos.

**Mantenerse sobre las manos y las rodillas:**

1. Juega con él y otra persona en el suelo: una debe ponerse en posición de gateo o de conejo (apoyada en las manos y rodillas) y seguir jugando así con él; ponlo en esa misma posición; procurando hacer divertida la actividad; mantenlo varios segundos alabando sus esfuerzos ; repite la actividad, pero no lo canses. En un principio, el apoyara las nalgas sobre sus talones; eso no importa, lo que interesa es que acepte la postura; si no se mantiene, ayúdalo sujetándolo por la cintura y elimina poco a poco la ayuda. Repite la acción poniéndolo frente a un espejo.

2. Procura dejarlo en el corral o en el suelo el mayor tiempo posible (sobre una alfombra si hace frio) y déjalo que se entretenga solo. Colócalo boca abajo y a los pocos minutos, siéntalo. Observa lo que va siendo capaz de hacer.

**Marcha de rodillas:**

Juega con él, en el suelo. En algún momento, ponlo de rodillas y sujétalo por los brazos (procura que trate de mantener el tronco derecho, sin sentarse en sus talones); hablare, cántale y haz que se divierta; anímalo para que avance de rodillas, mientras le sujetas los brazos y caminas también de rodillas, mientras le sujetas los brazos y caminas también de rodillas hacia atrás, y tiras suavemente de él; alaba sus esfuerzos por andar de rodillas. Más adelante, repite la actividad llevándolo de las manos.

**Incorporarse con apoyo:**

1. Juega con él, en el suelo. Ponlo de rodillas, sujetándolo por los brazos, con el tronco erguido; flexiónale una pierna, apoyando el pie en el suelo e impulsándolo suavemente hacia arriba, hasta que se ponga de pie. Haz de esta actividad un juego divertido y repítela varias veces, pero sin cansarlo.

2. De rodillas, trata que apoye sus manos en algún mueble u otro tipo de soporte. Llama su atención con algún juguete atractivo.

## ❖ ¿Cómo estimular la alimentación de tu bebé?

1. Cuando sepas que el niño tiene hambre o apetito, deja a su alcance pequeños trozos de alimentos y blandos, para que los coja con sus dedos y los lleve a la boca (antes, constatar la higiene de las manos del bebe).
2. Ofrécele alimentos sólidos diferentes (pan, galletas) y anímalo para que los lleve a la boca, chupándolos o mordisqueándolos. Si no lo hace espontáneamente, ayúdalo y llama su atención cuando otras personas de la familia hagan lo mismo, para que los imite.
3. A esta edad, puedes empezar a darle agua, jugo o leche en un vaso. Es normal que el niño, al principio, derrame mucho líquido; ten paciencia y ayúdalo, sitúalo en posición erguida, presiona un poco su lengua hacia abajo con el vaso, para que no interfiera en el proceso, si la saca deja el vaso en sus labios para que los vaya moviendo; al mismo tiempo, voltea poco a poco el vaso para que caiga líquido en su boca y se vea obligado a tragar; sujétale la barbilla y el labio inferior con la otra mano. No te desespere, si el niño tiene dificultades para beber en vaso; inténtalo poco a poco.
4. Ve dándole alimentos espesos con la cuchara, tratando que haga movimientos de masticación. Ayúdalo haciendo esos movimientos, frente a él, para que te imite.
5. Al igual que en la etapa anterior, enséñale los órganos que intervienen en la alimentación, sitúate frente al espejo con el y jueguen juntos a enseñárselos y a hacer movimientos con cada uno de estos: sacar y meter la lengua, llevarla a los lados, arriba y abajo; pasare los dedos por las encías o por algún diente (si ya tiene); pon la mano de el en su garganta y en la tuya, para que no se note sensaciones cuando tragan; pon tu mano en la garganta de él y dale suaves masajes; estimúlale , mejillas y labios con sus dedos.
6. Cuando beba la leche en biberón, anímalo para que lo mantenga con sus manos, cada vez más tiempo, mientras lo toma. Observa si toma el alimento, no sea que este tragando solo aire, si no lo levanta lo suficiente. Ayudarlo, entonces, de vez en cuando, a que lo levante para que el solo tome el alimento, volteando el biberón de manera adecuada.

7. Cuando le des el alimento con la cuchara, procura que el niño no adopte una actitud pasiva (la boca abierta, esperando que le echés el alimento); ponle la cuchara en los labios y espera que trate de quitar el alimento con un cierre de labios cada vez más completo. Para eso es conveniente que el niño esté en posición erguida, sentado en su sillita, siempre y cuando su madurez motora se lo permita; si no es así, ponlo lo más incorporado posible.

❖ **¿Cómo estimular el lenguaje del niño y su relación con el entorno?**

Adapta tu lenguaje al niño, de la forma siguiente:

1. Háblale más despacio que lo habitual, pero de manera normal.
2. Pronuncia claramente las palabras.
3. Utiliza frases sencillas.
4. Recalca las frases o tipo de frases que quieres que el niño aprenda a decir, repitiéndolas a menudo.
5. Háblale a menudo.
6. Usa frases cortas, procurando referirte a acontecimientos presentes.

Favorece los intercambios comunicativos con el niño:

1. Atiende y escucha todos los intentos comunicativos de él.
2. Adopta una actitud positiva frente al niño, hazle ver que te interesa lo que dice y muéstrale alegría por sus intentos de hablar mejor y contar cosas.
3. Ten, todos los días, un tiempo destinado a hablar directa y exclusivamente con él.
4. Comunícate con él, de manera correcta, sin estar rectificándole constantemente.

**Nota:** Para lograr la estimulación del lenguaje del niño también puedes insistir en la frecuencia de las actividades número 5 de las orientaciones que explican cómo alimentar a tu bebé; ya que son ejercicios pre articulatorios, y técnicas de relajación, o sea, en la alimentación, juega un papel importante los órganos

articulatorios. Asimismo la acción de tragar, mordisquear, y chupetear, también ayuda a la futura articulación de los sonidos del lenguaje de tu hijo.

**Entre los 9 a 12 meses, el bebé debe:**

❖ **Ejercicios e instrucciones para estimular esta etapa.**

En estos meses, el niño debe mejorar sus capacidades adquiridas anteriormente, para conseguir autonomía total en sus desplazamientos, sea capaz, el solo, de:

1. Pasar de la posición de sentado a la de cuatro apoyos (manos y rodillas).
2. Gatear.
3. Volver la posición de sentado.
4. Ponerse de pie con ayuda.

Para reforzar las adquisiciones anteriores, debe realizar los siguientes ejercicios.

❖ **Ejercicios e instrucciones para estimular esta etapa.**

**Cambios posturales:**

1. Deja al niño en el suelo cada vez más tiempo y sigue ejercitando los cambios de posición (de sentado boca abajo o a cuatro apoyos, y al revés), para que el los haga con mayor soltura y sea autónomo con sus movimientos.

**Gateo:**

1. Continúa con los juegos y ejercicios descritos en el gateo, para que el niño vaya mejorando en este objetivo. Dale la oportunidad de practicar, dejándolo en el suelo con diversos objetos fuera de su alcance y llamándole la atención sobre las cosas del entorno. No lo pongas en el andador mucho tiempo y procura dejarlo en el piso el menor tiempo posible, cuando estés haciendo tareas de la casa y no lo puedas vigilar.

**Incorporarse con apoyo:**

1. Sigue estimulándolo para que se ponga de pie con apoyo. Procura que lo haga de forma espontánea, sin necesidad de que lo pongas directamente de pie. Para que

vaya mejorando esta adquisición, animalo a incorporarse, apoyándose en la pared ante un espejo; ayúdalo al principio y disminuye, progresivamente, esta ayuda.

**Equilibrio en posición de pie:**

1. Ayúdalo a acostumbrarse a la posición de pie, aunque sin obligarlo demasiado: ponlo de pie apoyado en un mueble bajo y juega con él, procurando que se divierta (utiliza juguetes atractivos); haz que pase más tiempo de pie, pero no lo obligues demasiado. Ten en cuenta estos consejos, para lograr el equilibrio del bebe en posición de pie.

**Ponerse de cuclillas:**

1. Juega con el niño mientras está de pie, apoyado. Sitúate frente a él o ponlo ante el espejo. Dile vamos a hacer gimnasia; haz flexiones, pasando de la posición de pie a cuclillas y otra vez de pie. Anímalo y ayúdalo al principio, si es preciso. Procura que la pase bien, alabando sus esfuerzos.

**Ponerse de pie y agacharse:**

1. Estando de pie, con apoyo, déjale algún juguete atractivo para que juegue con él. Coge el objeto y llama la atención del niño, para que lo tome; cuando el intente cogerlo, baja un poco el objeto hacia el suelo para que, apoyado en una mano, tenga que agacharse para alcanzarlo. Si el niño se inclina un poco, dale el juguete y celebra sus esfuerzos; poco a poco, ve bajando más el objeto hasta dejarlo en el suelo.

**¿Cómo caerse sobre las nalgas?:**

1. Sostén las manos del niño, cuando este de pie, y juega con él llevándolo a la posición de sentado, empujándolo suavemente hacia atrás y ayudándolo a flexionar el tronco, para que caiga sobre sus nalgas. Repite esta actividad en la cama. A medida que el niño vaya perfeccionando la acción ponerse de pie sin apoyo, disminuye la ayuda, procurando que sepa caer hacia atrás sentándose.

**¿Cómo caminar con ayuda?:**

1. Deja al niño de pie con apoyo, en una superficie, y llama su atención desde varios puntos: adelante, a los lados y alrededor de él. Utiliza juguetes atractivos, canciones, una caja de música. Es posible que el levante sus pies en un intento de avanzar, aunque no sea capaz de hacerlo. Elogia sus esfuerzos.

#### **¿Cómo ponerse de pie sin apoyo?:**

1. Mantén al niño de pie sin apoyo y conserve el equilibrio en esta posición, antes de ponerlo a andar como un autómata, sin ser capaz de tener un mínimo de autonomía (pararse, dar unos pasos y detenerse). Cuando el niño se mantenga de pie con apoyo de una sola mano, ofrécele otro objeto para que lo coja con la mano de apoyo.

#### **¿Cómo andar de la mano?:**

1. En distintas situaciones rutinarias, aprovecha algunos momentos para estimular la marcha del niño, llevándolo de las dos manos. Pueden ayudarte dos personas: una de cada mano o una sola. Procura no levantar demasiado los brazos del niño: él debe apoyarse en sus pies y no ir colgado de ti; repite esta actividad fuera de la casa: en el parque o por la calle, para animar al niño a desplazarse.

#### **¿Cómo caminar solo?:**

1. Conviene no tener prisa y dejar a un lado la ansiedad de que el niño camine, la cual puede ser contraproducente. Lo que tienes que hacer es facilitar este objetivo, disponiendo los medios para conseguirlo, de una manera correcta y adecuada.

#### **❖ ¿Cómo estimular la alimentación de tu bebé?**

1. Ofrécele alimentos un poco más duros, para que los mordisquee.

2. Introduce en la dieta sólidos blandos para ayudarlo en su masticación.

3. Es posible que algunos niños presenten dificultades para los alimentos sólidos, en este caso, ofrécele alimentos pasados por la batidora, puré, alimentos muy aplastados con el tenedor, pequeños trozos sólidos de comida.

4. Es importante no acostumbrarlo a tomar papillas en el biberón, debe ir aceptando comidas cada vez más sólidas, respetando, por supuesto, su propio ritmo.

5. Es importante estimular el juego simbólico: cuando le des comida, déjale una cuchara para que la vaya asociando con esta acción. Dale agua, jugo o leche en vaso, disminuyendo progresivamente, la ayuda que le prestas para beber si derramar mucho líquido; animalo para que lo tome con sus manos y lo levante para beber; al principio, pon poco líquido en el vaso; puedes utilizar, también tazas de plástico con asas, para facilitar la prensión.

❖ **¿Cómo estimular el lenguaje del niño y su relación con el entorno?**

1. Enséñale al niño como relacionar las palabras con los objetos que estos representan, aprovechando las rutinas del día.
2. Cuando le des la comida, nombra los objetos más familiares que vas utilizando, mientras él los mira y describe sus funciones: vamos a tomar la comida con la cuchara, bebe agua en el vaso. Repite la operación, mientras ejecuta otras actividades: vestido, bañado, paseo, etcétera.
3. Estimúlale la expresión oral: Juega con el niño en el suelo o sentado en tu regazo, procurando hacer divertida esta actividad. Enséñale la posición de sus labios para decir OH. Haz que sienta sus labios y animal para que imite esta posición. Pon las manos del niño frente a tus labios para que note el aire que tu expiras; repite algunas vocalizaciones sencillas, usando el mismo procedimiento.

**Entre los 12 a 24 meses, el bebé debe:**

En esta etapa, al aumentar la movilidad, los límites, físicos de las exploraciones del niño se hacen más difíciles: las palabras adquieren una importancia creciente en relación con el control del comportamiento y lo mismo sucede con el conocimiento.

❖ **Características del niño en esta etapa que deben conocer los padres, para continuar estimulando y comprendiendo su desarrollo.**

**Estimule al niño y observe si:**

1. Disminuye la velocidad del crecimiento.
2. Disminuye el apetito.
3. Comienza a caminar alrededor de los 12 meses.
4. Pasos inseguros sobre una base ancha, rodillas dobladas y brazos flexionados por los codos.
5. Perfeccionamiento de la marcha, mejora el equilibrio y la eficiencia.
6. Aparece la carrera.
7. Puede subir escaleras asido de una mano.
8. Capacidad para alcanzar, asir y dejar los objetos.
9. Gracias a la marcha se acelera la exploración.

10. Combina objetos de diferentes formas, pone bloques uno arriba del otro, introduce cosas en las ranuras.
11. Utiliza cosas para fines previstos (peines para pelo, vasos para beber).
12. Imita a los padres y hermanos mayores.
13. Hace juegos imitativos.
14. Imita la escritura.
15. Hace torres de cuatro cubos.
16. Saca la pelota del frasco.
17. Puede alcanzar un objeto alejado con un palo.
18. Comprende que es necesario girar la llave para darle cuerda a un juguete.
19. Al comenzar la marcha, su estado de ánimo cambia mucho.
20. En sus primeros pasos, tiene una habilidad: el poder de controlar la distancia que lo separa de los padres.
21. A partir de los 18 meses, tiene una independencia relativa, se acerca a sus padres para ir con ellos a todas partes.
22. Besa a sus padres con ruido.
23. Conoce cuando un juguete se rompe y lo lleva a sus padres.
24. Comienza a entender el no.

❖ **¿Qué debes saber sobre lenguaje del niño y su relación con el entorno?**

1. El lenguaje receptivo precede al lenguaje expresivo.
2. Las primeras palabras las dice alrededor de los 12 meses.
3. Responde a algunas frases simples como no, adiós, dame.
4. Señala las partes del cuerpo.
5. Utiliza cuatro y seis palabras de forma correcta.
6. Aparece el pensamiento de símbolos.
7. Señala objetos con el índice, para conocer su nombre.
8. Dice 10 a 15 palabras a los 18 meses y más de 100 a los 24.
9. Combina palabras en frases sencillas, se inicia en la gramática.
10. Conoce órdenes de dos oraciones.
11. Une tres palabras: sujeto, verbo y objeto.

12. Escucha relatos con imágenes.

❖ **¿Cómo estimular la alimentación de tu bebé?**

1. La hora de la comida debe ser alegre, sin tensiones y con conversaciones agradables que interesen a toda la familia.

2. Respeta el apetito del niño: si sus dedos están por debajo de la media, no se debe persuadir para que coma más.

3. Los padres deben darse cuenta que los hábitos alimentarios se enseñan mejor con el ejemplo, que con sus explicaciones.

4. Durante el segundo año de vida, se puede dar al niño un jugo de naranja o de otra fruta natural, con una galleta, en cualquiera de los dos intervalos entre las comidas.

5. A esta edad los hábitos alimentarios se pueden ver muy influidos por otros niños de la familia que sean mayores, sobre todo lo que les gusta o no,

6. Es normal a esta edad la anorexia fisiológica; su mal manejo conlleva a serios trastornos alimentarios, porque se comienza a forzar al niño para que coma, dando lugar a un círculo vicioso entre comida, y angustia materna familiar.

7. No lo fuerces para que coma y haz que el momento de alimentarlo sea armonioso, lleno de amor y de ternura.

❖ **Consejos generales para la alimentación del bebé de 0-2 años.**

1. Alim ente al bebe en un horario estable (siempre a la misma hora).

2. M antenga siempre la comida a temperatura ambiente.

3. Déjale los alimentos en la mesa (1 a 2 años).

4. Adm inístrele diariamente 6 frecuencias de alimentos (1 a 2 años).

5. Dorm ir 10 horas diarias: 8 horas en la noche y 2 después del almuerzo.

6. Durante la alimentación, centra tu atención en el niño (no veas televisión, o leas un libro o revista).

7. Cuando te mire, prém ialo mirándolo fijamente y sonriéndole.

8. Háblale con suavidad mientras lo alimente.

**Estimulación basal:** Es un concepto educativo, muestra cómo educar o facilitar el desarrollo integral de la persona discapacitadas, que en este caso, se aplica a niños

BPN, en los cuales se interviene ajustando esta propuesta educativa a las características de los niños de 0 a 1, y, de 1 a 2 años de vida.

❖ **Ejercicios e instrucciones.**

**Estimulación vestibular:**

Asociar las experiencias táctiles con los movimientos del cuerpo:

1. Juega con el bebé, cántale una canción y al mismo tiempo baila junto con él; detenga la canción y tope la cabecita del niño de manera inmediata para que reaccione al susto.
2. Juega con el niño, hazle caritas hasta hacerlo reír a carcajadas, y comienza a realizar movimientos giratorios, rotativos, y de balanceo, con sus dos manitas agarradas. (Cuando el niño ya tiene marcha).

**Estimulación vibratoria:**

Enséñalo a reconocer fenómenos acústicos de manera corporal.

1. Utiliza maracas, cascabel, sonajeros, campanillas, u otros juguetes sonoros: Juega con el niño, cuando suenes la maraca realiza un movimiento que llame su atención, ejemplo: te tocas la cabeza varias veces con palmadas; cuando toques o suene el cascabel, juega con él y te tocas varias veces también con palmadas la pierna. Repítelo insistentemente hasta que el niño lo realice contigo. Cuando el niño haya logrado esto, entonces solo tocas cada objeto sonoro, con el objetivo que el solo recuerde que parte del cuerpo tocar cuando suenen los objetos.

**Estimulación del gusto y el olfato:**

Favorecer la deglución a partir de prácticas de estimulación oral.

1. Acostumbra a tu bebé a tolerar las variaciones de la bebida: prepárale la leche para que la consuma en ocasiones fría, y a temperatura ambiente en otras ocasiones, y más o menos calientita hasta donde la pueda soportar; asimismo el agua dásela, unas veces fría, otras veces a temperatura ambiente.
2. Antes de licuarle los jugos naturales, colócale la fruta en la nariz por un tiempo prudente después de lavarla bien, asimismo sírvele los trocitos de fruta en un pomo pequeño, e incítalo para que los pueda olfatear primero antes de consumirlo.

**Diccionario:**

Las siguientes palabras son de difícil comprensión para los padres, por lo que durante la explicación, y demostración de cada actividad del manual, se explica su significado de manera asequible, para garantizar un resultado exitoso de cada tarea.

1. Deglución.
2. Anorexia fisiológica.
3. Lenguaje receptivo.
4. Lenguaje expresivo.
5. Pensamiento simbólico.
6. Reflejos.
7. Movimientos de reptación.
8. Reflejos de incurvación.
9. Extremidades
10. Juguetes sonoros.
11. Antebrazos.
12. Postura
13. Sonido inanimado.
14. Susurro.
15. Reptar.
16. Estimulación vestibular.
17. Estimulación vibratoria.