

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU EFECTIVIDAD EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DE NIÑAS Y NIÑOS DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD
CHUCUITO, PUNO - 2014**

TESIS

PRESENTADO POR:

**ESTEFANY CHARAJA ZAPANA
DANITZA TESSY COAQUIRA TINTAYA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PUNO – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU EFECTIVIDAD EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DE NIÑAS Y NIÑOS DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD
CHUCUITO, PUNO - 2014

TESIS

Presentada a la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería UNA
- PUNO, como requisito para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO:


Mstro. SILVIA DE A. CURACA ARROYO

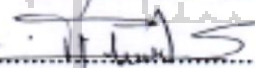
PRIMER MIEMBRO:


Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

SEGUNDO MIEMBRO:


Lic. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

DIRECTORA:


Mg. ROSA PILCO VARGAS

ASESORA:


M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

PUNO - 2014

AREA : NIÑO

TEMA : ESTIMULACIÓN TEMPRANA

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este tiempo.

A mis queridos padres, Felipe y Bonifacia, por todo su apoyo incondicional, por su sacrificio, comprensión, apoyo moral y espiritual que me permitieron culminar con mis objetivos.

A mis queridos hermanos, Uriel, Herver, Diana y Luis Miguel por brindarme su tiempo para ayudarme y acompañarme a lo largo de mis estudios.

A mi querida amiga y compañera Tessy por los ánimos de seguir adelante en todo momento, Gracias amiga. Y a todas aquellas personas que me brindaron sus consejos, tiempo y apoyo.

Estefany

DEDICATORIA

Son muchas las personas que debería mencionar en estas líneas pero me quedaré con algunas de las más trascendentales. Le dedico muy especialmente este trabajo de investigación a:

Los tres seres más queridos en vida, mi padre, mi hermano y mi abuela Nolberta; por haberme dado fortaleza, confianza, apoyo emocional y económico para lograr mi propósito. Por haber sembrado en mí el amor, la compasión y ayuda al prójimo, porque siempre han tenido una palabra de aliento o consuelo y porque cada una de ellas me ha enseñado a seguir adelante, a ser una mejor persona y gracias a ello soy quien quiero ser.

A mi compañera de tesis, Estefany, pues no hay mejor amiga que una buena compañera; por los ánimos y la perseverancia, que a pesar de los percances y angustias durante este y tiempos pasados, supo darme una palabra de aliento cuando menos lo esperaba; deseo de todo corazón que la meta que hoy culminamos nos lleven a trazarnos otras que a futuro alcancemos y nos ayuden a crecer como personas y como profesionales. Muchos éxitos para ti.

Danítza Tessy

AGRADECIMIENTO

A Dios quien guía nuestros caminos.

A nuestra alma mater, la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO por habernos brindado la oportunidad de formarnos como profesionales, la cual abrió y abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A los docentes de la escuela profesional de enfermería por su labor en la impartición de conocimientos, habilidades, destrezas y experiencias durante nuestra formación académica y profesional.

Un sincero agradecimiento a la Mg. Rosa Pilco Vargas por su dirección y a la MSc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo por su asesoría; por las constantes orientaciones, apoyo moral y emocional durante el desarrollo de nuestro proyecto de investigación.

Al personal administrativo de la escuela profesional por brindarnos apoyo y orientación durante la elaboración del proyecto de investigación.

Al centro de estimulación temprana CH'IKI por darnos la oportunidad de asistir a sus sesiones de estimulación temprana.

Al personal que labora en el Centro de salud Chucuito por brindarnos facilidades para la realización y ejecución del proyecto de investigación.

Estefany y Danítza Tessy

ÍNDICE

RESUMEN	i
SUMMARY	II
I. INTRODUCCIÓN:	1
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:.....	1
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:.....	3
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	7
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO:.....	7
II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	8
2.1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	8
2.1.1. <i>ACONDICIONAMIENTO METODOLÓGICO:</i>	20
2.2. EFECTIVIDAD EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR:.....	24
2.2.1. <i>EFECTIVIDAD:</i>	24
2.2.2. <i>DESARROLLO PSICOMOTOR:</i>	25
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	40
IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	40
4.1. VARIABLE DE ESTUDIO	40
4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
VI. DISEÑO METODOLÓGICO:	43
6.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	43
6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	44
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
6.4.1. <i>TÉCNICA:</i>	46
6.4.2. <i>INSTRUMENTOS:</i>	46
6.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
6.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	53
6.6.1. <i>PROCESAMIENTO:</i>	53
6.6.2. <i>ANÁLISIS DE LOS DATOS:</i>	53
VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
VIII. CONCLUSIONES	71
IX. RECOMENDACIONES	72
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
XI. ANEXOS	88
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.	88
ANEXO 2: TEST ABREVIADO PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (TAP).....	89
ANEXO 3: ENTREVISTA DE FACTORES DE RIESGO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	118

ANEXO 4: PLANES DE SESIÓN EDUCATIVA:	119
ANEXO 5: LISTADO DE MATERIALES PARA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	131
ANEXO 6: LISTADO DE MATERIALES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	132
ANEXO 7: LETRAS DE CANCIONES.....	133
ANEXO 8: FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA.....	134
ANEXO 9: CUADROS	135
ANEXO 10: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	141



RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, Centro de Salud Chucuito, Puno – 2014. La investigación fue de tipo pre-experimental, con diseño pre y post test con un solo grupo. La población y muestra estuvo constituida por 16 niñas y niños de 7 a 12 meses de edad. La técnica que se utilizó fue la observación directa y la entrevista personal, y como instrumentos se utilizaron el Test Abreviado Peruano de desarrollo psicomotor del niño (TAP) y la ficha de factores de riesgo. Los resultados fueron: El nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 7 a 9 meses, antes de la intervención, fue normal en el 30% y el 70% presentó trastorno del desarrollo; después de la intervención, el 70% presentó desarrollo normal, seguido de un 30% con adelanto del desarrollo, mientras que el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 10 a 12 meses, antes de la intervención, el 100% presentó diagnóstico de trastorno del desarrollo y después de la intervención, el 66.7% presentó desarrollo normal y el 33.3% adelanto del desarrollo. Entonces los niños de 7 a 12 meses en el Pre-Test el 81.25% obtuvo trastorno del desarrollo seguido de un 18.75% con desarrollo normal, y en el Post-Test que se realizó después de un mes, el 68.75% obtuvo desarrollo normal seguido del 31.25% que obtuvo adelanto del desarrollo. Finalmente comprobamos que la estimulación temprana con el aporte metodológico propuesto mejora el desarrollo psicomotor de las niñas y niños de 7 a 12 meses porque $p(0.000) < \alpha(0.05)$ es decir existe diferencia significativa al 5%.

PALABRAS CLAVES: Estimulación temprana, desarrollo psicomotor.

SUMMARY

The present study was aimed to determine the effectiveness of early stimulation in the psychomotor development of children from 7-12 months, Chucuito health center, Puno - 2014. The study was pre-experimental, with pre and post test design, with one group. The sample population consisted of 16 children from 7-12 months old. The technique used was direct observation and personal interview, and as tools Peruvian abbreviated test psychomotor development of children and risk factor profile were used. The results: The level of psychomotor development of children from aged 7-9 months before intervention was 30% normal and 70% had developmental disorder, after intervention 70% had normal development, followed by a 30% advance of development, while the level of psychomotor development of children aged 10-12 months before the intervention, 100% had a diagnosis of developmental disorder and after the intervention, 66.7% had normal development and advancement of development 33.3%. So children from 7-12 months in the Pre-Test 81.25% obtained developmental disorder followed by 18.75% with normal development, and the Post-Test that was obtained after one month, the 68.75% obtained normal development followed by 31.25% obtained advance of development. Finally we proved that early stimulation with the proposed methodological contribution improves psychomotor development of children from 7-12 months, because $p(0.000) < \alpha(0.05)$ with a significant difference of 5%.

KEYWORDS: Early stimulation, psychomotor development.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el 39% de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento y desarrollo, lo cual indica la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil. Así mismo refiere que el 60% de los niños menores de seis años no reciben estimulación temprana, que puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor.¹

Cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido al desarrollo deficiente; también, es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y les proporcionen una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y desarrollo deficiente.²

En nuestro país, uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos son las niñas y niños, siendo los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño. En un estudio realizado en familias de bajo nivel socioeconómico, se encontró un 16% de déficit en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años y un 40% en el grupo de 2 a 5 años.³ Según datos estadísticos del componente de atención integral de salud del niño (AIS-NIÑO) de 0 – 9 años del ministerio de salud, se evidencia que la deficiencia del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años se ha incrementado del 7% (2000) y al 12% (2004).⁴ Por ello el MINSA está dando prioridad a la estimulación temprana para disminuir el riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor.

La estimulación temprana es la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida con el objetivo de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración.⁵

La ausencia o inadecuada estimulación temprana en los menores de 5 años tendría efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas durante la primera infancia intervienen en el desarrollo cerebral, ayudando a los

niños en la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y adultos.⁶

En un estudio realizado por Calsin y Vargas (Puno, 2013) sobre intervención de enfermería en estimulación temprana con la guía MINSA, hallaron que: Los niños del grupo que no recibieron estimulación, antes de la intervención un 40% tenía diagnóstico normal y el 60% en riesgo; después de la intervención el 20% obtuvo un diagnóstico normal y el 80% de niños se halló con diagnóstico de riesgo, lo que evidencia que las niñas y niños que no recibieron estimulación, incrementaron el riesgo en el desarrollo psicomotor. Por otro lado en el grupo experimental, antes de la intervención, un 20% tenía diagnóstico de desarrollo normal y el 80% en riesgo; después de un mes de la intervención el 100% alcanzó un diagnóstico normal.

El ministerio de salud en su “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años”, vigente desde el año 2011 en el departamento de Puno, donde se dio a conocer a todas las coordinadoras de CRED de cada red de salud (Mayo-2012), ha establecido pautas importantes y generales de estimulación temprana que no permiten su aplicabilidad y operatividad, porque, no cuenta con un desarrollo metodológico, para la aplicación adecuada por parte de las enfermeras; dentro de esta norma técnica, el MINSA señala que preferentemente deben ser partícipes de la estimulación temprana, ambos padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con la guía de la enfermera.

La metodología didáctica actúa directamente, entre otras cosas, sobre la motivación del individuo hacia el cambio e influye en la recepción y asimilación del mensaje.⁷ Las metodologías son muy importantes en el proceso educativo, la planificación, diseño, evaluación y sistematización de procesos ordenados y coherentes, que tengan una secuencia lógica acumulativa y que den por resultados una transformación cualitativa de proceso de enseñanza-aprendizaje.⁸

De lo contrario, si el proceso educativo carece de una metodología, primero la enseñanza resultará poco operativa y aplicativa, segundo el aprendizaje será poco significativo. Por otro lado, cuando se habla de efectividad, se está haciendo referencia a la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona, un dispositivo o cualquier elemento para obtener determinado resultado a partir de una acción.

Mediante un sondeo realizado por las investigadoras a profesionales de enfermería encargadas de la estrategia de CRED, de centros de salud del distrito de Puno (C.S. Simón

Bolívar, C.S. Metropolitano, C.S. Vallecito, C.S. José Antonio Encinas), acerca de las sesiones de estimulación temprana, refirieron que: No aplican la propuesta del MINSA sobre estimulación temprana, porque esta guía solo brinda pautas generales; sin embargo, para brindar estimulación temprana aplican como instrumento el TAP y la pauta breve, ya que los consideran efectivos, sencillos y comprensibles, a pesar de que estos, son instrumentos de evaluación y no de estimulación temprana.

Muy cerca de Puno (sur) que es la capital del departamento, se encuentra el C.S. Chucuito, este establecimiento de salud cuenta con ambiente de estimulación con infraestructura específica y materiales, que presta condiciones para la aplicación de la Norma Técnica; sin embargo, más de la 3ra parte de la población menor de un año se encuentra con alteración del desarrollo; el 21% presenta riesgo del desarrollo psicomotor, mientras que el 13% presenta retraso en el desarrollo psicomotor; siendo los niños de 7 a 12 meses los que presentan mayor incidencia de alteraciones en el desarrollo psicomotor.⁹

En tal sentido ante la problemática, respecto a la situación de desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses y la carencia de una metodología adecuada para la estimulación temprana implementada por el MINSA que limita la operatividad y aplicación por parte de la enfermera en la atención del niño, nace la necesidad de realizar esta investigación que incluye una propuesta metodológica.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Luego de realizar la búsqueda de trabajos a nivel nacional e internacional se ha encontrado algunas investigaciones relacionadas con el problema de estudio:

1. A NIVEL INTERNACIONAL:

En su estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco – México, 2004”, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método fue experimental, con la participación de 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: “El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la depravación social”.¹⁰

2. A NIVEL NACIONAL:

Una investigación titulada “Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp - Chiclayo”. Fue un estudio cuantitativo de método pre-experimental. Tuvo como objetivo, determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp. La población fue de 80 niños y la muestra fue no probabilística, siendo 30 niños. Se utilizaron como técnica e instrumento un cuestionario que contiene datos relevantes sobre el contexto sociodemográficos, así mismo se utilizó el test peruano de desarrollo psicomotor del niño.

Obteniéndose como resultados que la estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño y niña, evidenciando que el 33.3% de los niños presentó riesgo al inicio del taller, 30% adelanto y 36.7 retraso en el desarrollo: a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el 40% presentó desarrollo normal y el 60% adelanto.¹¹

3. A NIVEL LOCAL:

En la tesis titulada “Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología del MINSA Y ADRA, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, centro de salud Mañazo – Puno 2012”, de tipo experimental con diseño pre y post test con 2 grupos experimentales y un grupo control, siendo su objetivo determinar la efectividad de la intervención de enfermería en estimulación temprana con las metodologías del MINSA Y ADRA, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, centro de salud Mañazo – Puno 2012, utilizaron como instrumento la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), obteniendo como resultado después de la intervención de enfermería con la metodología ADRA fueron: La niña de 9 meses incrementó 3 puntos en su coeficiente de desarrollo, pasando de un diagnóstico de riesgo a normal; y la niña del grupo control incrementó 1 punto, continuando con un diagnóstico de riesgo; y el niño de grupo control disminuyó un puntaje en 2 puntos, continuando con un diagnóstico de riesgo. En el niño de 8 meses después de la intervención de enfermería incrementó 3 puntos, continuando con un diagnóstico de riesgo; y el niño del grupo control disminuyó un puntaje en 2 puntos continuando con un diagnóstico de riesgo. En los niños de 7 meses se obtuvo un incremento promedio de 4 puntos, continuando con un diagnóstico de normal o de retraso y los niños del grupo control tuvieron un incremento promedio de 1 punto, pasando de un diagnóstico de normal a riesgo o manteniendo su diagnóstico.

Con la metodología del MINSA la niña de 9 meses incrementó 7 puntos, pasando de un diagnóstico de riesgo a normal; la niña del grupo control incremento 1 punto, continuando con un diagnóstico, en el niño de 8 meses incrementó 8 puntos, pasando de un diagnóstico de riesgo a normal; en el niño del grupo control el puntaje disminuyó en 2 puntos, continuando con un diagnóstico de riesgo. En los niños de 7 meses se tuvieron un incremento promedio de 8 puntos, pasando de un diagnóstico de riesgo a normal y los niños del grupo control tuvieron un incremento promedio de 1 punto, pasando de un diagnóstico de normal a riesgo o manteniendo su diagnóstico. En cuanto a la efectividad de las metodologías: los niños del grupo MINSA antes de la intervención de enfermería un 20% tenía un coeficiente de desarrollo normal y el 80% en riesgo; después de un mes el 100% alcanzó a tener un diagnóstico de normal. Los niños del grupo ADRA un 40% tenía un coeficiente de desarrollo normal y el 60% en riesgo; después de la intervención de enfermería, el 60% tuvo un coeficiente de desarrollo normal y el 40% siguió teniendo un diagnóstico de riesgo. Los niños del grupo control en el pre test un 40% tenía un diagnóstico normal y el 60% en riesgo; después del post test un 20% obtuvo un coeficiente normal y el 80% de niños se halló con un diagnóstico de riesgo.¹²

Por otro lado, la tesis titulada “Efectividad de la sesión demostrativa de estimulación temprana de la enfermera, en niños menores de 6 meses del establecimiento de salud Paucarcolla, Puno - 2011”, de tipo cuasi – experimental, con diseño pre y post test, utilizó como instrumento una guía de observación, y su objetivo fue determinar la efectividad de la técnica de sesión demostrativa de la enfermera sobre estimulación temprana, en madres de niños menores de 6 meses del establecimiento de salud Paucarcolla, Puno – 2011. La población estuvo constituida por 50 madres de niñas y niños de 1 a 6 meses de edad y la muestra estuvo conformada por 16 madres de niños y niñas de 1 a 6 meses. Teniendo como resultado respecto al nivel de la práctica antes de aplicar la técnica de sesión demostrativa sobre estimulación temprana fue el 62.5% de las madres de niños de 1 a 3 meses realizaban la práctica de estimulación temprana en forma deficiente mientras que; el 37.5% realizaban la práctica de estimulación temprana regular y el 50% de madres de niños de 4 a 6 meses realizan la práctica de estimulación en forma deficiente; el 50% después de la técnica de sesión demostrativa de la enfermera el 75% de madres de niños de 1 a 3 meses de edad realizan la práctica de estimulación temprana en forma buena, mientras que el 25% regular y el 75% de madres de niños de 4 a 6 meses de edad realizan la práctica de estimulación temprana bueno, mientras que el 25% regular.¹³

Por último en la tesis titulada “Estimulación temprana aplicada por madres para el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años – Hospital de Apoyo Ilave - 2001”, el estudio fue de tipo explicativo y correlacional, siendo su objetivo, determinar las acciones que realizan las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el Hospital de apoyo Ilave- 2011. Su población estuvo constituida por 334 niños menores de 2 años y la muestra estuvo conformada por 60 niños. Utilizaron como técnica la observación directa y como instrumento la escala de evaluación del desarrollo (EEDP) y una escala de categoría sobre estimulación temprana. Obteniéndose como resultados que en el área social, el 46.66% de niños presentaron desarrollo normal, el 35% riesgo, y el 18.33% retraso. En el área coordinación, el 68.33% obtuvo desarrollo normal, mientras que el 26.67% riesgo y el 5% retraso. En el área motora el 65% presentó desarrollo normal, y el 35% riesgo. En el área de lenguaje el 46.67% presentó desarrollo normal, seguido de un 43.33% con riesgo y el 10% retraso. ¹⁴



1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿ES EFECTIVA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑAS Y NIÑOS DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO - 2014?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO:

La estimulación temprana en los niños menores de un año tiene efectos positivos en el desarrollo cerebral, previene posibles déficits del desarrollo, favorece la autonomía, ayuda a construir una personalidad flexible y adaptable, ayudando también a la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y adultos.

El estudio tiene aporte metodológico, porque se adecuaron las pautas generales de estimulación temprana descritas en la norma técnica – MINSA (2011) incluyendo procedimientos racionales y sistemáticos para mejorar la operativización y aplicación de las mencionadas pautas, demostrando así su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses del Centro de Salud Chucuito. Los resultados permitieron a la enfermera aplicar la estimulación temprana según norma técnica y el aporte metodológico que proporciona la investigación.

Asimismo, sirve de guía para los docentes y estudiantes de pregrado en los cursos de Crecimiento desarrollo y estimulación temprana, Enfermería en salud familiar, quienes podrán aplicar la propuesta metodológica en la intervención de enfermería.

Los resultados del estudio sirven también para fortalecer la línea de investigación de Crecimiento y desarrollo (CRED), área niño sano de la facultad de enfermería, dando espacio para nuevos estudios, siendo este documento referencia para los demás interesados en generar nuevas investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

A. Definición:

Según el MINSA es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.¹⁵

Estimulación temprana es ofrecer constantemente al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que la rodea, empezando por su propia familia y por las personas que temporal o permanente se encargan de su cuidado, quienes brindaran los cuidados, juegos y actividades que debemos realizar con los niños desde que están en gestación, para ayudarlos a crecer y desarrollar sanos, fuertes, inteligentes, cariñosos, seguros e independientes.¹⁶

Es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial de aprendizaje. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.¹⁷

B. Objetivo de la estimulación temprana:

El objetivo de la estimulación temprana con un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentara su inteligencia aprovechando la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño, que potencian sus funciones cerebrales mediante el efecto, juegos y ejercicios repetitivos, tanto en el plano cognitivo, como el físico, afectivo y social, donde los protagonistas como estimuladores son las padres.¹⁸

C. Importancia de la estimulación temprana:

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 1 año son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible.

El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.¹⁹

D. Estimulación temprana MINSA:

El MINSA presenta pautas de estimulación temprana entre ellas: Las generalidades, consideraciones generales y las actividades para niños y niñas por grupos. La estimulación temprana consiste en proporcionar al niño, las actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, temprana curiosidad, y desarrollo integral, adecuado a su entorno familiar. Las actividades realizadas por la enfermera generan confianza en los padres, al momento de interactuar con los padres, al momento de interactuar con su hijo, y de esta manera fortalecen su autoestima.

a. Generalidades:

- La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña.
- La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.

- La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad.
- Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- El material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.
- El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:
 - La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir como manifiestan sus emociones según su edad y como se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.
 - La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto es necesario promover la interacción constante entre ellos.
 - Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.
 - La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.
 - La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.
 - El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas.

- El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.
- La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje.

b. Consideraciones generales antes de la estimulación:

❖ **Las recomendaciones deben considerar el contexto socio económico y cultural de la familia.**

Es necesario tener muy presente cuando trabajamos con personas, conocer de éstas su contexto histórico-social y cultural. Conocer al receptor en cuanto a actitud, personalidad, comportamiento, interés, motivación, capacidad, situación familiar, etc.²⁰ El hombre, al crear sus medios sociales y culturales, transforma su medio y se transforma a sí mismo, logrando un nuevo ambiente cultural. Estudiar las manifestaciones de la producción material y espiritual de la sociedad, es decir de la cultura, es adentrarse en el hombre mismo.²¹

❖ **Hacer demostraciones prácticas y asegurarse de la comprensión de los padres a través de la re – demostración.**

El uso de esta técnica para regular el aprendizaje a través de la demostración permite generar conocimientos a través de la observación y el uso del conocimiento, por lo que su desarrollo posibilita equiparar las ventajas y desventajas de aplicarla. Su objetivo es mostrar de manera práctica al participante, el manejo o uso de aparatos, la aplicación de técnicas, etc. Esta técnica se desarrolla de la manera siguiente:

1. Para comenzar con la técnica el instructor debe sensibilizar y/o despertar el interés en la tarea a presentar, destacando su importancia, estimulando su participación a través de preguntas o comentarios, los cuales le permitan identificar qué y cuánto saben sobre el tema.
2. Posteriormente se presentarán los siguientes aspectos a realizar:

- Presentación: Se muestran las partes del aparato así como el procedimiento para su uso y/o la técnica a aplicar (se auxilia de vídeos, diagramas, modelos, rotafolio, etc.).
 - Preparación: El instructor muestra la tarea a aprender, realizándola con cuidado y precisión para familiarizarse con el aparato y/o técnica, destacando los puntos claves ó más importantes.
 - Ejecución: El instructor impulsa la realización de la tarea, aplicando los conocimientos adquiridos.
3. El instructor pide o hace que el participante intervenga realizando físicamente el trabajo.
- El papel de instructor es el de observador del desempeño de los participantes, poniendo mayor atención en los puntos principales de la operación.
 - Pedir al participante que en paralelo al hacer describa el procedimiento, solicitando que haga énfasis en los puntos clave del mismo.
 - Corregir errores durante la realización de la actividad.
 - Repetir el procedimiento, tantas veces como sea necesario, para asegurar que el participante domine la operación.²²

❖ **Utilizar fotografías para graficar las indicaciones o recomendaciones.**

Recordemos la vieja expresión de «una imagen vale más que mil palabras». ¿Por qué es conveniente utilizar fotografías?, la razón puede ser muy simple. A todos, en general, nos gustan las fotografías. Todos tenemos nuestra colección personal: amigos, familiares, lugares concretos, ocasiones especiales, etc. Cualquier fotografía puede ser objeto de conjunto de pensamientos y asociaciones.

Por otro lado, también hay que tener en cuenta al Aprendiz o alumno. Que una fotografía les sugiera algo parecido a experiencias que ellos hayan tenido es bueno, porque les animará a participar y se obtendrá una mayor comunicación.²³

❖ **Satisfacer todas las dudas de los padres.**

La educación más eficaz consiste en ayudar a la gente a tomar decisiones con más seguridad y a ampliar su campo de opciones, mediante la comunicación y la absolución de dudas y preguntas. Utilizando un lenguaje sencillo y comprensivo.

❖ **Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces a la semana**

Es decir se debe integrar las actividades de estimulación temprana a su juego diario. Abrázale, felicítale, sonríele, háblale y decirle lo mucho que lo quieres, así, se contribuirá a su desarrollo pleno y al cuidado de su salud.²⁴

❖ **Preferentemente deben participar ambos padres o adultos que son responsables del cuidado de la niña o niño.**

Bowlby (1969) en su teoría del apego explica: Las relaciones de apego son los vínculos afectivos que los niños pequeños establecen con sus padres y otros cuidadores clave. Estas relaciones son cruciales para el bienestar del niño y para su desarrollo emocional y social. La teoría de Bowlby propone una clara explicación del porqué de la vital importancia de estas relaciones de apego para el ulterior desarrollo emocional y social de los niños. Considera que el apego es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de los niños, debido a las siguientes razones:

- Primero, el apego es una necesidad biológica que todos los seres humanos tenemos (de igual importancia que comer o respirar), esto quiere decir que los niños (y los adultos) necesitan vivir vinculados a otras personas que los cuiden y los quieran.
- En segundo lugar, el apego es importante porque es el “espacio vital de crecimiento del niño”, es decir, que la calidad del apego que reciba el niño/a va a influir en cómo se comportará y desarrollará en el futuro.
- Finalmente, el apego es lo que da al niño un sentido de seguridad, autoestima, confianza, autonomía y efectividad para enfrentar el mundo, de acuerdo a la calidad afectiva que reciba de sus padres.²⁵

❖ **No se deben realizar ejercicios después de ingerir alimentos.**

Lo más probable es que el esófago del niño aún sea demasiado inmaduro, por lo tanto es preferible evitar actividades ejercitantes, posterior a la ingestión de alimentos durante el primer año de vida

❖ **En caso de que el niño(a) no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.**

La estimulación debe ser una experiencia positiva, la cantidad de estímulos está relacionada con la capacidad, el interés y la actividad del niño. No se debe forzar ya que los bebés también necesitan tiempo para descansar.²⁶

❖ **Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos.**

La música, las rimas y el juego se constituyen en estrategias para estimular al niño. **La música** ha sido descubierta últimamente como un buen medio para fomentar el desarrollo integral del niño. Se ha comprobado que a través de la música se pueden estimular: el lenguaje (oral y corporal), la atención, la concentración, la coordinación motora (fina y gruesa), el seguimiento de instrucciones, las habilidades para sintetizar y analizar, y la creatividad. Además, se potencia y se desarrolla la expresión de emociones y sentimientos. Debido a que los niños perciben y se expresan de una forma conjunta, la educación auditiva se realiza con otras actividades y de múltiples maneras: a través del movimiento, la percusión corporal, los gestos, la expresión vocal, los dibujos, los colores.²⁷

▪ **Influencia de las actividades musicales.**

Los argumentos iniciales para establecer algún tipo de relación entre la audición de la música y su efecto en las habilidades espaciales consistían en la evidencia de que éstas y el procesamiento de la información de los estímulos musicales se presentan en el hemisferio derecho; además se sostiene que los patrones que se producen en la corteza cerebral cuando se realizan tareas espacio temporales son semejantes a las que ocurren durante la cognición musical, y que la exposición a la música podría excitar o estimular un gran grupo de neuronas en la corteza implicadas en el razonamiento espacial.

Por otro lado se ha encontrado que la influencia de las actividades musicales en las habilidades verbales tiene una correlación significativa entre la percepción del ritmo y las habilidades en el lenguaje expresivo; el vocabulario es un aspecto que se ve constantemente favorecido con la realización de actividades musicales y particularmente con el canto de canciones infantiles. Este último elemento de las actividades musicales se ha estudiado de manera amplia, pues aprender a cantar es la realización vocal más desarrollada de las capacidades musicales de los niños más pequeños. Cantar es un fenómeno complejo que ofrece la oportunidad para el estudio de procesos integrados fundamentales como el reconocimiento de patrones, la formación de conceptos, la memoria auditiva y la imitación vocal.²⁸

El procesamiento de la música ayuda a activar los dos hemisferios del cerebro. Ambos hemisferios desempeñan misiones distintas, aunque susceptibles de ser puestas simultáneamente en marcha con la realización de algunas actividades, como las musicales, cuya ejecución activa las funciones del hemisferio derecho (ligado por lo general a la emoción, la capacidad artístico-musical y espacial) y del hemisferio izquierdo (relacionado con el lenguaje y las operaciones lógicas).

Unir la música al aspecto físico del niño posibilita y favorece la motricidad, la coordinación y todas las funciones físicas en un contexto de relación interpersonal. La música obliga a canalizar el movimiento, es decir, incita a éste, llega a "obligar" a la dramatización, la imitación, la representación... Además, ayuda a mejorar la relación del cuerpo con el entorno.²⁹

Por otro lado **el ritmo** supone un orden en el espacio y en el tiempo. Dado que la música es la sucesión ordenada de notas musicales en el espacio y en el tiempo, también existe el ritmo musical. No puede afirmarse rotundamente, pero si un niño se aficiona a escuchar y a aprender música desde pequeño, hay muchas posibilidades de que además de desarrollar mejor sus facultades superiores (memoria, atención, concentración, etc.), y por tanto, llegue a ser más inteligente, también se haga mucho más ordenado y metódico.³⁰

Y por último, **el juego** se constituye en un elemento básico en la vida de un niño, que además de divertido resulta necesario para su desarrollo. Pero ¿por qué es importante y qué les aporta? Los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades, el juego es importante para el aprendizaje y desarrollo integral de los niños puesto que aprenden a conocer la vida jugando. El juego es un ejercicio que realiza el niño para desarrollar diferentes capacidades:

- Físicas: para jugar los niños se mueven, ejercitándose casi sin darse cuenta, con lo cual desarrollan su coordinación psicomotriz y la motricidad gruesa y fina; además de ser saludable para todo su cuerpo, músculos, huesos, pulmones, corazón, etc., por el ejercicio que realizan, además de permitirles dormir bien durante la noche.
- Desarrollo sensorial y mental: mediante la discriminación de formas, tamaños, colores, texturas, etc.
- Afectivas: al experimentar emociones como sorpresa, expectación o alegría; y también como solución de conflictos emocionales al satisfacer sus necesidades y deseos que en la vida real no podrán darse ayudándolos a enfrentar situaciones cotidianas.
- Creatividad e imaginación: el juego las despierta y las desarrolla.
- Forma hábitos de cooperación, para poder jugar se necesita de un compañero.
- El juego hace que los bebés y niños pequeños aprendan a conocer su cuerpo, los límites de él y su entorno.³¹

❖ **Festejar los logros.**

El festejar el logro en los niños se ve sustentado en la Teoría del elogio en la crianza que considera al elogio como uno de los aspectos más importantes en el desarrollo. Festejar los logros de los niños implica elogiar que es resaltar positivamente una actitud, una acción por diferentes medios. La palabra y la expresión afectiva son los principales: abrazos, besos y otras manifestaciones físicas de amor acompañadas por palabras de aliento son las más eficaces y hace de la crianza y del día a día un entorno más saludable y disfrutable. En la vorágine del día a día y conociendo las exigencias del

mundo actual, es muy frecuente que los padres tiendan a centrar su atención en lo que los niños “hacen mal” y no tanto en sus logros.

Por ello caen en el error de criticar, corregir todo el tiempo o, lo que es lo mismo, no enfatizar lo que “hacen bien”. Ésta es la cuestión sobre la que gira la teoría del elogio: reivindicar el proceso y no sólo el resultado, alentar a los niños en cada paso para que vayan por más y rescatar cada actitud o acción que esté bien orientada. Esto genera alrededor del niño un clima ameno y favorecedor del aprendizaje por un lado, y más aún, de seguridad y confianza en sí mismo, tan importante para su vida actual y futura.³²

❖ **Realizar masajes**

Las maniobras de masaje en la que se ha basado el trabajo pertenecen a una antigua técnica de masaje para bebés usada desde hace miles de años en la India denominado Shantala. El Masaje Shantala no solamente tiene efectos asombrosamente positivos, tanto físicos como emocionales, sino que también es un momento ideal para que padres y bebés compartan, haciendo sentirse seguros, confiados y amados a estos últimos.³³

Beneficios del masaje infantil

1.- Estimulación:

- Del sistema nervioso: las conexiones (táctiles sobre todo) van aumentando. Crecen las ramas de las neuronas (tenemos 100 millones de neuronas con miles de sinapsis cada una), acelera la mielinización del sistema nervioso central.

El tacto es el sentido que el recién nacido emplea para recibir información del mundo exterior. Favorece la capacidad para recibir estímulos y aumenta el umbral de percepción de estos, también favorece la psicomotricidad del niño.

- Del sistema respiratorio: Regula el sistema respiratorio y ayuda en casos de congestión por mucosidad.

- Del sistema gastrointestinal: Los masajes pueden contribuir al alivio de las molestias e incomodidades de las situaciones de cólicos y gases. Ayuda a madurar el sistema gastrointestinal.

- Del sistema circulatorio: Los movimientos de entrada (vaciado venoso) ayudan al retorno de la sangre al corazón y producen un efecto tonificante, mientras que los de salida (del centro a externos) producen un efecto relajante y favorecen la oxigenación de las extremidades.

- Del sistema endocrino: Hay hormonas que se estimulan o inhiben por el masaje, las del estrés, las endorfinas (placer, quitan el dolor...), oxitócica, prolactina, catecolaminas, las hormonas del crecimiento.

2.- Relajación:

Es contraria pero complementaria a la estimulación, tiene que haber un equilibrio entre ambas. En los niños suele haber sobre estimulación, necesitan relajarse. Con el masaje, los bebés aprenden a responder a la tensión con relajación. No olvidar que cada niño es diferente y tiene un umbral distinto de estimulación-relajación.

Diversos estudios vinculan al estrés y la inseguridad emocional con una disminución de las defensas del organismo, de ahí que la acción relajante del masaje ayude a fortalecer el sistema inmunológico.

Sobre el sistema muscular el masaje actúa disolviendo nudos de tensión, tanto física como emocional. En el caso de bebés prematuros, el masaje ayuda a aumentar su tolerancia al tacto de forma suave y paulatina. Relaja el sistema muscular y a la vez lo estimula.

3.- Liberación:

Puede ser física, de heces, eructos, orina, etc. O emocional, a veces puede haber llanto (para alivio de tensiones).

4.- Interacción/vínculo:

Es una de las partes más importantes de nuestra vida. Produce confianza, intimidad. El masaje infantil facilita los vínculos afectivos porque incluye los elementos principales para establecerlos: mirada, contacto piel a piel, sonrisas, sonidos, abrazos, olor, emisiones de voz y respuestas.³⁴

c. Actividades para niñas y niños de 7-9 meses de edad:

- Acostado boca abajo sobre una toalla o cobija, poner un juguete que le guste mucho del otro lado de la toalla, pañal o cobija para que pase sobre encima y busque.

- Acostarlo boca abajo pasarle una chalina o pañal ancho por el vientre para levantarlo y colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a esa posición de gateo.
- Acostado boca arriba y estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta.
- Darle dos diferentes objetos, (cubos, sonajas, etc.) para que lo sostenga en cada mano. Darle uno por vez.
- Aventarle una pelota grande y hacer que la arroje con sus manos.
- En un frasco de boca ancha, de plástico o caja adornada con colores vistosos poner caramelos, cubos pequeños o bloques, etc. Y dárselo para que intente abrirlo.
- Ofrecerle objetos que pueda lanzar sin problema. A esta edad les divierte aventar cosas y que otra persona las recoja.
- Esconder y aparecer pronto de lugares que estén a la vista del bebé.
- Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y objetos pequeños.
- Observar qué juguetes le gustan más y dejarlo jugando un ratito sólo con estos.
- Jugar con él/ella a decir adiós y mover la mano al mismo tiempo para que imite el gesto. Hacer lo mismo con otras expresiones.
- Hablarle de lo que está haciendo, usando un lenguaje claro y expresivo.
- El niño comenzará a hacer sonidos para llamar a otras personas., acercarse cuando lo haga para acostumbrarlo a comunicarse por medio de sonidos y no sólo de gestos. pedir a los padres que los hagan permanentemente.
- Acostumbrarlo a llamarlo por su nombre sin usar diminutivos o apodos que lo confundan.

d. Actividades para niñas y niños de 10-12 meses de edad:

- Colocarlo en posición de gateo y empujarlo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia los costados. Dejarlo gatear para que adquiera fuerza en brazos y piernas.
- Ayudarlo a pararse apoyado en los barandales de la cuna o de otro mueble estable, ponerle un juguete en el suelo de la cuna o el piso para que se agache y lo recoja.

- Ayudarlo a dar sus primeros pasos tomándolo de ambas manos, luego de una sola mano.
- Hacerlo permanecer un rato de pie sin tomarse de nada.
- Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas u otro alimento en pequeños trocitos). Cuidándolo para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come.
- Construir una barra de madera donde se puedan colocar aros para que el niño(a) los quite uno por uno.
- Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola.
- Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como, guardar sus juguetes.
- Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva.
- Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención de la niña o niño y permitir que asocie el sonido con el objeto correspondiente.
- Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el “toma y dame” y que inicie la comprensión de órdenes sencillas.
- Preguntarle ¿dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que el trate de buscar lo que se le pide, tratar de repetir la última palabra.
- Poner canciones infantiles y cantar procurando que imite.
- Pedir a los padres realizar el sonido de un animal cuando lo vea (miau, guau) e insistir hasta que lo repita, acompañando con la expresión “el perro, el gato hace”³⁵

2.1.1. ACONDICIONAMIENTO METODOLÓGICO:

Según el diccionario enciclopédico Océano el acondicionamiento consiste en dar cierta condición o calidad, disponer alguna cosa de manera adecuada a un fin. Por otro lado, la metodología es la ciencia de los métodos, es decir, es el estudio crítico del conjunto de operaciones, procedimientos racionales y sistemáticos que utiliza el ser humano para encontrar soluciones óptimas a

problemas complejos, teóricos o prácticos. Según los objetos de estudio, existen numerosas metodologías: de investigación, de enseñanza, de planeamiento, de producción industrial o tecnológica, etcétera.

La metodología es una ciencia en desarrollo, amplia, compleja y transdisciplinaria con su objeto de estudio bien definido (los métodos), con normas o principios propios y una estructura. En cuanto a este último aspecto, la metodología como un sistema compuesto por cinco grandes componentes o niveles interrelacionados, no necesariamente secuenciales o excluyentes, los cuales recorre, consciente o inconscientemente. Estas fases se corresponden con una cadena de decisiones humanas de cinco niveles: el ideológico, el organizacional, el formal, el operativo y el técnico.

- **El enfoque (o nivel ideológico)** se refiere a las actitudes que diferentes personas o instituciones adoptan (consciente o inconscientemente) ante problemas similares como consecuencia de sus intereses, experiencias o ideología, lo cual hace que apliquen distintos modos, estrategias y métodos para resolverlos.
- **La estrategia (nivel organizacional)** se refiere a las formas organizativas de los recursos (humanos, físicos, financieros o institucionales) que se adoptan (por conveniencia, disponibles o posibles) para resolver problemas previamente definidos.
- **Los modos de producción intelectual (nivel tipológico o formal)** se refieren al tipo de procesos y objetos (científicos, técnicos o artísticos) que se logran en función de los objetivos o tipo de problemas a resolver.
- **Los métodos propiamente dichos (nivel lógico)**, por su parte, se refieren a los conjuntos estructurados y sistémicos de procesos lógicos (generales y operativos) que se utilizan, dentro de un modo de producción intelectual, para resolver una clase determinada de problemas.
- **Finalmente las técnicas (o nivel operativo)** constituyen los conjuntos de operaciones, procedimientos e instrumentos concretos que se adoptan o aplican, como componentes de un método general, para resolver problemas particulares.³⁶

En ese sentido el acondicionamiento metodológico, se basa en brindar las condiciones metodológicas de enseñanza adecuadas mediante el conjunto de

operaciones, procedimientos racionales y sistemáticos a las pautas de estimulación temprana del MINSA.

A. Metodología andragógica

El MINSA en su “Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años”, hace referencia en sus consideraciones generales de estimulación temprana al trabajo con los padres o adultos responsables del cuidado del niño, por lo cual es necesario la utilización de una metodología dirigida a la educación para adultos que se desarrolla a continuación:

La metodología del autoaprendizaje del adulto, son métodos para lograr fines, propósitos, objetivos y metas en forma planificada, administrando y dirigiendo la praxis educativa de los adultos, enfatizando en aquellos aspectos que además de sustentar el proceso de orientación-aprendizaje coadyuven a enriquecer los conocimientos generales del participante adulto mediante el auto-aprendizaje, es decir toma en cuenta el estado de madurez del individuo. Siempre está presto a nuevas formas de aprendizaje.³⁷

"Andragogía es la ciencia y el arte que, siendo parte de la Antropología y estando inmersa en la educación permanente, se desarrolla a través de una praxis fundamentada en los principios de Participación y Horizontalidad; cuyo proceso, al ser orientado con características sinérgicas por el Facilitador del aprendizaje, permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad del participante adulto, con el propósito de proporcionarle una oportunidad para que logre su auto-realización".³⁸

Los principios de la Andragogía son:

- Necesidad de Saber. Búsqueda del crecimiento personal; surge la pregunta: *¿Qué hacer para seguir adelante y cómo lograrlo?*. La respuesta a esta pregunta, depende del papel que la persona desea desempeñar en la sociedad.
- Concepto Personal. Cuando se es adulto, se tiene autonomía para tomar decisiones (elegir el camino).
- Experiencia. Las “vivencias” se convierten en “aprendizaje”, y éste genera conocimiento.

- Disposición a aprender. Interés por capacitarse, volverse productivo, desempeñar mejor rol en la vida profesional.
- Inclinación al aprendizaje. Las situaciones a las cuales nos enfrentamos en la vida nos empujan a una trayectoria profesional.
- Motivación para aprender. Interés de *convertir un conocimiento en una habilidad* que da beneficio personal, desde lo social y desde lo económico.

Por otro lado, las Bondades de esta metodología son: La participación activa, planificar, realizar y evaluar las actividades a la par con su instructor.³⁹

a) Momentos de una sesión educativa Andragógica

Se entiende como Sesión educativa o de aprendizaje al conjunto de “Situaciones de Aprendizaje” que cada educador diseña y organiza con secuencia lógica para desarrollar un conjunto determinado de aprendizajes propuestos. Comprende un conjunto de interacciones intencionales y organizadas, entre el educador, los receptores y el objeto de aprendizaje. La sesión educativa Andragógica está compuesta por 7 momentos: ⁴⁰

1. Acciones previas:

- Recepción Bienvenida. Propicia un ambiente positivo de trabajo para obtener la colaboración abierta de quienes estén involucrados.
- Presentación Taller. A través de la presentación se crea un clima de confianza, ya que en un primer momento los participantes se sentirán ansiosos. La presentación del tema de una reunión implica: establecer el tiempo de la reunión, de que se hablará, por qué interesa hablar de ese tema y cuáles son las problemáticas planteadas.
- Preparación anímica. Elimina toda tensión provocada por desconocimiento de los participantes, oposición de caracteres, oposición de opiniones, etc. Esto incentiva y dinamiza al grupo para que sienta deseos de realizar "algo". No debemos olvidar que en cualquier tipo de reunión (evento) el asistente/invitado se siente muy expuesto y generalmente preferiría estar en cualquier otro lugar, menos en ese, con lo cual es fundamental crear las condiciones necesarias para que se abra a la experiencia, se involucre, se sienta cómodo y distendido, porque solo así podremos llegar a él y lograr que los objetivos buscados se logren de manera real y efectiva.⁴¹

Educar en el estilo de la animación significa crear relaciones educativas que potencian a la persona y a sus capacidades, y la hacen sujeto activo,

consciente y responsable de los procesos que influyen en su propio crecimiento.⁴²

2. **Recojo de saberes previos.** Para Ausbel, la clave del aprendizaje significativo está en la relación que se pueda establecer entre el nuevo material y las ideas ya existentes en la estructura cognitiva del sujeto. El aprendizaje significativo tiene en cuenta los conocimientos factuales y conceptuales, y cómo éstos van a interactuar con la nueva información que recibirán los participantes mediante los materiales de aprendizaje o por las explicaciones del facilitador.⁴³
3. **Desarrollo de ideas claves.** son ideas que expresan una información básica para el desarrollo del tema que se trata.⁴⁴
4. **Aplicación Práctica.** Aprender a partir de actividades desarrolladas en escenarios reales, y desarrollar habilidades y destrezas a partir de demostraciones.⁴⁵
5. **Reforzamiento o Sistematización.** Es el acto de acentuar una conducta incrementando la probabilidad de que se repita. Se define tan solo para el efecto de incremento o mantenimiento sobre la conducta, sino se refuerza, la conducta disminuye o desaparece.⁴⁶
6. **Evaluación.**

El procedimiento sistemático y comprensivo en el cual se utilizan múltiples estrategias, la evaluación persigue también, entre otras cosas, valorar el conocimiento, las habilidades y destrezas que han adquirido y desarrollado los receptores.⁴⁷

7. **Compromiso**

El compromiso es la capacidad del individuo para tomar conciencia de la importancia que tiene el cumplir con el desarrollo de una actividad y/o trabajo dentro de un tiempo determinado.⁴⁸

2.2. **EFFECTIVIDAD EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR:**

2.2.1. **EFFECTIVIDAD:**

Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones reales. La efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios. Es un atributo que solo puede evaluarse en la práctica real.⁴⁹

La evaluación de efectividad de intervenciones de naturaleza participativa, como las que se desarrollan en promoción de la salud, deberá considerar, entre otros aspectos, el uso de una escala o instrumento de medición que puedan evidenciar efectos de una actividad y sus resultados finales, beneficios y/o consecuencias. En el estudio, la efectividad de la estimulación temprana con el aporte metodológico en el desarrollo psicomotor se evidenciará mediante la aplicación del Test Abreviado Peruano como instrumento.

2.2.2. DESARROLLO PSICOMOTOR:

A. Definición:

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y permanente que ocurre en el niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo.⁵⁰ El desarrollo psicomotor es el conjunto de procesos psico- evolutivos y socio afectivos que permiten al niño evolucionar en el control del propio cuerpo hasta conseguir un grado de competencia motriz máximo para el sujeto en cuestión. El desarrollo psicomotor es un proceso no un producto. En el niño no aparece de repente, sino que lo alcanza progresivamente.

Estudios, basados en el análisis citológico del tejido nervioso, nos indica que un gran número de conexiones sinápticas son establecidas antes del nacimiento y el resto se establece a lo largo de la vida; siendo la edad temprana, la época de mayor “plasticidad” o capacidad para el establecimiento y modificación de nuevas conexiones. El concepto de plasticidad neuronal se refiere a la capacidad del sistema nervioso de remodelar los contactos entre neuronas y la eficiencia de la sinapsis. Por lo tanto el niño hace mayor conexiones neuronales durante la edad temprana.⁵¹

B. Teorías existentes sobre el tema:

➤ Neurodesarrollo:

El término “neurodesarrollo”, como muchos otros términos técnicos, no aparece en el diccionario de la Real Academia española. Es un área relativamente nueva de interés en la pediatría, y en particular en la neuropsiquiatría infantil.

El neurodesarrollo suele ser descrito como un campo de la neurociencia y la biología que describe y estudia los mecanismos por los cuales los numerosos sistemas nerviosos se conectan entre si y consiguen resultados. Su mejor

conocimiento ha derivado de una intensa investigación en neurobiología y en medicina clínica; así como de la preocupación mayor y la experiencia dada por el número creciente de adultos y niños que sobreviven condiciones antaño letales.⁵²

Neurodesarrollo son los mecanismos a través de los cuales se organiza el Sistema Nervioso como un sistema de relación. El Sistema Nervioso genera diferentes variables como: atención, intencionalidad, emoción, pensamiento, memoria, lenguaje, socialización y control motor para responder a las demandas del medio ambiente y siempre interactuando con este. La influencia de la experiencia y el aprendizaje por una parte y la herencia biológica por otra, explica que la conducta humana está determinada por la herencia genética y que es además modificada por la experiencia. Estos factores son de orden biológico (ausencia de factores de agresión al sistema nervioso, mantenimiento de la homeostasis etc.) y de orden psicosocial (vínculos afectivos que se establezcan con el niño, interacción social con su entorno, cuidados físicos, etcétera).

El desarrollo infantil es un proceso dinámico que involucra simultáneamente a la evolución biológica, psicológica y social, reconociendo además la importancia de los primeros años de vida del niño como la etapa donde se conformarán las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas y socio comunicativas que le facilitarán la adaptación armónica y equilibrada al medio.⁵³

En el neurodesarrollo existen elementos de extrema importancia, que se dividen en:

- “Período Crítico”, que es una ventana en el tiempo que permite el desarrollo de una determinada habilidad. Por ejemplo: La visión y audición se desarrollan primordialmente desde el nacimiento hasta los 5 meses de edad. Posteriormente, una catarata congénita o una sordera anatómica no operadas, dejan secuelas irreversibles. El lenguaje, entre el 1º y 8º año de vida. Luego no es reparable de manera efectiva. Así sucede con otras habilidades.
- “Período Sensible”, otra ventana más amplia, que permite cierto aprendizaje y que corresponde a los períodos en que es posible incorporar nuevas habilidades. Depende, en parte, de la capacidad de crear nuevas sinapsis y en cerebros exigidos, puede extenderse por mucho tiempo.⁵⁴

Propósito del Neurodesarrollo

El propósito del Neurodesarrollo en la práctica clínica es reconocer, anticipar y/o identificar los posibles riesgos y/o alteraciones del Sistema Nervioso y subsistemas involucrados que puedan ejercer un impacto negativo en el desarrollo integral del niño, permitiendo tomar decisiones oportunas e intervenir.

A saber:

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit, sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar el curso del desarrollo.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficit secundarios o asociados, producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno hogareño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.⁵⁵

Desarrollo del cerebro:

El desarrollo del cerebro involucra, el desarrollo de millones de células llamadas neuronas y de las conexiones entre ellas. La plasticidad cerebral, definida como la susceptibilidad de un organismo a las influencias del medio ambiente es muy alta. Se han identificado periodos sensibles del desarrollo cerebral durante los cuales el organismo es especialmente susceptible a la estimulación de su entorno. En el cerebro existe una especialización funcional: las áreas occipitales procesan información visual, las áreas temporales información auditivas, las áreas parietales información sensorial de las diferentes partes del cuerpo y las áreas frontales organiza y planean estrategias para alcanzar metas.

Un proceso del desarrollo cerebral es el crecimiento y la arborización de las dendritas las cuales son prolongaciones gruesas y numerosas que salen del cuerpo de la neurona. Estas ramificaciones se incrementan en tamaño y complejidad durante el desarrollo. La maduración del sistema nerviosos central, tanto en su estructura como en su función, ocurre a través de diversos procesos, algunos de los

cuales se dan antes del nacimiento y otros continúan hasta la edad adulta. Estos procesos siguen un orden jerárquico, por lo que primero se dan las áreas sensoriales o motoras y posteriormente en las áreas que integran diferentes tipos de estímulos.

Los procesos madurativos que dan forma al sistema nervioso central son de dos tipos: progresivos y regresivos. Como procesos progresivos están la proliferación celular (incremento del número de neuronas), la arborización dendrítica (nacimiento y crecimiento de dendritas) y la mielinización (recubrimiento de los axones de las neuronas con una capa de proteínas llamada mielina). La mielinización permite que los impulsos nerviosos se conduzcan con mayor velocidad y por ende facilita la comunicación sincronizada de las neuronas. Este proceso sigue el modelo jerárquico mencionado anteriormente, ocurriendo primero en las áreas sensorias motoras y finalmente en áreas asociativas.

De acuerdo a estudios donde se pueden observar las estructuras cerebrales, las últimas áreas en adquirir una “apariencia mielinizada” son los lóbulos frontales, parietales y occipitales, lo que ocurre entre los 8 y 12 meses de edad, sin embargo, este proceso de mielinización no se completa hasta la tercera década de vida.

Los fenómenos regresivos son principalmente la apoptosis o muerte neuronal, y la poda sináptica, la cual se refiere a la disminución y/o eliminación de la dendritas que no han hecho sinapsis con otras neuronas. Durante la niñez hay mayor número de neuronas y conexiones entre ellas que en los adultos, sin embargo, no todas estas son eficientes, por lo que la poda es importante para eliminar las conexiones que no son funcionales.

Es importante resaltar que muchos de los cambios asociados al desarrollo del cerebro resultan de una interacción entre la biología y el ambiente, ya que dichos cambios no solo están determinados genéticamente, sino que son favorecidos como efecto de una estimulación adecuada ya sea dentro del hogar o la escuela. Entonces, los aspectos biológicos conforman una condición necesaria pero no suficiente para la adquisición de habilidades cognitivas, es decir, los cambios madurativos que le dan la estructura adecuada al sistema nervioso no garantizan por si solo la aparición y el buen desarrollo de funciones de lenguaje, de pensamiento, motoras o perceptuales.

Una de las etapas más importantes del desarrollo del cerebro en los humanos se lleva a cabo desde la etapa prenatal hasta cumplir los 5 años de vida. Durante esta etapa, el aprendizaje y la estimulación medio ambiental juegan un papel fundamental en el número y fuerza de las conexiones neuronales establecidas ya que es a través de la experiencia, que algunas conexiones serán eliminadas y otras fortalecidas, lo que se traduce en cambio notables en la conducta. Cuando hay poca estimulación del medio ambiente en esta etapa temprana de desarrollo, se afectan también etapas posteriores ya sea en el aspecto cognoscitivo o físico.⁵⁶

➤ **Etapas del desarrollo humano**

a. Sigmund Freud y su teoría del desarrollo psicosexual:

Dentro de esta teoría existen 5 etapas: La etapa oral, la etapa anal, la etapa fálica o fálica, la etapa de latencia, y la etapa genital. A continuación se describirá la etapa oral, ya que esta corresponde a la edad en relación al estudio.

1. La etapa oral:

Esta etapa se da en niños, en su primer año de vida, ya que todo lo que vean y tengan a la mano, se lo llevaran a la boca, para descubrir de que está hecho y sentir por primera vez algo que les haga sentir bien, cuando los niños son reprimidos al hacer esto o cualquiera de las etapas, es cuando en un futuro empiezan a tener los resultados de estos momentos de represión por los padres, según Freud.

Los tipos de carácter oral experimentan trastornos en el recibir y el tomar. El recibir fallido, o sea que esta conducta se reprima, la oral, puede tomar la forma de dependencia pasiva, mientras que el tomar fallido, de igual manera, estando reprimida, resulta en manipulatividad, envidia y avaricia.

b. Jean Piaget:

Jean Piaget (Psicoanalista): “La psicología evolutiva se centra en el desarrollo o evolución de los niños, privilegiando los aspectos relacionados con el aprendizaje y los procesos de cognición. Esta evolución, seguida desde el nacimiento del niño, va sufriendo un proceso de maduración y desarrollo. La realidad consiste en una reconstrucción hecha a través de procesos mentales que

operan sobre los fenómenos del mundo que han sido percibidos por los sentidos. El desarrollo de la inteligencia es un proceso espontáneo y continuo que incluye maduración, experiencia, trasmisión social y desarrollo del equilibrio a través de los sentidos”.

Para Piaget el desarrollo intelectual se basa en la actividad constructiva del individuo en su relación con el ambiente, y en la necesidad del sujeto de adaptarse a los desequilibrios que encuentra en dicho ambiente. Así, y desde los primeros días de vida, el sujeto encuentra en el complejo medio que le rodea situaciones y problemas que no conoce o domina, y ante los cuales intenta encontrar respuesta de cara a funcionar de forma adaptativa y equilibrada en su relación con dicho medio.⁵⁷

C. Desarrollo del niño de 7 a 12 meses de edad

En la etapa de 7 – 12 meses aumenta la movilidad y la exploración del mundo inanimado, se producen avances en la comprensión cognitiva y la competencia de comunicación, y aparecen nuevas tensiones alrededor de temas de conexión y separación. Los lactantes desarrollan voluntad e intenciones propias, características que la mayoría de los padres percibe con agrado, pero que a otros les resulta difíciles de aceptar.

Desarrollo físico: La velocidad de crecimiento se frena. La capacidad para sentarse sin soporte (alrededor de los 7 meses) y la de girar sentado (alrededor de los 9 – 10 meses), les proporcionan más oportunidades para manipular varios objetos al mismo tiempo y experimentar con nuevas combinaciones de ellos. Esas exploraciones se ven facilitadas por la emergencia de la prensión con pinza (hacia los 9 meses). Muchos lactantes comienzan a reptar y a empujar para incorporarse hacia los 8 meses, y caminan antes del primer cumpleaños, solo o con la ayuda de un andador. Los avances motores guardan relación con la mayor mielinización y el crecimiento cerebeloso. Este desarrollo ambulatorio amplía el campo de exploración del lactante y crea nuevos peligros físicos, así como oportunidades de aprendizaje. Se produce la erupción de los dientes que suele comenzar con los incisivos centrales inferiores (3 a 4 meses). El desarrollo de los dientes también refleja, en parte, la maduración esquelética y la edad ósea.⁵⁸

La motricidad gruesa implica habilidades para coordinar y para utilizar grupos de músculos grandes, con lo cual la incapacidad de esta habilidad dificulta actividades como el saltar, el correr o el trepar.

La motricidad fina implica habilidades para coordinar y utilizar grupos de músculos pequeños, con lo cual la incapacidad de esta habilidad genera dificultades en utilizar la mano dominante de una forma rápida y legible, con escritura pobre, dificultades en la escritura como el deletrear, gramática, hacer espacios como una incapacidad escrita del lenguaje, aprender a abrocharse los botones, cremalleras, colorear en la misma línea, a usar tijeras, el uso de utensilios para comer, o de un lápiz o un bolígrafo para hacer letras y escribir.⁵⁹

Gateo: el gateo es un factor protector para no desarrollar retraso en el inicio de la marcha. La capacidad para gatear ejerce una influencia muy importante en la vida de los bebés, básicamente les da una nueva visión del mundo. Cuando se les lleva cargados, los niños prestan poca atención a sus alrededores; sin embargo, cuando comienzan a gatear, se vuelven más sensibles para ver dónde están los objetos y qué tan grandes son entre sí. Comienzan a prestar atención a lo que parecen las cosas. Los niños que gatean pueden diferenciar formas similares que son diferentes en color, tamaño y localización en el espacio. Además, los bebés tienen más éxito en encontrar un juguete que estaba oculto en una caja cuando gatean alrededor de ésta que cuando se les lleva alzados. Trasladarse por su propia cuenta también les ayuda a aprender cómo juzgar distancias y a percibir la profundidad. La percepción de la profundidad parece deberse menos a la maduración y a la edad que a la experiencia de los bebés para moverse dentro de su entorno por sus propios medios.

No todos los niños gatean, pero aquellos que lo hacen desarrollan ajustes posturales en los cuatro miembros. Estos ajustes son adquiridos a través del ensayo-error. Una vez que el niño ha adquirido la capacidad de sentarse, los brazos le sirven como extensión protectora. Los primeros movimientos que practica el niño cuando se apoya en las cuatro extremidades son pequeños cambios del cuerpo hacia atrás y adelante, con el interés de alcanzar un juguete. La capacidad de un bebé para gatear hace posible su movilización sin depender de nadie más.⁶⁰

El gateo crea rutas de información neurológicas entre los dos hemisferios, es decir, facilita el paso rápido de información esencial de un hemisferio a otro. Las rutas creadas no

sólo valen para sentar las bases de las funciones superiores de movimiento sino que son precursoras de conexiones que servirán para, a su vez, crear otras conexiones entre los dos hemisferios y que son cruciales para la maduración de las diferentes funciones cognitivas. Mediante el gateo se va desarrollando la coordinación cerebral ojo-mano. Cuando el niño gatea se establece entre ambos una distancia similar a la que más adelante habrá entre ojo y mano a la hora de leer y escribir. Por tanto, el gateo favorece decisivamente la aparición temprana de ambas funciones -leer y escribir- con los beneficios adicionales que ello conlleva intelectualmente, el 95% de niños que no gatean tienen problemas de lectoescritura. El 5% restante lo suple trabajando la manualidad. El gateo es un ejercicio preventivo para la lectura.⁶¹

Inicio de la marcha: Es un acto en donde intervienen los miembros inferiores, el tronco y los miembros superiores con su balanceo correspondiente para poder guardar el equilibrio de forma automática. En la evolución de la marcha, al principio del aprendizaje, y en casi todos los lactantes, existirá una rotación interna de los miembros inferiores que se debe a un mecanismo compensatorio para evitar así que la línea de gravedad quede por fuera de la base de sustentación de los pies, cosa la cual derivaría en una pérdida del equilibrio con este tipo de marcha, su cadencia en los pasos son cortos y al mismo tiempo rápidos, realizando el apoyo de los pies sobre los dedos, por lo que el lactante “saldrá despedido” muchas veces hacia delante.⁶² La deambulación es el principal logro motor del niño, lo que le permite explorar su entorno y aumentar su independencia.⁶³ La marcha se produce como resultado de la acción coordinada de diversos sistemas musculares.⁶⁴

Desarrollo cognitivo: Al principio, el niño se lo lleva todo a la boca; con el paso del tiempo, coge los nuevos objetos, los inspecciona, los pasa de una mano a otra, los entrechoca, los deja caer y después se los lleva a la boca. Cada acción representa una idea no verbal sobre la finalidad de las cosas (en términos de Piaget, un esquema). La complejidad del juego de un lactante, la forma como combina diferentes esquemas, proporciona un índice útil del desarrollo cognitivo a cada edad. El placer, la persistencia y la energía con la que el lactante se enfrenta a esos retos sugieren la existencia de un impulso intrínseco o motivación de maestría. La conducta de maestría ocurre cuando el lactante se siente seguro; aquel con conexiones menos seguras experimenta menos y muestra menos competencia. Un hito fundamental es la percepción (hacia los 9 meses) de la constancia del objeto, la comprensión de que los objetos siguen existiendo aunque no se vean. A los 4-7 meses, los lactantes buscan una bola de hilo que se ha caído, pero lo

olvidan rápidamente si no la ven. Una vez comprendida la constancia del objeto, el lactante persiste en la búsqueda y es capaz de encontrar objetos ocultos bajo un paño o detrás de la espalda del examinador.

Desarrollo emocional: el advenimiento de la constancia del objeto se corresponde con cambios cualitativos en el desarrollo social y comunicativo. Los lactantes miran alternativamente a un extraño y a los padres que se aproximan, como si comparasen lo conocido con lo desconocido, y pueden aferrarse a la persona conocida o llorar con ansiedad. Es frecuente que las separaciones resulten más difíciles. Los lactantes que han dormido bien por la noche durante meses, comienzan a despertarse y llorar con frecuencia, como si quisiesen convencerse de que los padres están en la habitación de al lado.

Al mismo tiempo aparece una nueva necesidad de autonomía. El lactante ya no quiere que le den de comer, si no que vuelve la cara conforme se acerca la cuchara o insiste en sujetarla él mismo. La auto alimentación, utilizando alimentos que se puedan coger con los dedos, permite que el lactante ejercite nuevas capacidades motoras finas de reciente adquisición (la prensión con pinza) y quizá sea la única forma de conseguir que el niño coma, aparecen por primera vez las rabetas, conforme los impulsos de autonomía y maestría entran en conflicto con el control parental y con las capacidades, todavía limitadas, del propio lactante.

Comunicación: A los 7 meses, los lactantes son expertos en la comunicación no verbal, expresan una gama de emociones y responden al tono vocal y las expresiones faciales. Alrededor de los 9 meses, los lactantes se dan cuenta de que las emociones pueden compartirse entre las personas; muestran a los padres los juguetes con regocijo, como si dijese “cuando veas lo que tengo, también te gustará mucho”. Entre los 8 y 10 meses, el balbuceo adopta una nueva complejidad, con muchas sílabas (“ba-da-ma”) e inflexiones que imitan a las del lenguaje nativo. Al mismo tiempo los lactantes pierden la capacidad para distinguir entre sonidos vocales que son indiferenciados en su idioma nativo. La primera palabra verdadera (es decir, un sonido usado de forma constante para referirse a un objeto o a una persona específicos) aparece al mismo tiempo que el descubrimiento de la constancia del objeto. A esta edad, los libros de dibujos proporcionan un contexto ideal para la adquisición del lenguaje verbal. Con un libro familiar como foco de atención compartido, los padres y el niño repiten ciclos de señalar y nombrar, con elaboración y retroalimentación por parte de los padres.⁶⁵

Autores como Cabanas y Bouton, dividen el desarrollo del lenguaje en 3 etapas: Pre-lenguaje, Primer lenguaje y Lenguaje propiamente dicho. La primera etapa de desarrollo del lenguaje, el Pre- Lenguaje, que se inicia desde el mismo momento del nacimiento con el grito o llanto inicial hasta la adquisición de las primeras palabras, pasando por seis sub etapas: refleja indiferenciada, refleja diferenciada, balbuceo o juego vocálico, acústico motriz, ecológica ambiental, habla propiamente dicha; de los cuales se ampliarán las 2 últimas ya que corresponden a las edades en estudio.

- Ecológica Ambiental: El papel protagónico lo juega la intervención de la familia que incitará a la repetición de sonidos que ya ha oído con anterioridad en la otra etapa y que han sido repetidos una y otra vez en el medio en que se desenvuelve él, la familia con su intervención, reforzará lo adquirido y estimulará al desarrollo de emisiones nuevas, y aumentará o disminuirá el repertorio del niño según lo que escuche en su entorno familiar. Se inicia aproximadamente a los 8-9 meses.
- Habla Propiamente Dicha: El niño entiende el lenguaje ajeno, su comprensión verbal será superior a su habla y a su expresión articulada. Si hay intencionalidad y significado en lo que dice. Esta se presenta aproximadamente a los 10- 12 meses aunque si se extiende hasta los 14 meses no es considerada patológico.⁶⁶

D. Leyes fundamentales del desarrollo psicomotor

- **Ley Céfalica -Caudal:** Se controlan antes las partes del cuerpo que están más próximas a la cabeza extendiéndose luego en control hacia abajo
- **Ley Próximo-Distal:** Se controlan antes las partes que están más cerca del eje corporal que aquellas que están más alejadas de dicho eje.
- **Ley de Flexores-extensores:** Se desarrollan antes los músculos flexores, por eso el niño aprende antes a coger que a soltar
- **Ley de lo General-específico:** El desarrollo procede de patrones generales de respuesta a patrones específicos.

E. Características del desarrollo psicomotor - Las 5 leyes de Hurlock (1967)

- 1) **El desarrollo depende de la maduración y del aprendizaje:** El desarrollo psicomotor requiere, en principio, la maduración de las estructuras neurales, los huesos, los músculos y los cambios en las proporciones corporales.
Es en ese momento, cuando entra en juego el factor entrenamiento, la práctica, para que el niño aprenda a usar los músculos de una forma coordinada, y consiga el dominio de la habilidad.
- 2) **El aprendizaje sólo es eficaz cuando la maduración ha establecido su fundamento.** Si el sistema nervioso y muscular no ha conseguido su nivel idóneo de maduración, no es posible enseñar eficazmente al niño la coordinación de movimientos.
- 3) **El desarrollo motor se realiza de acuerdo con unas direcciones o principios:** céfalo caudal, próximo distal, general específico y flexores extensores.
- 4) **El desarrollo se produce de acuerdo con unas fases predecibles.** De acuerdo con los pasos o fases que detallan diversos autores.
- 5) **En el desarrollo motor hay diferencias individuales.** Las normas del desarrollo, indican sólo las edades medias en las que aparece cada habilidad. Pero hay niños que adquieren las habilidades por encima o por debajo de esas edades medias.⁶⁷

F. Líneas de comportamiento del desarrollo psicomotor:

a) Comportamiento motor postural

El inicio del desarrollo en la niña o niño se ve dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximo-distal. Las actividades en este comportamiento tienen el propósito de determinar el establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto

suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de presión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. Reflejo de paracaídas).⁶⁸ Este comportamiento incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Control cabeza y tronco: sentado. A
- Control cabeza tronco: Rotaciones. B
- Control cabeza y tronco: Marcha. C

b) **Comportamiento viso motor**

A esta edad el desarrollo se hace más variado y tiene el carácter de obtener un resultado (cerrar, abrir, encajar, sacar, quitar y poner). Se desarrollan las premisas de la actividad del juego y el desarrollo de operaciones con los objetos enriqueciendo la experiencia personal del niño.⁶⁹ Así mismo se va desarrollando la coordinación cerebral ojo-mano. Este comportamiento incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Uso brazo y mano. D
- Visión. E

c) **Comportamiento del lenguaje**

El lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito.

La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social. Este comportamiento incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Audición. F
- Lenguaje comprensivo. G
- Lenguaje expresivo. H

d) Comportamiento personal - social

Incluye las experiencias afectivas y de socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz en el momento de relacionarse con otros de acuerdo a normas. En el que es primordial la participación de los padres o cuidadores de los niños como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

En este comportamiento se valoran actividades que reflejan la capacidad de satisfacer la iniciativa, curiosidad y la necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.)⁷⁰

El desarrollo de la socialización tiene su base en la interacción del niño/a con su madre ya que esta ofrece al bebé una seguridad, confianza y cariño que dan lugar a una comunicación afectiva que se convierte en el germen de los procesos de desarrollo social del niño/a. A través de la satisfacción de las necesidades fisiológicas (alimento, vestido, higiene, descanso, etc.) se establece las primeras relaciones de comunicación, entre madre e hijo/a. Pero la satisfacción de estas necesidades de orden fisiológico da lugar a la satisfacción de las necesidades afectiva. Poco a poco la relación madre-hijo se irá ampliando para conformar la personalidad social y psicológica del niño/a.⁷¹ Este comportamiento incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Comportamiento social. I
- Alimentación, vestido, higiene. J
- Juego. K

e) Inteligencia – aprendizaje

El desarrollo humano involucra el proceso mediante el cual el niño va adquiriendo conocimientos acerca de sí mismo, de los demás y del mundo en que vive, incluye también el estilo que tiene para aprender y para pensar e interpretar las cosas. En este proceso el lenguaje juega un papel

muy importante porque contempla todas las conductas que le permiten al niño comunicarse con las personas que le rodean.⁷² Este comportamiento incluye la línea de desarrollo:

- Inteligencia-aprendizaje. L

G. Medición del desarrollo psicomotor:

a) Test Peruano de evaluación del desarrollo psicomotor (TAP):

Es un instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses tiene las siguientes características:

1. En la Línea Horizontal, se ubican las edades de evaluación.
2. En la Línea Vertical se describen las líneas de comportamiento.
3. Los hitos están ubicados en la coordenada de edad y línea de comportamiento correspondiente.
4. Los espacios en blanco, equivalen al hito inmediato anterior.

b) Generalidades del test:

- El llenado del formato de evaluación del desarrollo se realizará de la siguiente manera:
- Registrar el Nombre de la niña o niño y el N° Historia Clínica según corresponda.
- En la parte posterior del formato se encuentra una lista de preguntas que se debe aplicar a los padres de la niña o niño a fin de obtener y registrar información relacionada a antecedentes, enfermedades asociadas, y otros.
- Encerrar en un círculo el mes correspondiente a la edad cronológica de la niña o niño. Una vez concluida la evaluación, se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados, mediante una línea que partirá desde la edad cronológica encerrada en el círculo hasta la última marca. Esta línea continua así obtenida será el perfil de desarrollo de la niña o niño evaluado; las desviaciones hacia la izquierda se considerarán retrasos y las desviaciones hacia la derecha, adelantos en el desarrollo de las líneas de comportamiento correspondientes.
- Los espacios en blanco del esquema, significan que el hito inmediato anterior todavía está desarrollándose durante el trecho de estos espacios y pueden ser

marcados como correctos en el mes cronológico en que se está evaluando al niño, naturalmente si la ejecución del mencionado hito es exitosa.

c) Interpretación de los hitos de desarrollo:

- Si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación se cataloga como *Desarrollo Normal*.
- Si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, se cataloga como *Trastorno del desarrollo*.
- Si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual, se cataloga como adelanto del desarrollo.
- Si no hay desviación de la línea a la izquierda pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo se cataloga como *Riesgo para Trastorno del Desarrollo*.⁷³



III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La estimulación temprana con el acondicionamiento metodológico es efectiva en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, Centro de salud Chucuito, Puno-2014.

IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

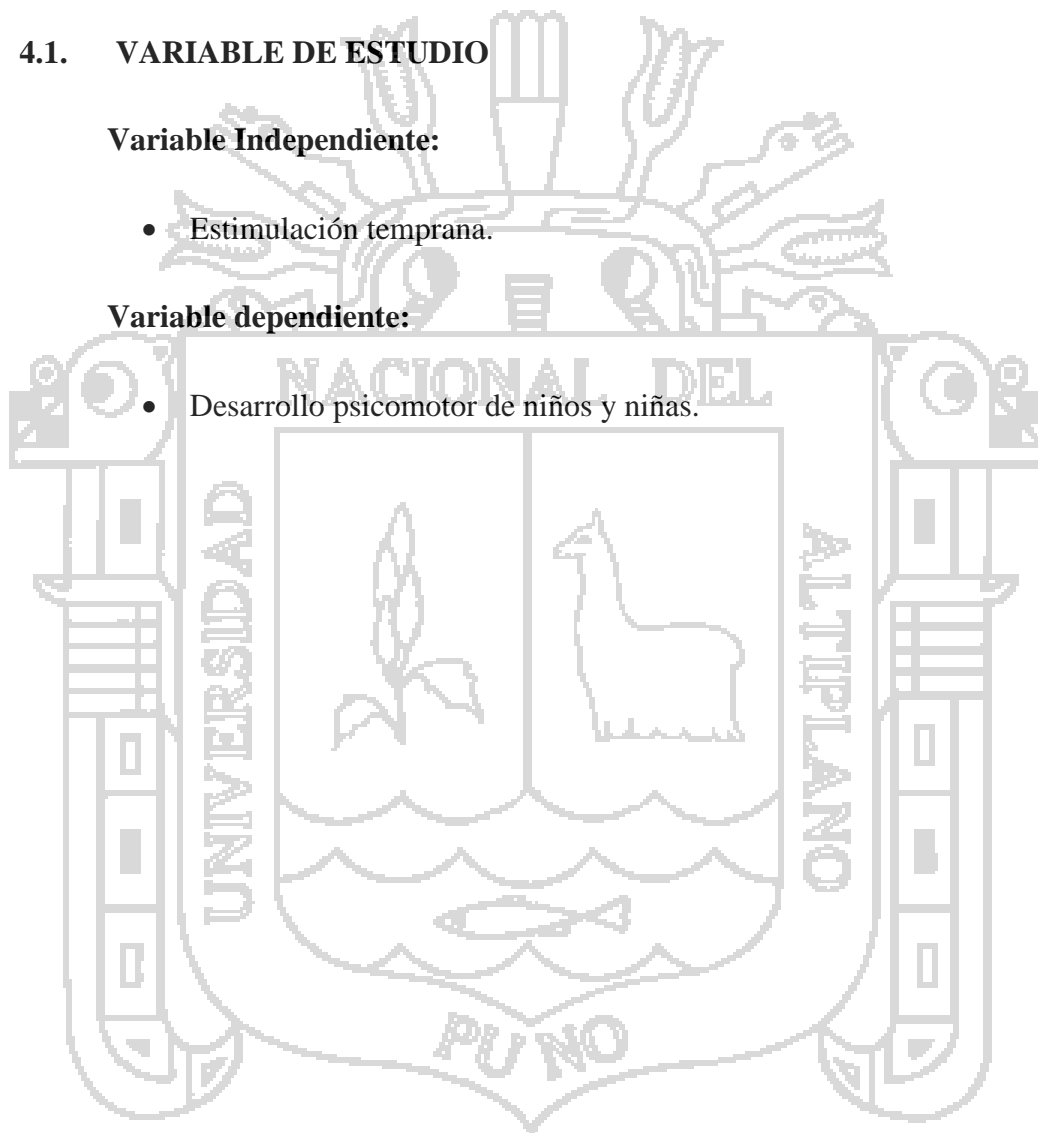
4.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Variable Independiente:

- Estimulación temprana.

Variable dependiente:

- Desarrollo psicomotor de niños y niñas.



4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
<p>Variable independiente : <i>Estimulación temprana.</i></p> <p>Considera 7 momentos metodológicos de enseñanza adecuada mediante el conjunto de operaciones, procedimientos racionales y sistemáticos a las pautas de estimulación temprana del MINSA, dirigida por la enfermera con la participación activa de los adultos responsables del cuidado del niño.</p>	<p>Sesión de estimulación temprana de 7 - 9 meses y de 10 -12 meses</p>	<p>1. ACCIONES PREVIAS: Recepción Bienvenida. Presentación de la sesión. Preparación anímica.</p>	10 minutos
		<p>2. RECOJO DE SABERES PREVIOS. Dinámica denominada “lluvia de ideas”</p>	5 minutos
		<p>3. DESARROLLO DE IDEAS CLAVES. Teórico</p>	10 minutos
		<p>4. APLICACIÓN PRÁCTICA. Demostración – re demostración - Actividades para niñas y niños de 7 a 9 meses. - Actividades para niñas y niños de 10 a 12 meses.</p>	20 minutos
		<p>5. REFORZAMIENTO O SISTEMATIZACIÓN. Satisfacer todas las dudas de los padres y enfatizar ciertas actividades.</p>	5 minutos
		<p>6. EVALUACIÓN. Re demostración de una actividad.</p>	
		<p>7. COMPROMISO Estimular a las niñas y niños diariamente en casa o por lo menos 3 veces por semana. Después de la intervención se realizara 2 visitas domiciliarias de seguimiento por cada niño</p>	5 minutos 5 minutos

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE
<p>Variable dependiente: <i>Desarrollo psicomotor de niños y niñas.</i></p> <p>Es el proceso gradual y permanente de maduración neurológica de los primeros meses de vida mediante la metodología de estimulación temprana del MINSA, que se mide a través del TAP, y los resultados son expresados mediante un perfil del desarrollo.</p>	<p>Desarrollo psicomotor</p> <p>7 A 9 MESES</p>	<p>Comportamiento motor postural Hito A7: Sentado sin apoyo.</p> <p>Comportamiento viso motor Hito D8: Pinza índice- pulgar torpe.</p> <p>Comportamiento del lenguaje Hito G9: Comprende el “no”. Hito H7: Dice papá y mamá a cualquier persona. (*)</p> <p>Comportamiento personal – social Hito I8: Llama o grita para establecer contacto con otros. Hito K8: Lanza objetos a cierta distancia disfruta con el sonido. (*)</p> <p>Inteligencia – aprendizaje Hito L9: Encuentra objetos ocultos. (*)</p>	<p>Trastorno del desarrollo (T)</p> <p>Riesgo para trastorno del desarrollo (R)</p>	<p>Cuando el niño no ejecuta una o más de las conductas y la línea del perfil de desarrollo esta desviada a la izquierda.(1)</p> <p>Cuando el niño ejecuta todas las conductas y no hay desviación de la línea del perfil a la izquierda pero presenta un factor de riesgo.(2)</p>
	<p>Desarrollo psicomotor</p> <p>10 A 12 MESES</p>	<p>Comportamiento motor postural Hito C10: Camina apoyándose en las cosas. Hito C12: Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas.</p> <p>Comportamiento viso motor Hito D11: Pinza fina.</p> <p>Comportamiento del lenguaje Hito H10: Dice papá y mamá. Hito G11: Responde a una orden simple e identifica objetos. Hito H12: Dice 2 palabras sueltas además de Papá y Mamá.</p> <p>Comportamiento personal – social Hito I11: Imita gestos. Hito J11: Come del plato con las manos. Hito K11: Suelto de la mano empuja la pelota con el pie. Hito I12: Ofrece un juguete. Hito J12: Forcejea hasta sacarse los zapatos.</p> <p>Inteligencia – aprendizaje Hito L10: Busca el juguete e la caja. (*) Hito L11: Explora su juguete. (*) Hito L12: Hace garabatos. (*)</p>	<p>Desarrollo Normal (N)</p> <p>Adelanto del desarrollo (A)</p>	<p>Cuando el niño ejecuta todas las conductas y el perfil de desarrollo no muestra desviación.(3)</p> <p>Cuando la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual.(4)</p>

(*) Los Hitos no descritos en el cuadro, equivalen al Hito inmediato anterior. Ver Anexo N° 2

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

- ✓ Determinar la efectividad de la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, centro de salud Chucuito, Puno - 2014

Objetivo específico:

- ✓ Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 7 a 9 meses del Centro de Salud Chucuito, Puno – 2014, antes y después de las sesiones de estimulación temprana.
- ✓ Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 10 a 12 meses del Centro de Salud Chucuito, Puno – 2014, antes y después de las sesiones de estimulación temprana.

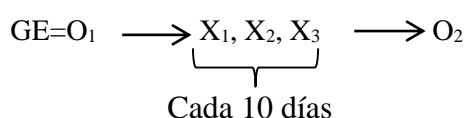
VI. DISEÑO METODOLÓGICO:

6.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el tipo pre - experimental, según Hernández y otros (2003), forma parte de las investigaciones de tipo experimental definidas estas como un estudio en el que se manipulan intencionalmente la variable independiente, es decir causa, con el fin de analizar las consecuencias que estas tienen sobre la variable dependiente es decir efecto.

Esta investigación utilizó el diseño con pre-test y pos-test de un solo grupo, donde el pre-test o la primera prueba se aplicó antes de intervenir con la variable independiente en este caso la estimulación temprana con el aporte metodológico y el pos-test después de aplicarla, esta última prueba permitió analizar posibles efectos de la variable independiente sobre la variable dependiente.

Siendo el diagrama de la siguiente forma:



DONDE:

GE: Grupo experimental niños de 7 a 12 meses de edad.

O1: Evaluación del desarrollo psicomotor con el TAP (pre-test)

O2: Evaluación del desarrollo psicomotor con el TAP (pos-test)

X1: Primera sesión de estimulación temprana.

X2: Segunda sesión de estimulación temprana.

X3: Tercera sesión de estimulación temprana.

6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud I-3 Chucuito del distrito de Chucuito, provincia y departamento de Puno, Ubicado en el altiplano a una altura de 3 871 msnm a orillas del Lago Titicaca, a las faldas del Cerro Atojja que tiene una altura de 4477 m.

El distrito de Chucuito tiene acceso terrestre, mediante la carretera Panamericana Sur a la altura del Km 18, también tiene acceso por vía lacustre mediante balsas de totora, lanchas y botes. La población es multilingüe, hablando Aymara y castellano, siendo predominante el aimara en la zona rural.

El distrito de Chucuito, de acuerdo a las proyecciones efectuadas por el INEI, al 30 de junio del 2003 estima una población de 10,388 habitantes. Según el IX Censo de Población y IV de Vivienda realizado en el año de 1993, se ha registrado 9,833 habitantes, que representa el 4,88 % en relación a la población total de la provincia de Puno (201,205 habitantes); de los cuales el 49 % corresponde a varones y el 51% a mujeres; divididos en: población urbana el 10,12 %, y rural el 89,88 %.

Cuenta con un clima variado, determinado básicamente por las precipitaciones pluviales en la primavera y verano. Durante el invierno, constituye la temporada de heladas y friaje son en invierno.

El Centro de Salud Chucuito cuenta con los siguientes ambientes para la atención de pacientes: Admisión, tóxico, medicina, obstetricia, CRED, PAI, odontología, farmacia, el consultorio de niño se encuentra a cargo del personal de enfermería, distribuidos en turnos de mañana y tarde.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra del estudio estuvo constituida por 16 niñas y niños de 7 a 12 meses de edad, que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud I-3 Chucuito, durante el segundo semestre del presente año; los cuales fueron seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

Para trabajar por edades, fue distribuida de la siguiente forma:

- Niñas y Niños de 7 a 9 meses = 10
- Niñas y Niños de 10 a 12 meses = 06

NACIDOS EN	EDAD ACTUAL (Junio 2014)	VARONES	MUJERES	TOTAL
JUNIO 2013	12 Meses	2	2	4
JULIO 2013	11 Meses	0	1	1
AGOSTO 2013	10 Meses	0	1	1
SETIEMBRE 2013	9 Meses	2	3	5
OCTUBRE 2013	8 Meses	0	1	1
NOVIEMBRE 2013	7 Meses	3	1	4
TOTAL	-	7	9	16

FUENTE: Cuaderno de registro diario de crecimiento y desarrollo del C.S. Chucuito

Criterios de inclusión:

- Niñas y Niños de 7-12 meses de edad residentes en el distrito de Chucuito.
- Niñas y Niños de 7-12 meses de edad asistentes regulares al C.S. I-3 Chucuito.
- Niñas y Niños de 7-12 meses de edad que sus madres aceptaron firmar el consentimiento informado y participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Niñas y Niños menores de 7 meses y mayores de 12 meses de edad
- Niñas y Niños con enfermedades complicadas.
- Niñas y Niños nacidos prematuros.

Unidad de análisis:

- Niñas y Niños de 7 a 12 meses de edad asistentes al centro de salud Chucuito 2014

6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

6.4.1. TÉCNICA:

a) De la variable dependiente:

Las técnicas que se utilizaron para el presente trabajo de investigación fueron la **observación directa** que permitió obtener el nivel de desarrollo psicomotor de los niños antes y después de las sesiones de estimulación temprana y la **entrevista personal** que permitió la comunicación directa, obteniéndose un intercambio de información a través de preguntas referido a los factores de riesgo.

b) De la variable independiente:

Las técnicas aplicadas fueron de tipo didáctico: **demostrativa - participativa** que permitieron desarrollar las sesiones de estimulación temprana.

6.4.2. INSTRUMENTOS:

a) De la variable dependiente:

El **Test Abreviado Peruano (TAP)** se utilizó para la variable dependiente, que determinó el nivel de desarrollo psicomotor del niño, antes de iniciar la sesión de estimulación temprana y al finalizar las sesiones también. Esta escala permitió evaluar cinco comportamientos del desarrollo del niño. Motor postural, viso motor, lenguaje personal social e inteligencia y aprendizaje: consta en total de 89 hitos; la puntuación de los hitos no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. La clasificación del diagnóstico es: del Diagnóstico Normal (N), Riesgo para trastorno del desarrollo (R), Trastorno del desarrollo (T) y adelanto en el desarrollo (A). (Anexo N°2)

También se utilizó la **Ficha de factores de riesgo según el MINSA**, que conforma parte del proceso de evaluación del desarrollo psicomotor, el cual cataloga el Riesgo para el trastorno del desarrollo. Esta ficha de factores de riesgo fue dirigido a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño durante la primera entrevista o primera evaluación

del desarrollo psicomotor, ya que estos factores no varían con el tiempo.
(Anexo N°3)

6.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Coordinación:

- Se presentó los documentos respectivos a la facultad de enfermería, solicitando la carta de presentación y el permiso para llevar a cabo la investigación dirigido a la Red de Salud Puno, Micro Red Simón Bolívar y centro de salud de Chucuito.
- Se coordinó con la jefatura del Centro de Salud 1-3 Chucuito para solicitar el apoyo respectivo en cuanto al ambiente a utilizar, los materiales, acceso a información de los participantes y poder llevar a cabo la investigación propuesta.
- Se coordinó con el personal de enfermería a fin de obtener datos sobre las madres, niñas y niños de 7 a 12 meses de edad.

b) Captación de muestra

- Se realizaron entrevistas a las madres de niñas y niños de 7 a 12 meses de edad para explicarles los motivos del estudio y así mismo solicitar su consentimiento informado.(Anexo N°1)
- Las niñas o niños de 7 a 12 meses y sus madres que participaron en el estudio fueron captados durante sus controles de CRED y en su mayoría mediante las visitas domiciliarias, debido a que las fechas de citación para el control CRED de los niños son durante todo el mes, de acuerdo al día de nacimiento; este proceso duro 1 semana.
- Las visitas domiciliarias se realizaron de lunes a sábado a partir de las 7 am, donde se sensibilizó sobre la importancia de la estimulación temprana y se citó a las madres y sus niños a las sesiones de estimulación temprana para ello se utilizó el Formato de Visita Domiciliaria (Anexo N°8). En total se captaron 23 niñas y niños de 7 a 12 meses de edad (12 niñas y niños de 7 a 9 meses y 11 niñas y niños de 10 a 12), de los cuales solo participaron 16.
- Los grupos estuvieron conformados de la siguiente manera:

- 10 niñas y niños de 7 a 9 meses con sus madres, los cuales fueron subdivididos en dos grupos. El primer grupo conformado por 5 niñas y niños (Grupo mañana, de 10am – 11am), y el segundo por 5 niñas y niños (Grupo tarde, de 2pm-3pm).
- 06 niñas y niños de 10 a 12 meses con sus madres, los cuales fueron subdivididos en dos grupos. El primer grupo conformado por 3 niñas y niños (Grupo mañana, de 10am – 11am), y el segundo por 3 niñas y niños (Grupo tarde, de 2pm-3pm).

c) Del experimento

Se acondicionó el ambiente de estimulación temprana del Centro de Salud I-3 Chucuito con todos los materiales necesarios para la intervención, asimismo se implementó algunos materiales como: muñeca para demostración, pelotas inflables, maracas de plástico, juegos de vástagos y aros, láminas “los animales”, pautas de estimulación temprana más fotografías, CD de música infantil e instrumental, entre otros.

Antes de la intervención de estimulación temprana (PRE TEST):

- En base a la información recaudada y sin considerar los resultados del desarrollo psicomotor, se conformaron los grupos aleatoriamente considerando los criterios de inclusión y exclusión.
 - Se convocó de preferencia a ambos padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con sus niños de 7 a 12 meses de edad, al Centro de Salud I-3 Chucuito en las fechas programadas.
 - Se citó a las madres y sus niños para la evaluación días antes de la sesión de estimulación temprana, la evaluación individual con el Test Abreviado Peruano y la Ficha de factores de riesgo duró de 20 a 30 minutos, aquellas madres y sus niños que no disponían de tiempo los días de evaluación, se les cito 30 min antes de la sesión de estimulación temprana.

Intervención de estimulación temprana (Experimento):

El diseño incluye 1 grupo experimental.

- **Grupo experimental (GE):** Las 16 niñas y niños que conformaron el GE (10 Niñas y Niños de 7-9 meses y 06 de 10-12 meses de edad); fueron citados de preferencia con ambos padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño cada 10 días (3 veces por mes), estipulado por la Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño – MINSA; para el desarrollo de la estimulación temprana con el aporte metodológico. Conformado por 7 momentos,
 - Como primer momento, las acciones previas comprendieron la recepción o bienvenida a los participantes presentando la sesión de estimulación temprana, y realizando una preparación anímica con las canciones “Lento”, “La pelota” y “Las maracas” respectivamente en cada sesión (7 a 9 meses), donde las madres imitaron lo que mencionan las canciones y así se creó un ambiente de confianza entre madre, hijo y facilitador; mientras que en el grupo de 10 a 12 meses se utilizó las canciones “Saco la manito”, “La ronda de los animales” y “Las maracas” respectivamente; la canción es un recurso atractivo que favorece el aprendizaje del niño, por ello es importante trabajarla en todos sus aspectos, ya que permite un acercamiento y disfrute.
 - El segundo momento fue la recolección de saberes previos de los participantes que nos llevó a obtener información del grado de conocimiento acerca del tema, siendo esta la clave del aprendizaje significativo con el fin de ubicarlas en un contexto y así despertar su interés, para este momento se utilizó la técnica de lluvia de ideas; únicamente en la primera sesión de estimulación temprana ya que nos permitió conocer su grado de conocimiento y en base a esto se trabajó las siguientes sesiones.
 - Como tercer momento se desarrollaron las ideas claves, que expresan una información básica, clara y sencilla, interpretado por

las investigadoras, que se proporciona a los responsables del cuidado del niño, según nivel, desarrollo y comprensión.

- El cuarto momento fue la aplicación práctica que se refiere al aprendizaje a partir de actividades desarrolladas en escenarios reales, y desarrollar habilidades y destrezas a partir de demostraciones que realizaran las facilitadoras y a la vez las madres o adultos responsables del cuidado del niño en la re demostración, en donde la relación fortalece el vínculo afectivo madre-hijo, este momento se inició realizando masajes céfalo-caudales, previo a la aplicación práctica de las actividades para niñas y niños de 7 a 9 meses según el MINSA, en el área motora resaltaron las actividades dirigidas al desarrollo del gateo; todo ello acompañado de música clásica - instrumental de fondo, al igual que en los niños de 10 a 12 meses donde resaltan las actividades dirigidas al desarrollo de la marcha y los primeros pasos del niño en el área motora.
- En el quinto momento, el reforzamiento o sistematización se refiere básicamente al acto de acentuar una conducta incrementando la probabilidad de que se repita, por ello se enfatizaron las actividades menos expresadas y ejecutadas por las madres, como por ejemplo la expresión verbal de afecto hacia sus niños “Te quiero”, entre otras.
- Dentro de la evaluación como sexto momento, el objetivo principal fue valorar las habilidades y destrezas que han adquirido las madres, este momento se desarrolló mediante la re demostración de una actividad al azar asignada por las investigadoras.
- Finalmente tenemos el séptimo momento, el compromiso que fue la capacidad de la madre para tomar conciencia y asumir la importancia que tiene el cumplir con el desarrollo de la estimulación temprana en casa (Ejercicios, masajes, cantar las canciones, etc.) durante un tiempo determinado es decir diariamente o por lo menos 3 veces a la semana, a continuación se especifican algunas variaciones del contenido:

VARIACIONES EN LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA (7 A 9)

MOMENTOS METODOLOGICOS	1 SET	2 SET	3 SET
1. Acciones previas: - Preparación anímica.	Canción “Saco la manito”	Canción “Las maracas”	Canción “La ronda de los animales”
2. Recojo de saberes previos.	Lluvia de ideas	-	-
3. Desarrollo de ideas claves.	Ideas claves	Ideas claves	Ideas claves
4. Aplicación Práctica.	Demostración y Re demostración	Demostración y Re demostración	Demostración y Re demostración
5. Reforzamiento	Satisfacer dudas	Satisfacer dudas	Satisfacer dudas
6. Evaluación.	Re demostración	Re demostración	Re demostración
7. Compromiso	Acuerdos Dinámica “Chao Chao”	Acuerdos Dinámica “Chao Chao”	Acuerdos Dinámica “Chao Chao”

FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

VARIACIONES EN LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA (10 a 12)

MOMENTOS METODOLOGICOS	1 SET	2 SET	3 SET
1. Acciones previas: - Preparación anímica.	Canción “Lento”	Canción “La pelota”	Canción “Las maracas”
2. Recojo de saberes previos.	Lluvia de ideas	-	-
3. Desarrollo de ideas claves.	Ideas claves	Ideas claves	Ideas claves
4. Aplicación Práctica.	Demostración y Re demostración	Demostración y Re demostración	Demostración y Re demostración
5. Reforzamiento	Satisfacer dudas	Satisfacer dudas	Satisfacer dudas
6. Evaluación.	Re demostración	Re demostración	Re demostración
7. Compromiso	Acuerdos Dinámica “Chao Chao”	Acuerdos Dinámica “Chao Chao”	Acuerdos Dinámica “Chao Chao”

FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

También se realizaron dos visitas domiciliarias donde se observó el desarrollo de la estimulación temprana en casa, mediante la realización de una actividad por parte de la madre, así mismo se observó el interés de las madres en el tema ya que ellas manifestaban que invertían un tiempo para estimular a sus niños y cumplían con los compromisos asumidos durante las sesiones de estimulación temprana, si tenían alguna duda se absolvían durante la visita domiciliaria, obteniéndose mejores resultados y mayor interés, los cuales se observaron a partir de la segunda sesión de estimulación temprana, ya que cada niño iba mejorando en cada sesión de estimulación; donde se utilizó el formato de visitas domiciliaria. (Anexo N°8)

Después de la intervención de estimulación temprana (POST TEST)

Posterior a un mes de la primera evaluación del desarrollo psicomotor (Pre Test) los niños y niñas del GE volvieron a ser evaluados con el TAP (Post Test), que tomó un lapso de 2 días por todos los niños y la evaluación individual duró de 20 a 30 minutos.

Una vez que se obtuvo los resultados antes y después de la intervención, el nivel de desarrollo psicomotor de los niños y niñas fue calificado de la siguiente manera:

Forma de calificación:

1. Determinar la edad cronológica (desde su nacimiento hasta el día de la evaluación).
2. Categorizar según la conducta expresiva (Positivo o negativo) en cada hito según la siguiente escala de calificación:
 - **Trastorno del desarrollo (T):** Cuando la línea de desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, es decir cuando la niña y el niño no ejecuta una o más conductas evaluadas.
 - **Riesgo para trastorno del desarrollo (R):** Cuando no hay desviación de la línea a la izquierda pero presenta un factor de riesgo de acuerdo a la lista de chequeo de Factores de Riesgo.
 - **Desarrollo Normal (N):** Cuando el perfil de desarrollo no muestra desviación, es decir cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
 - **Adelanto en el desarrollo (A):** Cuando la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual.
- Se codificó la información obtenida, asignándole los siguientes valores:
 - Trastorno del desarrollo (T): 1
 - Riesgo para trastorno del desarrollo (R): 2
 - Desarrollo Normal (N): 3
 - Adelanto en el desarrollo (A): 4
- Se calificó el PRE Y POST test de acuerdo al Test peruano y se elaboró el perfil de desarrollo de cada niño.

6.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

6.6.1. PROCESAMIENTO:

Para esta parte de la investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se elaboró los cuadros estadísticos.
- Se comparó el grado de avance de GE con el pre y post test.
- Y finalmente se realizó la interpretación de los datos a través de la prueba de hipótesis.

6.6.2. ANÁLISIS DE LOS DATOS:

1. Prueba de hipótesis:

H₁: La estimulación temprana con el acondicionamiento metodológico es efectiva en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, Centro de salud Chucuito, Puno-2014.

H₀: La estimulación temprana con el acondicionamiento metodológico no es efectiva en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, Centro de salud Chucuito, Puno-2014.

2. Nivel de significancia:

El nivel de significancia o error que elegimos es del 5% que es igual a $\alpha=0.05$, con un nivel de confianza del 95%.

3. Prueba estadística:

Para nuestra investigación se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon.

	Rangos		
	Nº	Rango promedio	Suma de rangos
Después – Antes: Rangos negativos	0 ^a	0.00	0.00
Rangos positivos	15 ^b	8.00	120.00
Empates	1 ^c		
Total	16		

FUENTE: SPSS, Software de procesamiento estadístico.

a: Después < Antes

b: Después > Antes

c: Después = Antes

No existen rangos negativos, es decir todos los niños han cambiado de diagnóstico en forma positiva. Todos los rangos encontrados son positivos y no existe ningún empate.

Estadístico de contraste^b

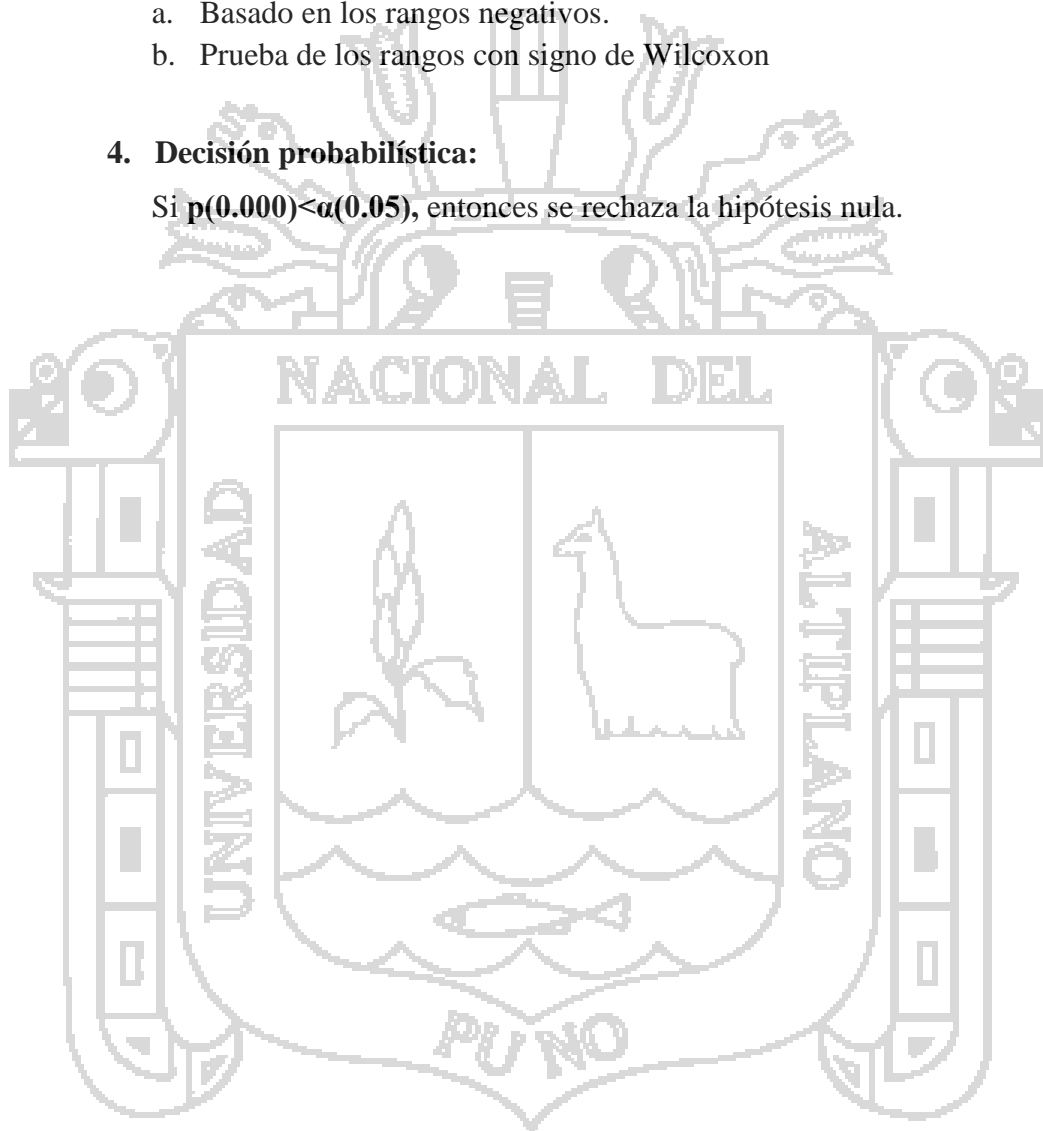
	Después - Antes
Z	-3.482 ^a
Sig. Asintót. (Bilateral)	0.000

FUENTE: SPSS, Software de procesamiento estadístico.

- a. Basado en los rangos negativos.
- b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

4. Decisión probabilística:

Si $p(0.000) < \alpha(0.05)$, entonces se rechaza la hipótesis nula.



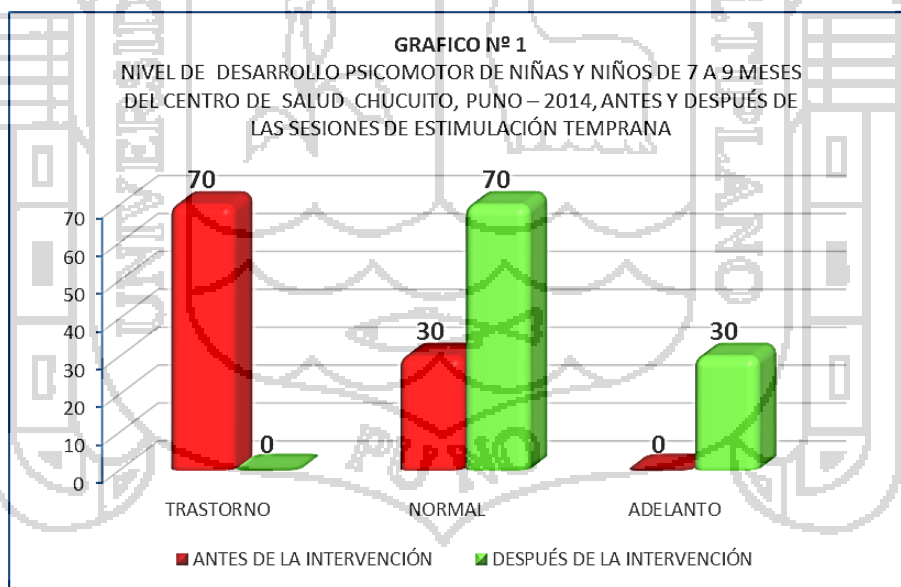
VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO N°1

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑAS Y NIÑOS DE 7 A 9 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO – 2014, ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR COMPORTAMIENTOS.

COMPORTAMIENTO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN								TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN								TOTAL	
	TRASTORNO		RIESGO		NORMAL		ADELANTO		N°	%	TRASTORNO		RIESGO		NORMAL		ADELANTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Lenguaje	5	50	0	0	5	50	0	0	10	100	0	0	0	0	10	100	0	0	10	100
Motor postural	0	0	0	0	10	100	0	0	10	100	0	0	0	0	10	100	0	0	10	100
Viso - motor	1	10	0	0	9	90	0	0	10	100	0	0	0	0	10	100	0	0	10	100
Personal - social	1	10	0	0	9	90	0	0	10	100	0	0	0	0	10	100	0	0	10	100
Inteligencia/aprendizaje	2	20	0	0	8	80	0	0	10	100	0	0	0	0	7	70	3	30	10	100

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014



FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014.

En el cuadro N^a 1 se observa el nivel de desarrollo psicomotor clasificado por comportamientos, antes y después de la intervención en los niños de 7 a 9 meses. En el comportamiento del lenguaje, antes de la intervención, el 50% presentó desarrollo normal, y el 50% trastorno; después de la intervención el 100% obtuvo desarrollo normal. En el comportamiento inteligencia y aprendizaje, antes de la intervención, el 80% presentó desarrollo normal, y el 20% trastorno; después de la intervención el 70% obtuvo desarrollo normal y 30% adelanto. En el comportamiento viso-motor, antes de la intervención, el 90% presentó desarrollo normal, y el 10% trastorno; después el 100% obtuvo desarrollo normal. En el comportamiento personal-social, antes de la intervención, el 90% presentó desarrollo normal, y el 10% trastorno; después el 100% obtuvo desarrollo normal. Y por último en el comportamiento motor-postural antes y después de la intervención, el 100% presentó desarrollo normal.

En el gráfico N^o 1 se puede observar, el nivel del desarrollo psicomotor global de niñas y niños de 7 a 9 meses, antes de las sesiones de estimulación temprana el 30% presentó desarrollo normal y el 70% obtuvo trastorno del desarrollo psicomotor; después de la intervención, el 70% presentó desarrollo normal, seguido de un 30% con adelanto del desarrollo.

Estadísticamente con la prueba no paramétrica de Wilcoxon, se comprueba que la estimulación temprana es efectiva, significando que mejora el desarrollo psicomotor de los niños después de su aplicación; porque $p(0.000) < \alpha(0.05)$. Es decir existe diferencia significativa.

Los resultados obtenidos después de la aplicación de las sesiones de estimulación temprana con el aporte metodológico muestran un progreso significativo a diferencia de los diagnósticos obtenidos antes de las sesiones de estimulación temprana. Los niños recibieron 3 sesiones de estimulación temprana ejecutadas por las madres con la guía de las investigadoras, que incluyen catorce actividades; el MINSA brinda pautas de estimulación temprana y las investigadoras hacen el aporte metodológico, teniendo en cuenta las consideraciones generales que menciona, además de considerar a los adultos responsables del cuidado del niño(madre) como una pieza fundamental durante el desarrollo de la estimulación temprana, en base a la metodología andragógica; esta metodología contempla 7 momentos: Acciones previas, recojo de saberes previos, desarrollo de ideas claves, aplicación práctica (Pautas de estimulación temprana MINSA,

masajes, cantos, etc.), reforzamiento o sistematización, evaluación, y compromiso; estos momentos permitieron que las sesiones de estimulación temprana fueran mejor estructuradas y de mejor aplicabilidad que sólo las pautas de estimulación temprana del MINSA. En la intervención de enfermería sobre estimulación temprana uno de los aspectos más importantes es brindar sesiones de estimulación temprana al niño durante sus controles de CRED mediante el uso de una metodología adecuada para el niño y los padres, ya que estos últimos permanecen la mayor parte del tiempo con los niños, todo esto con el fin de mejorar el desarrollo psicomotor del niño y alcanzar su máximo potencial considerando que a esta edad sus principales retos son el gateo y el pre-lenguaje; los niños en estudio lograron alcanzar un desarrollo psicomotor adecuado, lo que significa que probablemente garantice su buen desarrollo en las siguientes etapas.

En cuanto al comportamiento del lenguaje se ha encontrado que la influencia de las actividades musicales en las habilidades verbales tiene una correlación significativa entre la percepción del ritmo y las habilidades en el lenguaje expresivo; el vocabulario es un aspecto que se ve constantemente favorecido con la realización de actividades musicales y particularmente con el canto de canciones infantiles. Este último elemento de las actividades musicales se ha estudiado de manera amplia, pues aprender a cantar es la realización vocal más desarrollada de las capacidades musicales de los niños más pequeños. Cantar es un fenómeno complejo que ofrece la oportunidad de la formación de conceptos, la memoria auditiva y la imitación vocal.⁷⁴

Durante la 1era etapa de desarrollo del lenguaje, el Pre- Lenguaje, y en su sub etapa ecológica ambiental que se inicia aproximadamente a los 8-9 meses, el papel protagónico lo juega la intervención de la familia que incitará a la repetición de sonidos que ya ha oído con anterioridad y que han sido repetidos una y otra vez en el medio en que se desenvuelve él, la familia con su intervención, reforzará lo adquirido y estimulará al desarrollo de emisiones nuevas, y aumentará o disminuirá el repertorio del niño según lo que escuche en su entorno familiar.⁷⁵

Para el desarrollo de este comportamiento y con el objetivo de recuperar los trastornos del desarrollo, se enfatizaron las actividades menos expresadas y ejecutadas por las madres en relación al lenguaje, como por ejemplo la expresión verbal de afecto hacia sus niños “Te quiero”, hablarles de lo que hacen, entre otras, ya que la madre influye de manera decisiva en este comportamiento. Así mismo en base a la teoría se seleccionó

canciones infantiles que incluyen frases repetitivas y rimas, con las que la mayoría no estaban familiarizadas, después de la intervención todos los niños presentaron desarrollo normal recuperando así el diagnóstico que les corresponde en función a su edad.

Acerca del comportamiento motor postural, el aporte metodológico incluyó a la música, canciones y otros ya que también contribuye para estimular la práctica motora porque la música obliga a canalizar el movimiento, es decir, incita a éste, llega a "obligar" a la dramatización, la imitación, la representación. Además, ayuda a mejorar la relación del cuerpo con el entorno.⁷⁶

A esta edad se desarrolla el gateo, que es un factor protector para no desarrollar retraso en el inicio de la marcha, los niños que gatean desarrollan ajustes posturales en los cuatro miembros, estos ajustes son adquiridos a través del ensayo-error. Los niños que gatean pueden diferenciar formas similares de objetos que son diferentes en color, tamaño y localización en el espacio, trasladarse por su propia cuenta también les ayuda a aprender cómo juzgar distancias y a percibir la profundidad.⁷⁷ Por otro lado, el juego interviene en el desarrollo de las capacidades físicas; para jugar los niños se mueven, ejercitándose casi sin darse cuenta, con lo cual desarrollan su coordinación psicomotriz y la motricidad gruesa y fina; además de ser saludable para todo su cuerpo, músculos, huesos, pulmones, corazón, etc., por el ejercicio que realizan, además les permite dormir bien durante la noche.⁷⁸

En el comportamiento viso-motor, el gateo interviene en este comportamiento ya que se va desarrollando la coordinación cerebral ojo-mano. Cuando el niño gatea se establece entre ambos una distancia similar a la que más adelante habrá entre ojo y mano a la hora de leer y escribir. Por tanto, el gateo favorece decisivamente la aparición temprana de ambas funciones: Leer y escribir.⁷⁹

En cuanto al comportamiento personal social, el desarrollo de la socialización tiene su base en la interacción del niño/a con su madre ya que ésta ofrece al bebé una seguridad, confianza y cariño que dan lugar a una comunicación afectiva que se convierte en el inicio de los procesos de desarrollo social del niño/a. A través de la satisfacción de las necesidades fisiológicas (alimento, vestido, higiene, descanso, etc.) se establece las primeras relaciones de comunicación, entre madre e hijo/a. Pero la satisfacción de estas necesidades de orden fisiológico da lugar a la satisfacción de las necesidades afectivas.

Poco a poco la relación madre-hijo se irá ampliando para conformar la personalidad social y psicológica del niño/a.⁸⁰

Así mismo, mediante los masajes realizados por la madre, se produce confianza, intimidad. El masaje infantil facilita los vínculos afectivos porque incluye los elementos principales para establecerlos: mirada, contacto piel a piel, sonrisas, sonidos, abrazos, olor, emisiones de voz y respuestas.⁸¹ Por otro lado, el juego contribuye en la formación de hábitos de cooperación puesto que para poder jugar se necesita de un compañero.⁸²

Y por último en el comportamiento inteligencia y aprendizaje, la música, canciones y otros ayudan a activar los dos hemisferios del cerebro. Ambos hemisferios desempeñan misiones distintas, aunque susceptibles de ser puestas simultáneamente en marcha con la realización de algunas actividades, como las musicales, cuya ejecución activa las funciones del hemisferio derecho (ligado por lo general a la emoción, la capacidad artístico-musical y espacial) y del hemisferio izquierdo (relacionado con el lenguaje y las operaciones lógicas).⁸³ También mediante el masaje infantil se logra efectos en el sistema nervioso, pues las conexiones táctiles sobre todo, van aumentando. Crecen las ramas de las neuronas y acelera la mielinización del sistema nervioso central. El tacto es el sentido que el recién nacido emplea para recibir información del mundo exterior. Favorece la capacidad para recibir estímulos y aumenta el umbral de percepción de estos.⁸⁴

Los argumentos iniciales para establecer algún tipo de relación entre la audición de la música y su efecto en las habilidades espaciales (nociones de movimiento, espacio y tiempo, relacionadas con el orden, permite encontrar significados a través de la percepción del mundo.) consistían en la evidencia de que éstas y el procesamiento de la información de los estímulos musicales se presentan en el hemisferio derecho; además se sostiene que los patrones que se producen en la corteza cerebral cuando se realizan tareas espacio temporales son semejantes a las que ocurren durante la cognición musical, y que la exposición a la música podría excitar o estimular un gran grupo de neuronas en la corteza implicadas en el razonamiento espacial.⁸⁵ Se evidencia que la música tiene gran influencia en el desarrollo cerebral y por lo tanto en la inteligencia y aprendizaje. Durante el desarrollo de las sesiones de estimulación temprana se utilizó la música instrumental para la estimulación cerebral, entre otros. En cuanto al adelanto del desarrollo, intervienen distintos factores como, la actitud de la madre y familiares frente a la estimulación

temprana, el nivel educativo, la presencia de hermanos, el entorno en el que se desenvuelve el niño, etc.

Comparando los resultados del estudio, con los reportados por Calsin y Vargas (2012), se encontró que los niños de 7 a 9 meses del grupo MINSA antes de la intervención de enfermería un 20% tenía un coeficiente de desarrollo normal y el 80% en riesgo, después de un mes el 100% alcanzó un diagnóstico normal. Los niños del grupo control en el pre test un 40% tenía desarrollo normal y el 60% en riesgo; después del post test un 20% obtuvo un coeficiente normal y el 80% de niños se halló con un diagnóstico de riesgo. Estos resultados se asemejan a los de esta investigación en cuanto al avance positivo del desarrollo psicomotor. Sin embargo se observa que Calsin y Vargas obtuvieron diagnósticos de normal y riesgo, por otro lado en la presente investigación se obtuvo diagnósticos de trastorno, normal y adelanto del desarrollo, probablemente estos resultados se deban a que las investigadoras mencionadas utilizaron una escala de evaluación diferente (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor 0-2 años) donde no se considera el diagnóstico de adelanto del desarrollo.

Al comparar estos resultados con los reportados por Quispe (2001), encontró que los niños que recibieron estimulación brindado por las madres sin haber participado en talleres de estimulación temprana, en el área de lenguaje el 46.67% presentó desarrollo normal, seguido de un 43.33% con riesgo y el 10% retraso. Estos resultados muestran que los niños que no reciben una estimulación temprana adecuada presentan déficits en el desarrollo psicomotor en las diferentes áreas.

Concluimos que la estimulación temprana con el aporte metodológico aplicado en forma estructurada y secuencial, mejora el nivel de desarrollo psicomotor en las niñas y niños de 7 a 9 meses de edad, ya que se hace más operativo, a través del uso de recursos y técnicas adecuadas dirigidos a la madre, padre e hijo y con la intervención de la enfermera como guía durante este proceso, sustentados teóricamente, logra efectos positivos en los diferentes comportamientos del desarrollo (lenguaje, motor-postural, visomotor, personal-social, inteligencia y aprendizaje), evidenciados con la recuperación de diagnósticos que significa que el niño pasó de un desarrollo deficiente a uno normal para su edad, e inclusive con diagnósticos de adelanto del desarrollo, donde el niño alcanza un nivel de desarrollo psicomotor elevado, en este caso en el comportamiento de inteligencia y aprendizaje, donde intervino principalmente la música que tiene gran influencia en el

desarrollo cerebral, los masajes que activan las terminaciones nerviosas (sensoriales) y el juego que desarrolla la curiosidad, la exploración y la imaginación en el niño; así mismo intervienen distintos factores para la incidencia de este, por otro lado las madres adquirieron habilidades durante su participación, constituyéndose en pieza fundamental para el desarrollo adecuado de los niños.

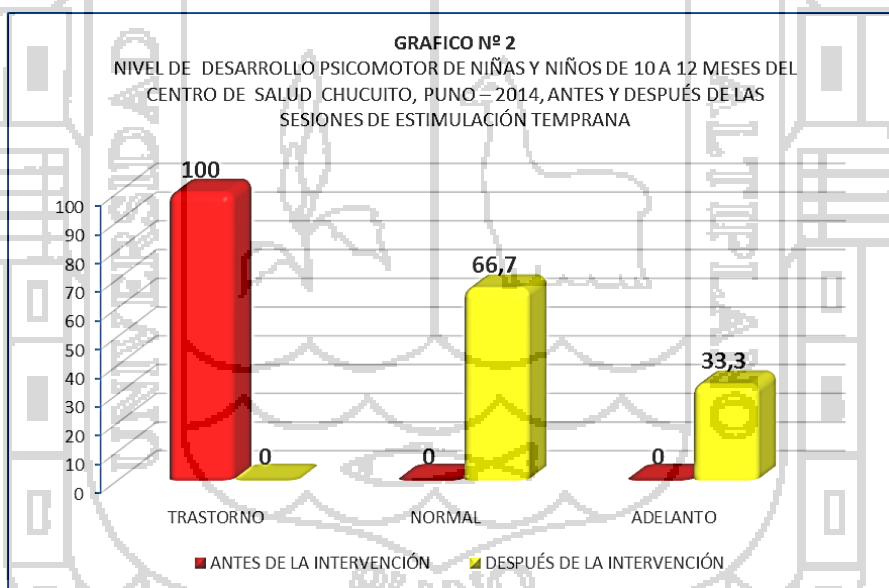


CUADRO N° 2

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 10 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO – 2014, ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR COMPORTAMIENTO.

COMPORTAMIENTO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN								TOTAL	DESPUES DE LA INTERVENCIÓN								TOTAL		
	TRASTORNO		RIESGO		NORMAL		ADELANTO			TRASTORNO		RIESGO		NORMAL		ADELANTO				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Lenguaje	1	16.67	0	0	5	83.33	0	0	6	100	0	0	0	0	6	100	0	0	6	100
Motor postural	2	33.3	0	0	4	66.7	0	0	6	100	0	0	0	0	5	83.33	1	16.67	6	100
Viso - motor	1	16.67	0	0	5	83.33	0	0	6	100	0	0	0	0	4	66.7	2	33.3	6	100
Personal - social	2	33.3	0	0	4	66.7	0	0	6	100	0	0	0	0	6	100	0	0	6	100
Inteligencia/aprendizaje	4	66.7	0	0	2	33.3	0	0	6	100	0	0	0	0	6	100	0	0	6	100

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014.



FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito. Puno 2014.

En el cuadro N^o 2 se observa el nivel de desarrollo psicomotor clasificado por comportamientos, antes y después de la intervención en niñas y niños de 10 a 12 meses. En el comportamiento inteligencia y aprendizaje, antes de la intervención, el 66.7% presentó trastorno del desarrollo mientras que el 33.3% desarrollo normal; después de la intervención el 100% obtuvo desarrollo normal. En el comportamiento motor-postural, antes de la intervención, el 66.7% presentó desarrollo normal, y el 33.3% trastorno; después de la intervención el 83.33% obtuvo desarrollo normal, seguido del 16.67% con adelanto del desarrollo. En el comportamiento personal-social, antes de la intervención, el 66.7% presentó desarrollo normal, y el 33.3% trastorno; después de la intervención el 100% obtuvo desarrollo normal. En el comportamiento del lenguaje, antes de la intervención, el 83.33% presentó desarrollo normal, y el 16.67% trastorno; después de la intervención el 100% obtuvo desarrollo normal. Y por último en el comportamiento visomotor, antes de la intervención, el 83.33% presentó desarrollo normal y el 16.67% trastorno, después de la intervención el 66.7% obtuvo desarrollo normal y el 33.3% adelanto.

En el gráfico N^o 2 se observa el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 10 a 12 meses, antes de la intervención el 100% de los niños de 10 a 12 meses de edad obtuvieron el diagnóstico de trastorno del desarrollo. Y después de la intervención, el 66.7% de los niños de 10 a 12 meses de edad obtuvieron desarrollo normal, el 33.3% adelanto del desarrollo.

Estadísticamente con la prueba no paramétrica de Wilcoxon, se comprueba que la estimulación temprana es efectiva, significando que mejora el desarrollo psicomotor de los niños después de su aplicación; porque $p(0.000) < \alpha(0.05)$. Es decir, que existe diferencia significativa.

Los resultados obtenidos con el grupo intervenido de 10 a 12 meses con la estimulación temprana, nos muestran el incremento del diagnóstico del desarrollo psicomotor en todos los niños. El logro obtenido es debido a que los niños recibieron tres sesiones de estimulación temprana con una metodología ordenada y dinámica, acondicionando a las pautas de estimulación temprana del MINSA, donde los retos principales del niño son la marcha, los primeros pasos del niño en el área motora y habla propiamente dicha, cada una de ellas incluyó los siguientes momentos: Acciones previas, recojo de saberes previos, desarrollo de ideas claves, aplicación práctica (Pautas de

estimulación temprana MINSA, masajes, cantos, etc.), reforzamiento o sistematización, evaluación, y compromiso; estos momentos permitieron que las sesiones de estimulación temprana fueran mejor estructuradas y de mejor aplicabilidad que sólo las pautas de estimulación temprana del MINSA, teniendo principal efecto de aprendizaje en la madre y en consecuencia en el desarrollo psicomotor de los niños.

En cuanto al comportamiento del lenguaje, el niño de 10 a 12 meses desarrolla la primera etapa del lenguaje (el Pre- Lenguaje) y su sub-etapa habla propiamente dicha, donde el niño entiende el lenguaje ajeno, su comprensión verbal será superior a su habla y a su expresión articulada, hay intencionalidad y significado en lo que dice.⁸⁶ Durante las sesiones de estimulación temprana se enfatizaron las actividades menos expresadas y ejecutadas por las madres en relación al lenguaje, como por ejemplo la expresión verbal de afecto hacia sus niños.

En el comportamiento motor-postural, a esta edad una de las actividades principales que desarrolla el niño es el inicio de la marcha, que es su principal logro motor, lo que le permite explorar su entorno y aumentar su independencia.⁸⁷ La marcha se produce como resultado de la acción coordinada de diversos sistemas musculares.⁸⁸ El juego también interviene en el desarrollo de las capacidades físicas; para jugar los niños se mueven, ejercitándose casi sin darse cuenta, con lo cual desarrollan su coordinación psicomotriz y la motricidad gruesa y fina.⁸⁹ En tanto el masaje infantil actúa sobre el sistema muscular disolviendo nudos de tensión, tanto física como emocional, relaja el sistema muscular y a la vez lo estimula.⁹⁰

Respecto al comportamiento viso-motor, la edad de 10 a 12 meses, se hace más variada y tiene el carácter de obtener un resultado (cerrar, abrir, encajar, sacar, quitar y poner). Se desarrollan las premisas de la actividad del juego y el desarrollo de operaciones con los objetos enriqueciendo la experiencia personal del niño.⁹¹

Según Freud en el primer año de vida, el niño se encuentra en la fase oral, según su teoría del desarrollo psicosexual, donde todo lo que ve y tenga a la mano, se lo llevará a la boca, para descubrir de qué está hecho y sentir por primera vez algo que les haga sentir bien.⁹² Durante este periodo el niño inconscientemente realiza la coordinación cerebral ojo-mano, por ello dependerá de las oportunidades que se le brinde al niño para poder seguir este proceso.

Por otro lado desarrolla la motricidad fina que implica habilidades para coordinar y utilizar grupos de músculos pequeños, lo que genera habilidades en utilizar la mano dominante para el desarrollo de la escritura (rápida y legible), aprender a abrocharse los botones, manipular cierres, colorear en la misma línea, a usar tijeras, el uso de utensilios para comer, o de un lápiz o un bolígrafo para hacer letras y escribir.⁹³

A propósito del comportamiento personal-social, los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades, el juego contribuye en la formación de hábitos de cooperación puesto que para poder jugar se necesita de un compañero, por otro lado el juego hace que los niños pequeños aprendan a conocer su cuerpo, los límites de él y su entorno. Los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades, el juego es importante para el aprendizaje y desarrollo integral de los niños puesto que aprenden a conocer la vida jugando y poder desarrollar diferentes capacidades como las afectivas experimentando emociones como sorpresa, expectación o alegría; y también como solución de conflictos emocionales al satisfacer sus necesidades y deseos que en la vida real no podrán darse ayudándolos a enfrentar situaciones cotidianas.⁹⁴

Y por último en el comportamiento inteligencia y aprendizaje, la estimulación pone en práctica la relación diaria del niño con su entorno, a través de este entorno, el niño utilizará al máximo sus potencialidades y capacidades e irá ejerciendo mayor control sobre el mundo que lo rodea, al mismo tiempo sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo, que tiene lugar a través de la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional proporcionando al niño una sensación de seguridad, goce y por otra amplían la habilidad mental que le facilita el aprendizaje, ya que se desarrollan destrezas, para estimularse a través de juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación.⁹⁵

La música, canciones y otros ayudan a activar los dos hemisferios del cerebro.⁹⁶ Se evidencia que la música tiene gran influencia en el desarrollo cerebral y por lo tanto en la inteligencia y aprendizaje. Durante el desarrollo de las sesiones de estimulación temprana se utilizó la música instrumental para la estimulación cerebral, entre otros.

Al respecto Arango (2001) en su revista sobre estimulación temprana, menciona que es un proceso dinámico, conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial de aprendizaje. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en

cantidad y oportunidad adecuada y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.⁹⁷

Al comparar estos resultados con los reportados por Quispe (2001), quien encontró que los niños que recibieron estimulación brindada por las madres sin haber participado en talleres de estimulación temprana, Obteniéndose como resultados que en el área motora el 65% presentó desarrollo normal, y el 35% riesgo y en el área social, el 46.66% de niños presentaron desarrollo normal, el 35% riesgo, y el 18.33% retraso, respecto a la inteligencia y aprendizaje, el instrumento utilizado en la investigación, no incluye la evaluación de este aspecto. Estos resultados muestran que los niños que no reciben una estimulación temprana adecuada presentan déficits en el desarrollo psicomotor en las diferentes áreas.

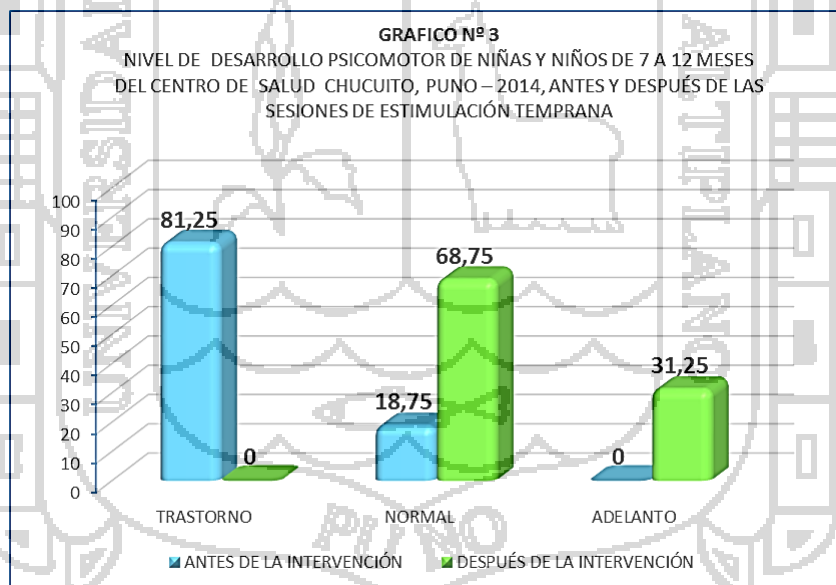
Concluimos que las sesiones de estimulación temprana utilizando el aporte metodológico, fomentan un mejor aprendizaje tanto en la madre como en los niños a través del uso de recursos y técnicas adecuadas, como la re demostración y la participación activa de los padres y sus hijos en escenarios reales. Los niños de 10 a 12 meses desarrollan actividades principales a esta edad que son: El inicio de la marcha, motricidad fina y el habla propiamente dicha, entre otros; los resultados evidencian la recuperación de diagnósticos en los diferentes comportamientos e inclusive diagnósticos de adelanto del desarrollo en el comportamiento motor postural, donde la aplicación de masajes y el juego influyen en gran magnitud y en el comportamiento viso motor, donde el gateo ya desarrollado, el juego y la necesidad inconsciente de satisfacción de la fase oral, intervienen significativamente.

CUADRO N°3

EFFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑAS Y NIÑOS DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO – 2014

GRUPO	PRIMERA EVALUACION (PRE TEST)								SEGUNDA EVALUACION (POST TEST)							
	TRASTORNO		RIESGO		NORMAL		ADELANTO		TRASTORNO		RIESGO		NORMAL		ADELANTO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7-9 MESES	7	43.75	0	0	3	18.75	0	0	0	0	0	0	7	43.75	3	18.75
10-12 MESES	6	37.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	25	2	12.5
TOTAL	13	81.25	0	0	3	18.75	0	0	0	0	0	0	11	68.75	5	31.25

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 12 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014.



FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014.

En el cuadro N° 3 se observa que los niños de 7 a 12 meses de edad, intervenidos con las sesiones de estimulación temprana, en el pre-test el 81.25% obtuvieron trastorno del desarrollo seguido del 18.75% con diagnóstico de desarrollo normal, y en la evaluación que se realizó después de un mes, el 68.75% obtuvo desarrollo normal seguido del 31.25% con diagnóstico de adelanto del desarrollo.

En los resultados obtenidos sobre el trastorno del desarrollo, en el pre test se observa mayor incidencia del comportamiento de lenguaje, comportamiento inteligencia y aprendizaje, seguido del comportamiento personal – social. Así mismo en el pos test se observa en el diagnóstico de adelanto del desarrollo mayor frecuencia del comportamiento de inteligencia y aprendizaje, seguido del comportamiento viso motor.

Estadísticamente con la prueba no paramétrica de Wilcoxon, se comprueba que la estimulación temprana es efectiva, significando que mejora el desarrollo psicomotor de los niños después de su aplicación; porque $p(0.000) < \alpha(0.05)$. Es decir existe diferencia significativa.

El desarrollo del cerebro en la infancia es un hecho que asombra y sorprende, en especial entre 0 y 3 años de edad. Es la etapa de mayor plasticidad cerebral en la que se conforma y selecciona el proceso de sinapsis o conexiones entre las células nerviosas, formando una compleja red de enlaces de circuitos eléctricos; esta construcción neurológica posibilita el aprendizaje. Entre 0 y 2 años la actividad del cerebro duplica la del adulto. El niño asimila todos los estímulos del entorno y el aprendizaje es consecuencia de la interacción dinámica entre su potencial genético y las experiencias recibidas. Hecho que determinará las posibilidades que pueda tener para enfrentar el futuro. La plasticidad se define como la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales permitiendo que, aunque el número de neuronas permanezca invariable, las conexiones o sinapsis varíen o se incrementen como respuesta a estímulos dados.⁹⁸

La estimulación temprana es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, por lo que es necesario la aplicación de una metodología. En el estudio el acondicionamiento metodológico, se basa en brindar las condiciones metodológicas de enseñanza adecuadas mediante el conjunto de operaciones, procedimientos racionales y sistemáticos a las pautas de estimulación temprana del MINSA.

La estimulación tiene lugar a través de la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce, por otra amplían la habilidad mental que le facilita el aprendizaje, ya que se desarrollan destrezas, para estimularse a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. Ya que todo niño nace con la necesidad biológica de aprender y cualquier estimulación que se le brinde durante los primeros 12 meses, tiene más impacto en su crecimiento cerebral que en cualquier otra etapa de la vida.⁹⁹

Por otro lado la interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia,¹⁰⁰ por ello las investigadoras procuraron trabajar en grupos de niñas y niños y no individualmente ya que estos pierden la oportunidad de socialización con sus pares, en un ambiente adecuado.

Contrastando con el estudio realizado por García y Herrera (2011), en el que utilizaron un taller basado en el Norma técnica de crecimiento y desarrollo del MINSA, se encontró que el 33.3% de los niños presentó riesgo al inicio del taller, 30% adelanto y 36.7% retraso en el desarrollo psicomotor, después de haberse sometido por tres meses al estímulo, el 40% presentó desarrollo normal y el 60% adelanto. Este estudio se asemeja a los resultados obtenidos en la presente investigación; y difieren en cuanto al diagnóstico de riesgo, probablemente esto debido a la aplicación de otro instrumento de evaluación (Esquema de desarrollo CONAII - INR) donde utiliza puntajes a diferencia del TAP que utiliza la ficha de factores de riesgo.

Consideramos que el momento más importante en las sesiones de estimulación temprana es la Aplicación práctica ya que según la metodología andragógica, las “vivencias” se convierten en aprendizaje y este genera conocimientos,¹⁰¹ de esta forma la madre aprende a través de la observación y la aplicación de la estimulación temprana, lográndose así la ejecución de las actividades de estimulación en casa, se ha podido observar el interés de las madres durante la participación en las sesiones de estimulación temprana, ya que estuvieron presentes durante las 3 sesiones llevadas a cabo. Así mismo el momento más novedoso para las madres y sus niños fue la motivación mediante el uso de canciones y sus mímicas, etc, lo que despertó el interés en ellos; durante las sesiones de estimulación temprana se recalcó a las madres acerca del ritmo de aprendizaje del niño,

incidiendo en no presionarlos ni forzarlos durante la estimulación y tener presente el festejo de cada logro del niño por más mínimo que sea; una palabra de ánimo produce un comportamiento más positivo según la teoría del elogio, por ello se debe alabar a los bebés y así reforzará los intentos de estos, así como sus logros y cualquier actividad que se quiera que continúe.¹⁰²

Concluimos que el aporte metodológico juega un papel muy importante en el proceso de enseñanza – aprendizaje, en las sesiones de estimulación temprana brindadas a las niñas y niños de 7 a 12 meses, se realizaron actividades dirigidas a la educación y aprendizaje de los padres sobre estimulación temprana, simultáneamente estuvo dirigido al desarrollo psicomotor de los niños; a través del uso de recursos y técnicas adecuadas, dirigido por la enfermera estipulado en la norma técnica del MINSA; con el objetivo de desarrollar habilidades y destrezas, que permitan el máximo desarrollo de sus potencialidades.



VIII. CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 7 a 9 meses, antes de la intervención, fueron predominantemente con trastorno del desarrollo; después de la intervención, más de la mitad presentó desarrollo normal y el resto con adelanto del desarrollo, principalmente en el comportamiento de inteligencia y aprendizaje, a esta edad las actividades de estimulación temprana están dirigidas a los eventos resaltantes en el desarrollo del niño que son el gateo y el pre lenguaje.

SEGUNDA: El nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 10 a 12 meses, antes de la intervención, fue que todos los niños presentaron trastorno del desarrollo y después de la intervención, la mayoría presentó desarrollo normal y un menor grupo obtuvo adelanto del desarrollo, principalmente en el comportamiento motor postural y viso-motor, a esta edad las actividades de estimulación temprana están dirigidas a los eventos resaltantes en el desarrollo del niño que son el inicio de la marcha, la motricidad fina y el habla propiamente dicha.

TERCERA: La estimulación temprana con el acondicionamiento metodológico que incluyó procedimientos racionales y sistemáticos a las pautas de la norma técnica – MINSA (2011), es efectiva en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, comprobada con la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon; porque $p(0.000) < \alpha(0.05)$ es decir la estimulación temprana mejora el nivel de desarrollo psicomotor.

IX. RECOMENDACIONES

A LA REDES PUNO

Fortalecer las capacitaciones dirigidas a las enfermeras responsables de CRED referidas al desarrollo psicomotor y la estimulación temprana, considerando las pautas de estimulación temprana del MINSA y el aporte metodológico propuesto en la investigación que incluye los siguientes momentos: Acciones previas, Recojo de saberes previos, Desarrollo de ideas claves, Aplicación práctica, Reforzamiento o sistematización, Evaluación, Compromiso; poniendo énfasis en la aplicación práctica propiamente dicha.

AL CENTRO DE SALUD CHUCUITO

A las enfermeras responsables de CRED que utilicen e implementen la propuesta metodológica elaborada en la presente investigación que contempla los siguientes momentos: Acciones previas, Recojo de saberes previos, Desarrollo de ideas claves, Aplicación práctica, Reforzamiento o sistematización, Evaluación, Compromiso; que incluye las pautas de estimulación temprana del MINSA, para mejorar el nivel de desarrollo psicomotor y potenciar al máximo las capacidades de los niños del distrito de Chucuito, y de esta manera concientizar y sensibilizar a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana.

A LA FACULTAD DE ENFERMERIA

Implementar espacios de estimulación temprana para que las estudiantes puedan adquirir habilidades, destrezas y poder desarrollar la metodología propuesta en la investigación.

A las docentes del curso de CRED y estimulación temprana, utilizar como propuesta metodológica de estimulación temprana, comprobada en la investigación.

A los docentes encargados del internado comunitario, durante el periodo de inducción, compartir la propuesta metodológica.

A los estudiantes de la facultad de enfermería del curso de CRED e internado comunitario desarrollar la metodología propuesta en la investigación durante las prácticas pre profesionales.

A LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Realizar estudios sobre factores que influyen en la no realización de la estimulación temprana en los diferentes centros de salud.

LIMITACIONES:

No aceptación y participación de las madres y sus niños, en la investigación por diferentes motivos dentro de ellos: casos de machismo, madre soltera con trabajo a tiempo completo, viajes imprevistos y desinterés por las madres. Lo que implicó la reducción de la población muestral.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño. [Artículo en línea]. Serie OPS/FCH/CA/O5.05.E. Washington. Organización Mundial de la Salud. 2005. [Acceso 28 de diciembre 2013] Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588X_spa.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. [Artículo en línea]. Uruguay. Elenktis. 2009. [Acceso 28 de diciembre 2013] Disponible en:
<http://elenktis.com/salud-infantil/>
3. Suárez E. Desarrollo Integral Del Niño. [Artículo en línea]. Perú. 2000. [Acceso 05 de enero 2014] Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/AIEPI4-4.pdf>
4. Fondo de las naciones unidas (UNICEF). El estado del Perú en la Niñez. [Artículo en línea]. Primera edición. Perú. UNICEF. 2004. [Acceso 05 de enero 2014] Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
5. Téllez R. Introducción a la estimulación temprana. [Archivo ppt]. 2003. [Acceso 05 de enero 2014] Disponible en:
http://www.quimica.unam.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION_A_LA_ESTIMULACION_TEMPRANA.pdf
6. ADRA PERÚ. Guía estimulación temprana, Primera edición, ADRA. 2009.
7. Gómez C. Metodología didáctica en educación para la salud. [Artículo en línea] Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona [Acceso 25 de abril 2014] Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33057/1/539179.pdf>
8. Mejía Y. Importancia de la metodología en la enseñanza-aprendizaje. Universidad Pedagógica Francisco Morazán. [Artículo en línea]. Honduras. [Acceso 25 de abril 2014] Disponible en:
<http://clubensayos.com/Espa%C3%B1ol/Importancia-De-La-Metodologia-De/68688.html>
9. Cuaderno de registro diario de crecimiento y desarrollo en el 3er cuatrimestre. Chucuito, Puno, 2013.

10. Pando M., Aranda C. y Pozos E. Desarrollo madurativo del niño en zonas socialmente deprimidas del estado de Michoacán. Investigación en Salud, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. [Artículo científico]. México 2003. [Acceso 15 de febrero 2014] .Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/142/14250304.pdf>
11. García E. y Herrera G. Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp – Chiclayo. [Tesis en línea]. Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrobojo, Perú. 2011. [Acceso 17 de enero 2014] Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/102/1/TL_Garc%C3%ADa_Fiestas_Erika.pdf
12. Calsin D. y Vargas L. Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología del MINSA Y ADRA, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, Centro de Salud Mañazo – Puno 2012. [Tesis] Universidad Nacional del Altiplano. Perú. 2013.
13. Jahaira M. Efectividad de la sesión demostrativa de estimulación temprana de la enfermera, en niños menores de 6 meses del establecimiento de salud Paucarcolla, Puno - 2011. [Tesis] Universidad Nacional del Altiplano. Perú. 2012.
14. Quispe A. Estimulación temprana aplicada por madres para el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años – Hospital de Apoyo Ilave - 2001 [Tesis] Universidad Nacional del Altiplano. Perú. 2002.
15. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Primera edición. Perú. Dirección General de Salud de las Personas. 2011.
16. García H. Estructura curricular básica para estimulación temprana. Facultad de educación. Perú. Universidad Nacional Agraria de la Selva. 2009.
17. Arango M. Estimulación Temprana. [Libro en línea]. Tercer tomo. Colombia. Gamma S.A. 2001. [Acceso 15 de agosto 2014] Disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=7O9allKQAzsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
18. Huamanyauri J. Grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de 1 año que asisten al componente niño del

- hospital local de Huaycan - Lima. [Tesis en línea]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005. [Acceso 15 de agosto 2014]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/1/huamanyauri_sj.pdf
19. ADRA PERÚ. Guía estimulación temprana, Primera edición, ADRA. 2009.
20. Díaz A. El contexto socio-cultural del alumno y sus consecuencias tanto en el proceso de enseñanza como de aprendizaje. . [Artículo en línea] España. 2011. [Acceso 27 de abril 2014] Disponible en: http://www.csic.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_38/ADOLFO_DIAZ_2.pdf
21. Payarés B. y Garnica L. Cultura y economía en el desarrollo social humano. Revista de Pedagogía Scielo. [Revista en internet]. 2010. [Acceso 27 de abril 2014]. Vol.10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202010000300003&script=sci_arttext
22. Catálogo de técnicas didácticas. Técnicas didácticas. Curso de Actualización para Instructores del PERE. [Artículo en línea] México. 2011. [Acceso 25 de abril 2014]. Disponible en:
<http://www.cenapred.gob.mx/es/Capacitacion/PERE/cursosPERE/docsGralPERE/CatalogoTecnicaDidacticas2011.pdf>
23. Sanz B. La importancia de lo visual (un ejemplo con fotografías). [Artículo en línea]. España. Universidad de Alcalá. 1997. [Acceso 25 de abril 2014] Disponible en:
http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/08/08_0757.pdf
24. UNICEF. Ejercicios de estimulación temprana. [Artículo en línea]. México. 2011. [Acceso 25 de abril 2014]. Disponible en:
<http://www.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>
25. The Open University. Relaciones de apego. La calidad del cuidado en los primeros años. [Artículo en línea] Reino Unido, 2007. [Acceso 25 de abril 2014]. Disponible en:
www.bernardvanleer.org/Relaciones_de_apego_La_calidad_del_cuidado_en_los_primeros_anos.pdf.
26. Programa de atención integral a la primera infancia (PAIPI). Estimulación Temprana. [Artículo en línea]. Panamá. 2013. [Acceso 25 de abril 2014] Disponible en:
<http://www.primerainfancia.gob.pa/index.php/es/estimacion-temprana>

27. Laztana asoc. Desarrollo y estimulación infantil. Estimulación temprana y la música. [Artículo en línea]. España. 2007. [Acceso 27 de abril 2014] Disponible en:
<http://estimulacionydesarrollo.blogspot.com/2007/06/estimulacin-temprana-y-la-msica.html>
28. Galicia I. La música llega no sólo a tus oídos sino también a tu mente. Revista Digital Universitaria. Universidad Nacional de México. [Revista en línea] 2008. [Acceso 29 de setiembre 2014]. Vol. 7, N° 2. Disponible en:
http://www.revista.unam.mx/vol.7/num2/art17/feb_art17.pdf.
29. González N. y Prieto J. Beneficios de la música en la práctica psicomotriz. [Artículo en línea]. Argentina, 2009. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd139/beneficios-de-la-musica-en-la-practica-psicomotriz.htm>.
30. Laztana asoc. Desarrollo y estimulación infantil. Estimulación temprana y la música. [Artículo en línea]. España. 2007. [Acceso 27 de abril 2014] Disponible en:
<http://estimulacionydesarrollo.blogspot.com/2007/06/estimulacin-temprana-y-la-msica.html>
31. Minerva C. El juego: una estrategia importante. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. [Revista en internet] Venezuela. 2002. [Acceso 27 de abril 2014]. Vol. 6, N° 19. pp. 289-296 Universidad de los Andes. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35601907.pdf>
32. Russomando M. La importancia del elogio en la crianza. [Artículo en línea] España, 2011. [Acceso 27 de abril 2014] Disponible en:
<http://www.encuentos.com/consejos-para-padres/la-importancia-del-elogio-en-la-crianza-a-los-ninos-hay-que-elogiarlos-festejar-sus-logros-alentar-sus-progresos/>.
33. Pereira I. Shantala-masaje para bebés. [Artículo en línea]. Venezuela [Acceso 19 de octubre 2014] Disponible en:
http://www.yogakaruna.org/shantala_manual.pdf
34. Gonzales M. Masaje infantil-Medicina naturista. [Artículo en línea] 2007 [Acceso 19 de octubre 2014]. Vol. 1, N°2. Disponible en:
dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2328582.pdf

35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Primera edición. Perú. Dirección General de Salud de las Personas. 2011.
36. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Revista de pedagogía SCIELO. [Revista en internet]. 2002. [Acceso 26 de abril 2014]. Vol.23, N°66. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000100006
37. Prado E. Metodología Andragógica. [Archivo ppt.] Universidad de Israel. 2009. [Acceso 26 de abril 2014]. Disponible en:
<http://www.slideshare.net/guest58ecdb/metodologia-andragogica>
38. Yturalde E. Andragogía. Educación del ser humano en la etapa adulta. [Artículo en línea]. Panamá. 2013. [Acceso 15 de abril 2014]. Disponible en:
<http://www.yturalde.com/andragogia.htm>
39. Fundamentos de Andragogía. [Archivo ppt.] Perú, 2012. [Acceso 15 de abril 2014] Disponible en: <http://www.slideshare.net/juanma2011/fundamentos-de-andragoga-10135907>
40. Gobierno regional Cusco. Metodología en la Educación con Adultos. [Artículo en línea] Dirección de Vivienda Construcción y Saneamiento. Cusco, 2009. [Acceso 15 de abril 2014] Disponible en:
<http://www.vivienda.regioncusco.gob.pe/attach/3.%20METODOLOGIA%20%20EN%20LA%20EDUCACION%20CON%20ADULTOS..pdf>
41. Bruno A. Organización de eventos. [Artículo en línea]. Argentina. Universidad de Palermo. 2008. [Acceso 15 de abril 2014] Disponible en:
http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/602_1065.pdf
42. Pablo V. La animación una opción pedagógica. [Artículo en línea] España. [Acceso 25 de abril 2014] Disponible en:
http://www.mercaba.org/ARTICULOS/L/la_animacion_una_opcion_pedagogi.htm
43. Ausubel D. La importancia de conocer y activar los saberes previos de los alumnos para organizar las situaciones de enseñanza-Teoría del aprendizaje significativo. [Artículo en línea] Argentina. Fundación educando en valores. 2014. [Acceso 26 de abril 2014] Disponible en:
<http://www.talentosparalavida.com/aula29.asp>

44. Word Press. La narración. [Artículo en línea]. [Acceso 26 de abril 2014] Disponible en: <http://anarracionamparo.wordpress.com/elementos/la-idea-principal/>
45. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Métodos / técnicas didácticas. [Archivo Word.] Lima. 2012. [Acceso 26 de abril 2014] Disponible en: www.google.com
46. Castañeda J. “Aprendizaje y reforzamiento” [Archivo ppt.] Chile. 2009. [Acceso 26 de abril 2014] Disponible en: <http://www.slideshare.net/joselyn091/aprendizaje-y-reforzamiento-7451654>
47. Córdova A. Evaluación de la educación. [Artículo en línea] Argentina. Congreso Iberoamericano de Educación. 2010. [Acceso 26 de abril 2014] Disponible en: http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/EVALUACION/R0009_Cordova.pdf
48. Universidad de Cádiz. Compromiso. [Artículo en línea]. España. Plataforma para la formación, cualificación y certificación de las competencias profesionales. 2014. [Acceso 26 de abril 2014]. Disponible en: http://csintranet.org/competenciaslaborales/index.php?option=com_content&view=article&id=152:compromiso&catid=55:competencias
49. Lam R. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. [Revista en internet]. 2008. [Acceso 27 de abril 2014]. Vol.24 N° 2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892008000200009&script=sci_arttext
50. Choque L. y Condori D. Estado nutricional y desarrollo psicomotor de niños menores de 5 años beneficiarios y no beneficiarios de programas sociales comunidades Moro y Callana Puno – 2011. [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano. 2012.
51. Mancha C. Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el centro de salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. [Tesis en línea]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos. 2004. [Acceso 27 de abril 2014]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1051/1/manchay_hc.pdf

52. Nelson A. y Vargas C. Rol del pediatra en el neurodesarrollo. Revista Chilena de Pediatría. [Revista en internet] 2008. [Acceso 25 de setiembre 2014]. Vol. 79. Suplemento N° 1. pp. 21-25. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art04.pdf>
53. Tamayo R. Terapéutica: Neurodesarrollo. [Artículo en línea]. Argentina. Centro Caren de Neurorehabilitación. 2009. [Acceso 25 de setiembre 2014] Disponible en: <http://www.rigotamayo.com.ar/neurodesarrollo.html>.
54. Pinto F. Lo maravilloso y mágico del Neurodesarrollo humano. Revista Chilena de Pediatría. [Revista en internet] 2008. [Acceso 01 de octubre 2014]. Vol. 79. Suplemento N° 1. pp. 18-20. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art03.pdf>
55. Tamayo R. Terapéutica: Neurodesarrollo. [Artículo en línea]. Argentina. Centro Caren de Neurorehabilitación. 2009. [Acceso 25 de setiembre 2014] Disponible en: <http://www.rigotamayo.com.ar/neurodesarrollo.html>.
56. Ostrosky F. Desarrollo del cerebro. [Artículo en línea]. México. 2010. [Acceso 25 de setiembre 2014] Disponible en:
<http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=QSVgfnifmNc%3D&tabid=1932>
57. Murcia J. Etapas del desarrollo. [Artículo en línea]. Colombia. 2012. [Acceso 15 de febrero 2014], Disponible en:
<https://sites.google.com/site/lasetapasdedesarrollohumano/metadatos>
58. Nelson. Tratado de pediatría-crecimiento y desarrollo. [Libro]. 17ª ed. España. 2006. Elsevier, Pág. 36-37. Disponible en: biblioteca especializada de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano-Puno.
59. Riera, G. Trastornos del aprendizaje [Artículo en línea]. Londres [Acceso 03 de octubre 2014] Disponible en:
http://www.centrelondres94.com/files/trastornos_del_aprendizaje.pdf
60. Ávila R. y Castro M. Relaciones con el inicio de la marcha, gateo, uso de andadores y accidentes. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. [Revista en internet]. 2005. [Acceso 01 de octubre 2014]. Vol. 44, N° 1, p. 11-14, Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752005000100003&script=sci_arttext
61. López S. La importancia del Gateo-PSICOACTUA. [Artículo en línea]. España, 2008. [Acceso 03 de octubre 2014]. Disponible en:

- http://www.psicoactua.com/webcms/usuario/documentos/20121105174143_Importancia%20del%20gateo.pdf
62. Hodgson J. La marcha, [Artículo en línea]. España, 2004. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible en:
<http://www.cotihodgson.es/descargas/lamarchaenelnino.pdf>
63. Pontificia Universidad Católica De Chile. Atención ambulatoria en el período de lactante. [Artículo en línea]. Chile. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible en:
http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/quinto/pediatria/PediatAmbulat/PedAmb_009.html
64. López J. y Covisa T. Alteraciones de la marcha. [Artículo en línea]. España. 2008. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible en:
<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16-altmarcha.pdf>.
65. Nelson. Tratado de pediatría-crecimiento y desarrollo. [Libro]. 17ª ed. España. 2006. Elsevier, Pág. 36-37. Disponible en: biblioteca especializada de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano-Puno.
66. Basto E. Montero A. Perera R. y Mestre P. El Pre-Lenguaje etapa esencial en el Neurodesarrollo. [Artículo en línea]. Cuba. [Acceso 29 de setiembre 2014]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/el_pre_lenguaje_etapa_esencial_en_el_neurodesarrollo.pdf
67. Madrona P. Desarrollo Psicomotor En Educación Infantil (0-6 Años) [Libro en línea]. España. Wanceulen, Editorial, 2003 [Acceso 29 de setiembre 2014]. Disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=zJW7AAAACAAJ&dq=Desarrollo+Psicomotor+En+Educaci%C3%B3n+Infantil+%280-6+A%C3%B1os%29&hl=es&sa=X&ei=ThB_VKHIA4aXNqqZgKgE&ved=0CQAQ6AEwAQ
68. ADRA PERÚ. Guía estimulación temprana, Primera edición, ADRA. 2009.
69. Terré O. y Serrani M. Neurodesarrollo infantil. [Libro en línea]. Argentina. Editorial Dunken. 2013. [Acceso 27 de abril 2014] Disponible en :
<http://books.google.com.pe/books?id=X8X-a2PInqQC&pg=PA67&lpg=PA67&dq=neurodesarrollo+de+10+a+12+meses&source=bl&ots=h3H0gyGfjM&sig=qiuHwEicFAzPHE-0N32Rv4SuYU&hl=es&sa=X&ei=eqYDVJnxCJKqggTFpILQBA&ved=0CGA>

[Q6AEwDQ#v=onepage&q=neurodesarrollo%20de%2010%20a%2012%20meses&f=false](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/JOSE%20MARIA_MUNOZ_1.pdf)

70. ADRA PERÚ. Guía estimulación temprana, Primera edición, ADRA. 2009.
71. Muñoz J. La importancia de la socialización en la educación actual. [Artículo en línea]. España. 2009. [Acceso 19 de octubre 2014]. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/JOSE%20MARIA_MUNOZ_1.pdf
72. Cerdas J. Desarrollo socioemocional, psicomotriz y cognitivo - lingüístico. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica, [Revista en internet]. Costa Rica. 2002. [Acceso 15 de abril 2014]. vol. 26, núm. 1, 2002, pp. 169-182. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44026114.pdf>
73. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Primera edición. Perú. Dirección General de Salud de las Personas. 2011.
74. Galicia I. La música llega no sólo a tus oídos sino también a tu mente. Revista Digital Universitaria [Revista en internet]. 2008. [Acceso 29 de setiembre 2014]. Volumen 7 Número 2 • ISSN: 1067-6079 Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num2/art17/feb_art17.pdf.
75. Basto E. Montero A. Perera R. y Mestre P. El Pre-Lenguaje etapa esencial en el Neurodesarrollo. [Artículo en línea]. Cuba. [Acceso 29 de setiembre 2014]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/el_pre-lenguaje_etapa_esencial_en_el_neurodesarrollo.pdf
76. González N. y Prieto J. Beneficios de la música en la práctica psicomotriz. [Artículo científico]. Argentina. 2009. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd139/beneficios-de-la-musica-en-la-practica-psicomotriz.htm>.
77. Ávila R. y Castro M. Relaciones con el inicio de la marcha, gateo, uso de andadores y accidentes. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. [Revista en internet]. 2005. [Acceso 01 de octubre 2014]. Vol. 44, N° 1, p. 11-14, Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752005000100003&script=sci_arttext

78. Minerva C. El juego: una estrategia importante. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe. [Revista en internet]. 2002. [Acceso 27 de abril 2014] vol. 6, núm. 19. pp. 289-296. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35601907.pdf>
79. López S. La importancia del Gateo-PSICOACTUA. [Artículo en línea]. España, 2008. [Acceso 03 de octubre 2014]. Disponible en:
http://www.psicoactua.com/webcms/usuario/documentos/20121105174143_Importancia%20del%20gateo.pdf
80. Muñoz J. La importancia de la socialización en la educación actual. [Artículo en línea]. España. 2009. [Acceso 19 de octubre 2014]. Disponible en:
http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/JOSE%20MARIA_MUNOZ_1.pdf
81. Gonzales M. Masaje infantil-Medicina naturista. [Artículo en línea]. 2007. [Acceso 19 de octubre 2014]. Disponible en:
dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2328582.pdf
82. Minerva C. El juego: una estrategia importante. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe. [Revista en internet]. 2002. [Acceso 27 de abril 2014] vol. 6, núm. 19. pp. 289-296. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35601907.pdf>
83. González N. y Prieto J. Beneficios de la música en la práctica psicomotriz. [Artículo científico]. Argentina. 2009. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible en:
<http://www.efdeportes.com/efd139/beneficios-de-la-musica-en-la-practica-psicomotriz.htm>.
84. Gonzales M. Masaje infantil-Medicina naturista. [Artículo en línea]. 2007. [Acceso 19 de octubre 2014]. Disponible en:
dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2328582.pdf
85. Galicia I. La música llega no sólo a tus oídos sino también a tu mente. Revista Digital Universitaria [Revista en internet]. 2008. [Acceso 29 de setiembre 2014]. Volumen 7 Número 2 • ISSN: 1067-6079 Disponible en:
http://www.revista.unam.mx/vol.7/num2/art17/feb_art17.pdf.
86. Basto E. Montero A. Perera R. y Mestre P. El Pre-Lenguaje etapa esencial en el Neurodesarrollo. [Artículo en línea]. Cuba. [Acceso 29 de setiembre 2014].

- Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/el_pre-lenguaje_etapa_esencial_en_el_neurodesarrollo.pdf
87. Pontificia Universidad Católica De Chile. Atención ambulatoria en el período de lactante. [Artículo en línea]. Chile. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/quinto/pediatria/PediatAmbulat/PedAmb_009.html
88. López J. y Covisa T. Alteraciones de la marcha. [Artículo en línea]. España. 2008. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16-altmarcha.pdf>.
89. Galicia I. La música llega no sólo a tus oídos sino también a tu mente. Revista Digital Universitaria [Revista en internet]. 2008. [Acceso 29 de setiembre 2014]. Volumen 7 Número 2 • ISSN: 1067-6079 Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num2/art17/feb_art17.pdf.
90. Gonzales M. Masaje infantil-Medicina naturista. [Artículo en línea]. 2007. [Acceso 19 de octubre 2014]. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2328582.pdf
91. Terré O. y Serrani M. Neurodesarrollo infantil. [Libro en línea]. Argentina. Editorial Dunken. 2013. [Acceso 27 de abril 2014] Disponible en : <http://books.google.com.pe/books?id=X8X-a2PInqQC&pg=PA67&lpg=PA67&dq=neurodesarrollo+de+10+a+12+meses&source=bl&ots=h3H0gyGfjM&sig=qiuHwElcFAzZPHE-0N32Rv4SuYU&hl=es&sa=X&ei=eqYDVJnxCJKqggTFpILOBA&ved=0CGA06AEwDQ#v=onepage&q=neurodesarrollo%20de%2010%20a%2012%20meses&f=false>
92. Murcia J. Etapas del desarrollo. [Artículo en línea]. Colombia. 2012. [Acceso 15 de febrero 2014], Disponible en: <https://sites.google.com/site/lasetapasdedesarrollohumano/metadatos>
93. Riera, G. Trastornos del aprendizaje [Artículo en línea]. Londres [Acceso 03 de octubre 2014] Disponible en: http://www.centrelondres94.com/files/trastornos_del_aprendizaje.pdf
94. Minerva C. El juego: una estrategia importante. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe. [Revista en línea]. 2002. [Acceso 27 de abril 2014] vol. 6, núm. 19. pp. 289-296. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35601907.pdf>

95. Zúñiga C. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. [Artículo científico]. Perú 2007. [Acceso 15 de agosto 2014] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a03v13n13.pdf>
96. González N. y Prieto J. Beneficios de la música en la práctica psicomotriz. [Artículo científico]. Argentina. 2009. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd139/beneficios-de-la-musica-en-la-practica-psicomotriz.htm>.
97. Arango M. Estimulación Temprana. [Libro en línea]. Tercer tomo. Colombia. Gamma S.A. 2001. [Acceso 15 de agosto 2014]. Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=7O9allKQAzsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
98. Flores J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años, [Tesis en línea]. Perú 2013. [Acceso 15 de agosto 2014]. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/426/363>
99. Zúñiga C. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. [Artículo científico]. Perú 2007. [Acceso 15 de agosto 2014] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a03v13n13.pdf>
100. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Primera edición. Perú. Dirección General de Salud de las Personas. 2011.
101. Fundamentos de Andragogía. [Archivo ppt]. Perú. 2012. [Acceso 15 de abril 2014] Disponible en: <http://www.slideshare.net/juanma2011/fundamentos-de-andragoga-10135907>
102. Zúñiga C. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. [Artículo científico]. Perú 2007. [Acceso 15 de agosto 2014] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a03v13n13.pdf>



XI. INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.	88
ANEXO 2: TEST ABREVIADO PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (TAP).....	90
ANEXO 3: ENTREVISTA DE FACTORES DE RIESGO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	118
ANEXO 4: PLANES DE SESIÓN EDUCATIVA:	119
ANEXO 5: LISTADO DE MATERIALES PARA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	131
ANEXO 6: LISTADO DE MATERIALES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	132
ANEXO 7: LETRAS DE CANCIONES.	133
ANEXO 8: FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA.	134
ANEXO 9: CUADROS	135
ANEXO 10: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	141



XI. ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para participación en el estudio titulado: “ESTIMULACION TEMPRANA Y SU EFECTIVIDAD EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑAS Y NIÑOS DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO - 2014”

Yo, _____, doy mi consentimiento para que mi hijo/a _____ participe en la investigación citada anteriormente, realizada por: Estefany CHARAJA ZAPANA y Danitza Tessy COAQUIRA TINTAYA, de la Facultad de enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano.

Entiendo que esta participación es totalmente voluntaria.

1. La razón de este proyecto es conocer la efectividad de la estimulación temprana, mediante sesiones y/o talleres enfocados en el desarrollo psicomotor de la niño y los niños de 7 a 12 meses de edad, la información recaudada será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.
2. Los beneficios que mi hijo puede esperar del proyecto son:
 - ❖ Mejorar su calidad de vida a través de ejercicios y actividades que le permitan superar dificultades relacionados con el desarrollo psicomotor.
 - ❖ Desarrollarse en ambientes estimulantes haciendo uso de los recursos propios del hogar y los que proporciona el Centro de Salud I-3 Chucuito.
3. Los beneficios que la familia puede esperar de este proyecto son:
 - ❖ Comprender con mayor claridad la estimulación temprana.
 - ❖ Descubrir recursos que permitan favorecer el desarrollo del niño en el entorno.
4. Los procedimientos son los siguientes:
 - ❖ El proyecto de investigación se llevará a cabo durante un período de 5 semanas. Durante ese tiempo, las investigadoras recogerán los datos usando una variedad de instrumentos. Entiendo que los investigadores podrían estar pidiendo que mi hijo y yo participemos en sesiones y/o talleres que se llevaran a cabo en el Centro de Salud, en las fechas programadas.
5. Las investigadoras contestarán cualquier pregunta adicional sobre la investigación, ahora o en el curso del proyecto.

Por favor firme las dos copias de este formulario. Mantenga una y devuelva otra a las investigadoras.

Firma del PADRE O TUTOR

Firma del INVESTIGADOR

ANEXO 2: Test Abreviado Peruano de evaluación del desarrollo psicomotor (TAP).



TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO	1.1 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.2 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.3 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.4 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.5 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.6 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.7 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.8 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.9 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.10 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.11 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.12 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.13 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.14 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.15 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.16 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT	1.17 MANTENIMIENTO DE LA CABEZA EN POSICIÓN UPRIGHT
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES	2.1 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.2 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.3 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.4 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.5 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.6 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.7 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.8 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.9 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.10 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.11 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.12 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.13 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.14 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.15 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.16 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO	2.17 ROTACIONES DE LA CABEZA Y TRONCO
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.1 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.2 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.3 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.4 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.5 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.6 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.7 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.8 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.9 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.10 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.11 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.12 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.13 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.14 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.15 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.16 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	3.17 CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA
USO DEL BRAZO Y MANO	4.1 USO DEL BRAZO Y MANO	4.2 USO DEL BRAZO Y MANO	4.3 USO DEL BRAZO Y MANO	4.4 USO DEL BRAZO Y MANO	4.5 USO DEL BRAZO Y MANO	4.6 USO DEL BRAZO Y MANO	4.7 USO DEL BRAZO Y MANO	4.8 USO DEL BRAZO Y MANO	4.9 USO DEL BRAZO Y MANO	4.10 USO DEL BRAZO Y MANO	4.11 USO DEL BRAZO Y MANO	4.12 USO DEL BRAZO Y MANO	4.13 USO DEL BRAZO Y MANO	4.14 USO DEL BRAZO Y MANO	4.15 USO DEL BRAZO Y MANO	4.16 USO DEL BRAZO Y MANO	4.17 USO DEL BRAZO Y MANO
VISION	5.1 VISION	5.2 VISION	5.3 VISION	5.4 VISION	5.5 VISION	5.6 VISION	5.7 VISION	5.8 VISION	5.9 VISION	5.10 VISION	5.11 VISION	5.12 VISION	5.13 VISION	5.14 VISION	5.15 VISION	5.16 VISION	5.17 VISION
AUDICION	6.1 AUDICION	6.2 AUDICION	6.3 AUDICION	6.4 AUDICION	6.5 AUDICION	6.6 AUDICION	6.7 AUDICION	6.8 AUDICION	6.9 AUDICION	6.10 AUDICION	6.11 AUDICION	6.12 AUDICION	6.13 AUDICION	6.14 AUDICION	6.15 AUDICION	6.16 AUDICION	6.17 AUDICION
LENGUAJE COMPRENSIVO	7.1 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.2 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.3 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.4 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.5 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.6 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.7 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.8 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.9 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.10 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.11 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.12 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.13 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.14 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.15 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.16 LENGUAJE COMPRENSIVO	7.17 LENGUAJE COMPRENSIVO
LENGUAJE EXPRESIVO	8.1 LENGUAJE EXPRESIVO	8.2 LENGUAJE EXPRESIVO	8.3 LENGUAJE EXPRESIVO	8.4 LENGUAJE EXPRESIVO	8.5 LENGUAJE EXPRESIVO	8.6 LENGUAJE EXPRESIVO	8.7 LENGUAJE EXPRESIVO	8.8 LENGUAJE EXPRESIVO	8.9 LENGUAJE EXPRESIVO	8.10 LENGUAJE EXPRESIVO	8.11 LENGUAJE EXPRESIVO	8.12 LENGUAJE EXPRESIVO	8.13 LENGUAJE EXPRESIVO	8.14 LENGUAJE EXPRESIVO	8.15 LENGUAJE EXPRESIVO	8.16 LENGUAJE EXPRESIVO	8.17 LENGUAJE EXPRESIVO
COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.1 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.2 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.3 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.4 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.5 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.6 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.7 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.8 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.9 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.10 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.11 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.12 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.13 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.14 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.15 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.16 COMPORTAMIENTO SOCIAL	9.17 COMPORTAMIENTO SOCIAL
ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.1 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.2 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.3 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.4 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.5 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.6 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.7 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.8 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.9 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.10 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.11 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.12 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.13 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.14 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.15 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.16 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	10.17 ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE
JUEGO	11.1 JUEGO	11.2 JUEGO	11.3 JUEGO	11.4 JUEGO	11.5 JUEGO	11.6 JUEGO	11.7 JUEGO	11.8 JUEGO	11.9 JUEGO	11.10 JUEGO	11.11 JUEGO	11.12 JUEGO	11.13 JUEGO	11.14 JUEGO	11.15 JUEGO	11.16 JUEGO	11.17 JUEGO
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.1 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.2 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.3 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.4 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.5 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.6 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.7 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.8 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.9 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.10 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.11 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.12 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.13 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.14 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.15 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.16 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	12.17 INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Control de cabeza y tronco				
1 mes	Observado	-	Decúbito dorsal	Hito A 1 Movimientos asimétricos de brazos y piernas Mueve activa y asimétricamente brazos y piernas.
3 meses	Observado	-	Decúbito dorsal. Cogerlo de las manos y levantarlo hacia uno	Hito A3 La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae La cabeza permanece alineada con el tronco
5 meses	Observado	-	Sentado en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo	Hito A5 Dorso recto apoyo hacia delante con descarga de peso Permanece sentado con la espalda recta y apoyándose con las manos hacia adelante.
7 meses	Observado	-	Sentado en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo	Hito A7 Sentado sin apoyo Permanece sentado sin apoyarse con las manos
18 meses	Observado	-	Sentado en el piso	Hito A18 Sentado en el suelo Se para solo Se para sin ayuda.

Edad	Condición	Materia l	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Control de cabeza y tronco Rotaciones				
1 mes	Observado	-	Decúbito dorsal	Hito B1 Levanta la cabeza por momentos. Levanta la cabeza por momentos y la coloca de lado
3 meses	Observado	Campana, sonaja u otro juguete	Decúbito ventral. Colocar la campana, sonaja u otro juguete a 30cm. delante de los ojos del niño asegurándose de que la vea y luego elevarla.	Hito B3 Apoyo inestable sobre antebrazos. Levanta claramente la cabeza apoyándose en los antebrazos.
6 meses	Observado	Pelota	Decúbito dorsal. Colocar la pelota a 30cm. De los ojos del niño asegurándose de interesarlo y luego desplazarla hacia un lado.	Hito B6 Gira sobre su cuerpo fácilmente. Rueda y se coloca en decúbito ventral.

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Control de cabeza y tronco Marcha				
1 mes	Observado	-	Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme.	Hito C1 Puesto de pie extiende las piernas. Extiende las piernas y apoya los pies sobre la base.
2 meses	Observado	-	Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme.	Hito C2 Parado no sostiene el peso de su cuerpo. Dobla las piernas sin sostener su peso.
5 meses	Observado	-	Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme.	HITO C5 Comienza a pararse. Apoya los pies en la base con algo de fuerza.
10 meses	Observado Referido	-	De pie apoyado con las manos en muebles u otro apoyo.	Hito C10 Camina apoyándose en las cosas. Camina apoyándose sin ayuda de personas.
12 meses	Observado	-	Estimular la marcha	Hito C12 Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas. Camina sin ayuda ni apoyo, con pies separados y pobre equilibrio por poco tiempo.
18 meses	Observado o Referido	-	Estimular la carrera	Hito C18 Corre (no es caminar rápido).

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Uso del brazo y mano				
1 mes	Observado	-	Colocar dedo del examinador en la palma de la mano del niño presionando suavemente.	Hito D1 Aprieta cualquier objeto colocado en su mano. Aprieta y suelta el dedo más de una vez.
3 meses	Observado	Sonaja	En decúbito dorsal o sentado en la falda de la madre, ofrecerle la sonaja, asegurándose de interesarlo.	Hito D3 Manos abiertas abre brazos ante objeto. Abrir los brazos y manos en clara intención de coger la sonaja.
4 meses	Observado	Sonaja	En decúbito dorsal o sentado en la falda de la madre, ofrecerle la sonaja, asegurándose de interesarlo.	Hito D4 Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos. Coge la sonaja con ambas manos.

6 meses	Observado	Plumón, lápiz o cubo	Sentada (o), ofrecerle el objeto y esperar que la coja, ofrecerle luego el plumón.	Hito D6 Coge un objeto en cada mano. Coge un objeto en cada mano simultáneamente.
8 meses	Observado	Plumón	Sentada (o) en falda de la madre ante una mesa. Colocar sobre esta un plumón, asegurándose de interesar al niño.	Hito D8 Pinza índice pulgar – torpe. Coge el plumón con los bordes del índice y del pulgar.
11 meses	Observado	Frijol	Sentada (o) en falda de la madre ante una mesa, colocar un frijol en ella asegurándose de interesar al niño.	Hito D11 Pinza fina. Coge un frijol con la punta del pulgar e índice, hasta en tres intentos.
15 meses	Observado	Frijol frasco	Sentado. Demostrar al niño como se introduce un frijol en el frasco, luego ofrecerle ambos e incentivarlo a que lo haga.	Hito D15 Mete un frijol en un frasco. Introduce un frijol en el frasco hasta en tres intentos.
18 meses	Observado	3 cubos	Sentado ante la mesa, ofrecerle un cubo y permitirle explorarlo; enseñarle a hacer torres de cubos, luego darle los cubos, uno por uno e incentivarlo a que las haga.	Hito D18 Hace torres de 3 cubos. Construye una torre de 3 cubos hasta en tres intentos.
21 meses	Observado	5 cubos	Igual que el anterior.	Hito D21 Hace torres de 5 cubos. Construye una torre de 5 cubos hasta en tres intentos.
24 meses	Observado	7 cubos	Igual que el anterior.	Hito D24 Hace torres de 7 cubos. Construye una torre de 7 cubos hasta en tres intentos.
30 meses	Observado	3 cubos	Sentado ante una mesa o en el piso. Demostrar el niño como se hace un puente con 3 cubos e incentivarlo a que lo haga. Se puede pasar el dedo debajo del puente para que el niño comprenda el espacio.	Hito D30 Hace puente de 3 cubos. Construye un puente con 3 cubos hasta en tres intentos.

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Visión				
1 mes	Observado	Linterna	Decúbito dorsal, iluminar directamente a los ojos con una linterna a 30cm. de distancia.	Hito E1 Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa Frunce el ceño y/o parpadea en expresión de rechazo.
2 meses	Observado	Linterna	Decúbito dorsal. Con la cabeza del niño en la línea media mostrarle la linterna y luego desplazarla completamente a uno y a otro lado	Hito E2 Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90° Sigue con la mirada, rotando el cuello 45o a uno y otro lado.
3 meses	Observado	Linterna	Decúbito dorsal. Con la cabeza del niño en la línea media mostrarle la linterna y luego desplazarla completamente a uno y a otro lado.	Hito E3 Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180°. Sigue con la mirada, rotando el cuello completamente a uno y otro lado.

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Audición				
1 mes	Observado	Campana	Decúbito dorsal. Sonar la campana a 20cm. sobre y al lado de cada oído.	Hito F1 Detiene sus movimientos al oír un sonido. Detiene sus movimientos o acciones, pestañea o se sobresalta.
3 meses	Observado	Campana	Echado o sentado con su madre, colocar su cabeza en la línea media y sonar la campana a un costado y al otro.	Hito F3 Voltea al oír sonido de la campana. Voltea hacia el lado donde suena la campana.
6 meses	Observado	Campana	Sentado, sonar la campana por detrás y arriba de la cabeza, a uno y otro lado.	Hito F6 Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza. Localiza los sonidos con movimientos completos de la cabeza.

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Lenguaje Compresivo				
1 mes	Observado o Referido	-	En decúbito dorsal o en brazos de su acompañante, este le habla con cariño.	Hito G1 Sonríe con la voz de su madre. Sonríe ante la voz de su madre.
5 meses	Observado	-	El acompañante lo llama por su nombre o apelativo.	Hito G5 Reconoce su nombre. Demuestra con algún gesto que reconoce su nombre.
6 meses	Observado	-	Sentado en el piso o mesa; la madre la llama con "upa", "ven", "vamos" o le dice "chau".	Hito G6 Comprenden "upa", "ven", "chau". Demuestra con algún gesto que reconoce las palabras.
9 meses	Observado o Referido	-	Preferiblemente sentado, decirle NO acompañándolo con el gesto correspondiente ante una acción.	Hito G9 Comprende el "No". Demuestra con actitudes comprender el NO.
11 meses	Observado	Pelota	Ofrecer una pelota al niño y luego de un tiempo prudencial, pedírsela con una orden simple: "Dame la pelota", acompañándola con el gesto correspondiente.	Hito G11 Responde a una orden simple e identifica objetos. Da la pelota al evaluador, intento hacerlo o evade la respuesta.
18 meses	Observado	-	Preguntarle usando pronombre Posesivo: en relación a su madre o algo de él. Ejemplos: ¿Dónde está tu zapato?	Hito G18 Distingue entre tú y yo. Demuestra con un gesto que se reconoce así mismo o que identifica a su madre.
21 meses	Observado	Cubo	Ordenarle: "Recoge el cubo y dámelo".	Hito G21 Comprende dos frases. Sencillas consecutivas: "recoge el cubo y dámelo" Recoge el cubo y lo da al evaluador.
24 meses	Observado	-	Ordenarle: "Siéntate, sácate los zapatos y dámelos".	Hito G24 Comprende tres frases: "Siéntate, quítate los zapatos, Dámelos" Realiza las tres órdenes consecutivas.
30 meses	Observado	Libro	Ofrecerle el libro, preguntarle: .Cual es el _____? , según las figuras; o .Que es esto?	Hito G30 Pasa página, elige figura del libro y las nóminas. Pasa las páginas y nomina tres (03) figuras.

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Lenguaje expresivo				
1 mes	Referido	-	Preguntar a la madre por que llora su hijo.	Hito H1 Llora por una causa: hambre, frío, sueño. Responde por: hambre, frío o sueño.
2 meses	Observado Referido	-	Observar o preguntar a la madre que dice su hijo o que contesta cuando ella le habla.	Hito H2 Emite sonidos o “agú” cuando se le habla. Responde con “a”, “i” o “agu”.
5 meses	Observado Referido	-	Observar o preguntar a la madre que dice su hijo o que contesta cuando ella le habla.	Hito H5 Se repite a sí mismo y en Respuesta a los demás. Responde repitiendo “tata-ta”, “baba-ba” o con otras consonantes.
7 meses	Observado Referido	-	Observar o preguntar si el niño dice “Pa-pá” o “Ma-má” a cualquier persona.	Hito H7 Dice “pa-pá”, “ma-má” a cualquier persona. Observación o respuesta afirmativa.
10 meses	Observado Referido	-	Observar o preguntar si el niño dice “mamá”, “papa”, “aba” (agua) reconociendo correctamente.	Hito H10 Dice “pa-pá”, “ma-má”. Observación o respuesta afirmativa.
12 meses	Observado Referido	-	Observar o preguntar si dice otras dos palabras aparte de mamá y papá.	Hito H12 Dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá. Observación o respuesta afirmativa.
18 meses	Observado Referido	-	Observar o preguntar si dice “queeto” (que es esto); “mama aita” (mama ahí está); “papaio” (papa se ha ido), etc. Palabras-Frase.	Hito H18 Palabras frases “mamá teta”. Observación o respuesta afirmativa.
24 meses	Observado Referido	-	Observar o preguntar si dice “Mama vamos calle” o “Mama quiero pan” (oraciones simples).	Hito H24 Dice oraciones simples: “mamá vamos calle”, “mama quiero pan”. Observación o respuesta afirmativa.

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Comportamiento social				
1 mes	Observado Referido	-	Preguntar que hace el niño cuando está llorando y lo cargan.	Hito I1 Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado. Se calma o deja de llorar.
2 meses	Observado	-	Decúbito dorsal o en brazos estimular verbalmente al niño con el rostro a 20cm de él asegurándose de que lo vea.	Hito I2 Sonríe ante cualquier rostro. Cambio de la expresión facial: Sonríe, frunce el seno.
3 meses	Referido	-	Preguntar cómo responde el niño al hablarle alegremente o seriamente.	Hito I3 Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre. Responde de manera diferente.
6 meses	Observado	Espejo	Sentado, acercar el espejo al niño asegurándose de que se interese en él.	Hito I6 Toca su imagen en el espejo. Toca su imagen en el espejo.
8 meses	Referido	-	Preguntar como pide el niño que lo atienda.	Hito I8 Llama o grita para establecer contacto con otros Llama o grita para establecer Contacto.
11 meses	Observado Referido	-	Preguntar si el niño puede hacer el gesto de "adiós" u otro gesto.	Hito I11 Imita gestos. Respuesta afirmativa u observación de la acción.
12 meses	Observado Referido	-	Preguntar si el niño puede ofrecer un juguete (al jugar por ejemplo).	Hito I12 Ofrece un juguete. Respuesta afirmativa u observación de la acción.
15 meses	Referido	-	Preguntar si el niño puede comer con los demás en la mesa.	Hito I15 Come en la mesa con los demás. Respuesta afirmativa.
18 meses	Referido	-	Preguntar si el niño imita tareas domésticas sencillas.	Hito I18 Imita tareas simples de la casa. Respuesta afirmativa.
24 meses	Observado	Frasco con tapa	Demostrar al niño como se desenrosca la tapa de un frasco que contenga un cubo. Ofrecerle el frasco cerrado y estimularlo para que desenrosque.	Hito I24 Desenrosca un tapón para mirar dentro. Intento de desenroskar.
30 meses	Observado	Frasco con tapa	Mostrar al niño como se enrosca la tapa de un frasco que contenga un cubo, ofrecerle el frasco y la tapa.	Hito I30 Intenta enroskar. Intento de enroskar.

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Alimentación, vestido e higiene				
1 mes	Observado Referido	-	Preguntar si puede lactar o succiona, o chupa.	Hito J1 Chupa Respuesta afirmativa.
5 meses	Referido	-	Preguntar si lleva a la boca algo que le pongan en la mano.	Hito J5 Lleva a la boca algo que se le pone en la mano. Respuesta afirmativa.
6 meses	Referido	-	Preguntar si puede beber del vaso que le acerquen a la boca.	Hito J6 Bebe del vaso con ayuda. Respuesta afirmativa.
11 meses	Referido	-	Preguntar como come el niño.	Hito J11 Come del plato con sus manos. Respuesta afirmativa.
12 meses	Referido	-	Preguntar si el niño puede quitarse los zapatos (de cualquier manera).	Hito j12 Forcejea hasta quitarse los zapatos. Respuesta afirmativa.
18 meses	Referido	-	Preguntar como pide el niño sus necesidades.	Hito J18 Avisa sus necesidades. Pide de alguna manera, no necesariamente por su nombre.
21 meses	Referido	-	Preguntar que ropa puede quitarse el niño.	Hito J21 Intenta quitarse prendas inferiores. Puede quitarse una prenda inferior: pantalón, short o trusa.
30 meses	Referido	-	Preguntar que ropa puede ponerse el niño.	Hito J30 Se pone alguna ropa. Se pone por lo menos una prenda (cualquiera).

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Juego				
3 meses	Observado Referido	-	Decúbito dorsal. Estimular al juego con las manos.	Hito K3 Juega con sus manos. Juega con sus manos.
4 meses	Observado Referido	Sonaja	Decúbito dorsal o sentado en faldas de la madre; ofrecerle un juguete.	Hito K4 Lleva los juguetes a la boca. Coge el juguete y lo lleva a la boca.
5 meses	Observado Referido	-	Decúbito dorsal, observación de la acción.	Hito K5 Juega con sus manos y pies. Juega con sus manos y pies, puede llevar los pies a la boca.

6 meses	Observado Referido	Cubos u otro juguete	Sentado, ofrecerle un cubo. Se le puede enseñar a golpearlo.	Hito K6 Coge y golpea objetos y repite seriadamente el golpe. Golpea objetos con la base o entre si y repite varias veces los golpes.
8 meses	Observado Referido	Cubos u otro juguete	Ofrecerle un cubo u otro juguete.	Hito K8 Lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido. Arroja el cubo o juguete y disfruta con el sonido al caer.
11 meses	Observado	Pelota	De pie en el piso, sujeto de la mano del acompañante. Ofrecerle una pelota y enseñarle a golpearla.	Hito K11 Sujeto de la mano, empuja la pelota con el pie. Golpea con un pie la pelota.
15 meses	Observado Referido	Carrito	De pie en el suelo, ofrecerle la carreta y enseñarle a jalarla.	Hito K15 Arrastra juguetes. Jala el carrito a través de la cuerda.
18 meses	Referido	-	Preguntar que hace el niño al quitarle un juguete.	Hito K18 Defiende su juguete. Defiende su juguete.
21 meses	Referido	-	Preguntar con quien juega el niño.	Hito K21 Juega con otros niños. Juega con otros niños.
30 meses	Observado	-	Jugar con el niño a realizar construcciones de cubos.	Hito K30 Juego social: sabe esperar su turno. Espera su turno para jugar.

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Inteligencia y aprendizaje				
1 mes	Observado	-	Decúbito dorsal.	Hito L1 Demuestra estar atento. Está atento a lo que rodea.
2 meses	Observado	Plumón	Decúbito dorsal. Colocar un plumón o sonaja en la palma de la mano del niño.	Hito L2 Al contacto con un objeto abre y cierra la mano. Abre y cierra la mano dos o más veces al contacto con el plumón o sonaja.
3 meses	Referido	-	Preguntar que hace el niño cuando le van a dar pecho.	Hito L3 Se alegra cuando le van a dar el pecho. Se alegra.
6 meses	Observado	Cubos o carro	Enseñarle el cubo o carro asegurándose que el niño lo vea y luego dejarlo caer.	Hito L6 Mira cuando cae un objeto. Mira donde cayó el cubo o el carro.

9 meses	Observado	Cubos o carro y pañal blanco	Mostrar al niño un cubo o carro asegurándose que se interese y luego tapanlo con el pañal.	Hito L9 Encuentra objetos ocultos. Intenta claramente buscar el carro o cubo.
10 meses	Observado	Caja Carro	Mostrar al inicio el carrito asegurándose que se interese en él, luego colocarlo en la caja y ofrecérsela sin soltarla.	Hito L10 Busca el juguete en la caja. Busca el carrito en la caja sin volcarla.
11 meses	Observado	Carro	Ofrecerle al niño el carro.	Hito L11 Explora su juguete. Toma el carro y lo explora.
12 meses	Observado	Plumón papel	Enseñar al niño a hacer un garabato y luego ofrecerle el papel y el plumón incentivándolo a que él lo haga.	Hito L12 Hace garabatos. Hace garabatos.
15 meses	Observado	Libro	Ofrecer al niño el libro y preguntarle por las figuras: ¿Dónde está la.....?	Hito L15 Identifica figuras de objetos comunes. Identifica una o más figuras del libro, señalándolas o mirándolas.
18 meses	Observado Referido	Pañal Pelota	Colocar un pañal extendido sobre la mesa y sobre el la pelota, lejos del niño; asegurarse de que el niño se interese en ella.	Hito I18 Utiliza un objeto para alcanzar otro. Alcanza la pelota jalando el pañal.
30 meses	Observado	Aros y Vástago	Enseñar al niño como colocar los aros en orden de tamaño en el vástago y luego incentivarlo a que lo haga.	Hito I30 Coloca los aros en orden de tamaño. Intenta colocar los aros en orden de acuerdo a su tamaño.

INTERPRETACIÓN DE LOS HITOS DEL DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO

A. CONTROL DE CABEZA Y TRONCO - SENTADO

<p>Hito A1: “Movimientos de Piernas y Brazos Asimétricos”</p>	<p>Corresponde a la primera observación de la motricidad espontánea normal del niño según Bergeron, Irwin, Ballón, Mc Grow, etc. Su observación demuestra existencia de una capacidad motriz a un grado promedio (ni muy activa, ni muy lenta) en el niño observado, con un patrón que excluye hemisíndromes o parálisis.</p>
<p>Hito A3: “La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae”</p>	<p>Constituye el primer paso hacia la postura recta. (Gessell). Se busca principalmente por ser unidad de desarrollo de las reacciones cefálicas de enderezamiento. Asociadamente permite apreciar la prensión y el tono de los miembros superiores.</p>
<p>Hito A5: “Dorso recto, con apoyo de manos hacia adelante”</p>	<p>El niño está cerca de madurar el equilibrio lo que le permitirá la prensión de los objetos. (Gessell, Thomas, Illingworth, Alberta, Leppsit, Koupernik, Kaplan, Tyson). Permite principalmente ver un estadio de desarrollo de las reacciones de enderezamiento del tronco (ya la cabeza está controlada) y del equilibrio, mediante el apoyo anterior (aún no defensivos).</p>
<p>Hito A7: “Sentado sin apoyo”</p>	<p>Cabeza en línea media, hombros sobre las caderas, tórax extendido, flexión lumbar, caderas flexionadas y en rotación externa, no se mantiene mucho tiempo. Deja de usar las manos como apoyo y las usa para coger. Buscar apreciar reacciones de enderezamiento del tronco que se completarán luego cuando pueda sentarse por sí mismo.</p>
<p>Hito A18: “Sentado en el suelo, se para sólo”</p>	<p>Los movimientos de control de tronco y equilibrio adquieren cierta estabilidad, de esta forma no necesita apoyarse para conseguir la postura de pie desde la posición de sentado. Permite evaluar una completa reacción de enderezamiento y equilibrio general. Indirectamente permite apreciar el signo de Gowers para enfermedades neuromusculares.</p>

B. CONTROL DE CABEZA Y TRONCO – ROTACIONES

Hito B1: “Levanta la cabeza por momentos”	Corresponde a la exploración de movimientos espontáneos, que pueden ser también hacia la derecha o izquierda por breves segmentos de tiempo. (Pretchl, Bauer principalmente). En éste como en muchos otros hitos influyen las costumbres del medio; ahora no se acostumbra a tener echado al niño en su cuna; se le tiene en brazos erguido sosteniéndole la cabeza y el tronco, esto permite al niño observar más cosas de su alrededor, ser estimulado cara a cara con mayores oportunidades de que su cabeza siga a los planos de los hombros y tronco y aumentando su tono muscular que lo llevará a controlar la cabeza. Evalúa la primera reacción de enderezamiento de la cabeza.
Hito B3: “Apoyo inestable sobre antebrazos”	Además de mostrar madurez en control de cabeza, se apoya en los antebrazos, ya los músculos antigravitatorios del tronco y el cuello extienden la columna dorsal elevándola de la base. También indica el inicio de las reacciones de enderezamiento del tronco.
Hito B6: “Gira sobre su cuerpo fácilmente”	El peso lo carga en un lado del cuerpo, hombros y pelvis se alinean siguiendo la cabeza. Evalúa un primer desplazamiento mediante la reacción asociada de la cabeza y los miembros del mismo lado, mientras el peso carga al otro lado del cuerpo. Indirectamente evalúa la intención de mirar con un objetivo.

C. CONTROL DE CABEZA Y TRONCO – MARCHA

Hito C1: “Puesto de pie extiende las piernas”	Por reacción de enderezamiento (André Thomas – Sainte – Anne Dargassies) desaparece entre el primer y el segundo mes (Abasia). Verifica una reacción temporal refleja de enderezamiento e indirectamente parálisis o hemisíndromes.
Hito C2: “Parado no sostiene el peso de su cuerpo”	Astasia de A. Thomas (Se ha adelantado de 3 meses a 2 meses). Evalúa la extinción normal de un movimiento reflejo.
Hito C5: “Comienza a pararse”	Se apoya sobre sus piernas, sobre la falda de su madre o cualquier parte pero muy poco tiempo. Illingworth, André Thomas, Coriat, Castillo, Koupernik, Gessell (6 meses). Kaplan y Alberta (7 meses). (Se adelantó de 6 meses a 5 meses) Evalúa el primer estadio de la

	bipedestación; indirectamente denota hemisíndromes o paraplejías.
Hito C10: “Camina apoyándose en las cosas”	Se desplaza cogiéndose de muebles o pared. Koupernik, Illingworth, Conaii (12 meses) Shirtey y Castillo (11 meses) Fleming y Alberta (9 meses). Evalúa el primer estado de la marcha.
Hito C12: “Camina solo con pobre equilibrio. Piernas separadas”	Son los primeros pasos independientes y por pocos instantes. Beyley, Alberta, Castillo, Koupernik, (12 meses) Fleming y Shirley (15 meses) Gessell (14 meses) Illingworth (13 meses). Evalúa además de la marcha el Sistema propioceptivo vestibular en forma ya completa.
Hito C18: “Corre”	Alberta y Koupernik (15 meses). Gessell (24 meses). La carrera es generalmente algo intencional y no errático como puede ser alguna marcha en el Retardo Mental.

D. USO DE BRAZO Y MANO

Hito D1: “Aprieta cualquier objeto colocado en su mano”	Reacción primaria de prehensión palmar (Koupernik). Evalúa también defectos motores. El Grasping Refl ex es muy vigoroso en el recién nacido y desaparece a los 2 meses (Baruk 1946),
Hito D3: “Manos abiertas, abre brazos ante objetos”	Primer intento de sujetar un objeto. Aún incapaz de coger un objeto, puede agitar los brazos como marionetas; ya tiene esta iniciativa ideo-motriz (Baruk 1946) (Galverson 1931).
Hito D4: “Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos”	Se dan componentes como la aproximación y la prehensión en forma simétrica, voluntaria y simultánea (Koupernik). Hito D6: “Coge un objeto en cada mano” Primer indicio de diferenciación de cerebros derecho e izquierdo. Es ahora un niño asimétrico voluntario, la acción sobre agonistas y antagonistas de una mano, no determina en forma brusca una preponderancia sobre el accionar de la otra mano.
Hito D6: “Coge un objeto en cada mano”	Primer inicio de diferenciación de cerebros derecho e izquierdo. Es ahora un niño asimétrico voluntario, la acción sobre agonistas y antagonistas de una mano, no determina en forma brusca una preponderancia sobre el accionar de la otra mano.
Hito D8: “Pinza índice – pulgar torpe”	Coge los objetos pequeños entre el pulgar y el borde lateral de la última falange del dedo índice. Se da un mejor desarrollo de la coordinación activa de las percepciones propioceptivas, cenestésicas y de las exteroceptivas visuales, aún la sinergia entre extensores y

	flexores es imperfecta.
Hito D11: “Pinza fina”	Entre la yema del pulgar y la del índice, no se la lleva a la boca para informarse (A. Thomas) sino que la explora, acto cortical que lo diferencia del mono (Koupernik).
Hito D15: “Mete un frijol en un frasco”	La mayor discriminación en el manipuleo la provoca el hurgar y palpar objetos pequeños, ahora ante un objeto grande y otro pequeño, prevalece el combinarlos, porque se ha mejorado la percepción de continente y contenido.
Hito D18: “Hace torre de tres cubos”	Ya tiene la capacidad de emplear su dotación motriz para adecuadas finalidades constructivas básicas, usa coordinación motriz, aun no hay razonamiento; es más imitación de una construcción, la hace de cualquier modo.
Hito D21: “Hace torre de cinco cubos”	La evalúa la percepción de las relaciones especiales para construir una torre (Ternan)
Hito D24: “Hace torre de siete cubos”	Denota la maduración, en el dominio de las relaciones espaciales, así como el dominio en la dimensión vertical (Deane).
Hito D30: “Hace puente de tres cubos”	Es la primera construcción que imita, luego podrá hacer espontáneamente. La forma geométrica del cubo nos ayuda a provocar formas más complicadas de utilización.

CUBOS: Se ha elegido los cubos clásicos, porque: El manejo o utilización de ellos evidencia la capacidad de emplear su motricidad para adecuadas finalidades constructivas. Según Gressell los cubos crean una oportunidad para examinar la adaptabilidad a la acción, prehensión, fijación ocular, coordinación motriz en combinación con el juicio.

E. VISIÓN

Hito E1: “Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa”	A pesar que en el niño de 1 mes no existen reflejos de acomodación. Mc Graw refiere que hacia la sexta semana se empiezan a instalar reflejos de acomodación a la distancia y de convergencia. Un paso previo a ello es la sensibilidad a la luz (reflejo fotomotor) observado en todo niño con función visual indemne, mediante este reflejo, el niño cierra los ojos o frunce el ceño como desagrado al estímulo nociceptivo en que se constituye la luz intensa. La ausencia de este reflejo, nos indicaría desde edad temprana una deficiencia visual severa. (Gessell, Fleming, Koupernik).
--	--

<p>Hito E2: “Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90 grados”</p>	<p>La persecución ocular se perfecciona a las seis semanas (Mc Gunnis, 1930). El lactante percibe y fija la vista en los objetos que están en un radio de 30-40 cm (fleming), aún no existe coordinación y puede haber estrabismo. El grado de seguimiento se da en 90°, debido a que aún no hay total coordinación de movimientos oculares y del polo cefálico. Esta maduración se ve mejorada cuanto más estímulos tenga el niño (Langwothy 1933) (Gessell, Fleming,</p>
<p>Hito E3: “Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180 grados”</p>	<p>La persecución ocular está adquirida a los 3 meses (Gessell, 1940, Morgan 1944), cuando ya está madura la fijación, acomodación, y el control cefálico, es por ello que el niño sigue el objeto con movimiento completo de cabeza en sentido horizontal (180) (Amiel Tyson, Gessell, Koupernik, Fleming).</p>

F. AUDICION:

<p>Hito F1: “Detiene sus movimientos al oír un sonido”</p>	<p>La percepción auditiva está presente desde la etapa fetal, al reflejo de Moro del recién nacido, que se da ante ruido o movimiento, prosigue esta acción más madura, el detener la acción ante el sonido “contemplación del ruido” (Gessell, Fleming, Pretchl, CLAMS).</p>
<p>Hito F3: “Voltea al oír el sonido de la campana”</p>	<p>Gracias a que se ha completado el desarrollo del control cefálico, al escuchar sonidos, el niño es capaz de detener sus movimientos y contemplar el sonido, para luego buscar la fuente en forma horizontal (Koupernik, CLAMS, Fleming).</p>
<p>Hito F6: “Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza”</p>	<p>El niño es colocado la mayor parte del tiempo en posición de sentado, poco a poco va dominando el control de tronco, por ello es capaz de movilizar la cabeza en cualquier dirección para orientarse al sonido (Coriat, Fleming, CLAMS).</p>

G. LENGUAJE COMPRENSIVO:

<p>Hito G1: “Sonríe con la voz de su madre”</p>	<p>El niño puede oír desde la vida fetal, es por ello que se halla acostumbrado al tono de voz materno, es a ella a quien primero identifica y puede sonreírle en un periodo primigenio de la “Asimilación Cognitiva” descrita por Piaget, la cual en el transcurso</p>
--	---

	del segundo mes se hará general en relación a todo rostro en movimiento (Fleming).
Hito G5: “Reconoce su nombre”	El niño ha aprendido que determinada palabra (su nombre o como se le llame ej.: bebé) es sólo dirigido hacia él, y voltea hacia el que la emite en una primitiva comprensión de su “yo” (Fleming).
Hito G6: “Comprende “upa”, “ven”, “chau”.	Los seis meses el niño es capaz de percibir cambios de mímica, significado de expresiones, inflexiones y reaccionar ante ellos, aprende a asociar el referente a las palabras que oye, aunque no comprende estructuras individuales comienza a tener un sentimiento para la acción (Kaplan). El desarrollo de un repertorio de referentes significativos es crucial para el desarrollo del lenguaje de los niños (Lucas 1980) y empieza a esta edad. Además aprende que la comunicación con los otros es recompensante (generalmente sus respuestas son celebradas), (Bloom, Snow, Launay, Buehler 1930)
Hito G9: “Comprende el “no”	El niño reacciona ante el “no” dejando la acción que estuvo realizando, el desarrollo del significado del “no” está relacionado al estímulo materno, el niño aprende así, que no siempre se obtiene lo que se desea; recibiendo recompensas positivas pero también negativas para su acopio de significantes internos (Kaplan).
Hito G11: “Responde a una orden simple e identifica objetos”	El niño ya ha adquirido a los 10 meses un buen vocabulario interno de objetos comunes (si ha sido estimulado correctamente), y a partir de esta edad el control del juego asir-soltar se hace automático, el niño se anima a soltar porque puede y quiere hacerlo, y aprende a dar recibiendo, el niño que logra esto estará bien preparado para los intercambios que comprenden las relaciones humanas.
Hito G18: “Distingue entre tú y yo”	El niño podía reconocer mejor nombres de las personas hasta esta edad, es a partir de los 18 meses que el niño reconoce el sentido de posesión “mío” excluyendo para esto todo lo demás, a partir de este sentido empieza a tener el concepto de ser una persona distinta a las otras personas (quien es tú y quien yo), aunque aún no los use en su lenguaje cotidiano (lo hará entre los 24-27 meses) (Spitz). Comienza la humanización del niño, la conciencia de “sí mismo” y del otro. La familia especialmente la madre influye notablemente en la consideración de los demás.
Hito G21: “Comprende dos	A esta edad la comprensión es mucho más extensa, deja de ser puramente afectiva (voz, entonación, mímica) pasa a ser simbólica y

órdenes sencillas consecutivas: Recoge el cubo y dámelo”	siempre se relaciona a situaciones, puede obedecer órdenes un poco más complejas (2 consecutivas) (Monfort), ahora comprende códigos del lenguaje oral.
Hito G24: “Comprende tres órdenes: “Siéntate, quítate los zapatos, y dámelos”	La comprensión del lenguaje se va haciendo más compleja, el niño empieza a obedecer órdenes, 3 consecutivas, en relación a su evolución simbólica y lógica matemática que le hace entender la secuencia de la orden.
Hito G30: “Pasa páginas, elige figuras del libro y las nombra”	El niño es capaz de pasar las páginas de un libro de una forma coordinada y llevar la secuencia de mirar de forma ordenada, estableciendo de esta forma el paso previo requerido para el desarrollo de la atención y concentración preparatorias para la lecto escritura. El lenguaje simbólico ha evolucionado, el niño es capaz de traducir su información (lenguaje interno) sobre algo concreto.

H. LENGUAJE EXPRESIVO:

Hito H1: “Llora por una causa: Hambre, Frío, Sueño”	Las primeras realizaciones fonéticas del niño no tienen contenido semántico diferenciado, el grito o el llanto forman parte del comportamiento motor y sus variaciones dependen del tipo de reacción como forma de expresar su disconformidad o conformidad, poco a poco esto irá modelando su tolerancia a la frustración, sobretodo en aquello que le retira, hasta que al 2º trimestre es capaz de sólo mirar extrañado ante alguna privación (Coriat, Launay).
Hito H2: “Emite sonidos o “agú” cuando se le habla”	El niño en este periodo realiza juegos vocálicos guturales. La lengua en este periodo tiene movimientos indiferenciados, en ocasiones se pega al paladar y al realizar actividades de deglución-fonación, puede llegar a producir los fonemas /g/, /k/. Conforme se va desarrollando el analizador auditivo y la percepción de las reacciones de su entorno, el niño juega con estas emisiones y las une a las vocales /a/, /o/, /u/ que son las primeras que obtiene, y aparece el /goo/ o /agú/. Su entorno (padres, hermanos, etc.) responde a estas emisiones con imitación produciendo un feed back de imitación, a través de ello el niño “conversa”, especialmente cuando se le incita cara a cara este, intercambio prelude la imitación de sonidos emitidos por el adulto (Brunet). El niño sospechoso de déficit intelectual o el poco estimulado tiene estos procesos retrasados. (Bouton 1976, Ombredane)

<p>Hito H5: “Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás: ta – ta – ta”</p>	<p>Conforme madura el Sistema Nervioso Central aparecen movimientos más complejos e individuales de los músculos de control del habla, los juegos vocálicos y guturales se ven ahora modificados por el ejercicio de la lengua y labios contra dientes, que hacen que el niño los prefiera, los use en períodos de bienestar, cuando esta solo empieza a unir cadenas de sílabas de /d/-/a/-/d/-/a/-/d/-/a/-/p/-/a/-/p/-/a/-/p/-/a/, etc. (reflejo circular de Baldwin). Pichón afirma que es una actividad lúdica, en la cual el niño goza con el funcionamiento del sus órganos. Cuando la madre o el cuidador buscan responder al niño, se establece un nuevo feed-back; el niño emite el sonido y lo repite por imitación vocal (Guilliaume). Piaget sitúa este estadio en el inicio de la formación de símbolos en el niño (Ombredane, Baldwin, Coriat).</p>
<p>Hito H7: “Dice “pa-pa”, “ma-ma” a cualquier persona”</p>	<p>El niño ha aprendido condicionadamente que las personas reaccionan ante determinado grupo de sílabas dobles “ pa-pa”, “ma-ma”, y las emplea ante los demás, adquiriendo un valor simbólico, el niño busca un diálogo e imita realmente el sonido del adulto y para buscar este diálogo es capaz de usar sílabas dobles para llamar la atención del adulto. (Coriat, Brunet, Fleming).</p>
<p>Hito H10: Dice “papá” y “mamá”</p>	<p>La emergencia de palabras coincide con el final de la maduración de los pasos relacionados al control motor y del lenguaje, (punto culminante de la maduración sensorio motriz de Piaget) 111 y en el que el desarrollo de la imitación llega a la función semiótica o simbólica, según Mc Carty (1952) las primeras palabras en aparecer son sílabas dobladas (pa-pa, ma-ma). Gracias a las silabaciones no diferenciadas y el feed back con los cuidadores, el niño reconoce por unión palabra-objeto, quién es “papá” y quien “mamá” y los llama sólo a ellos por esos nombres sin equivocarse, lo cual no sucede en el niño con deficiencia auditiva, en quien el balbuceo y silabeo no es unido al objeto por no oír sus fonemas ni el “eco” que producen éstos en los que lo rodean, este es el inicio de la etapa lingüística, la primera utilización simbólica del lenguaje (Fleming, Coriat, Peterson).</p>
<p>Hito H12: “Dice dos palabras sueltas además de “papá” y “mamá”</p>	<p>La aparición del lenguaje formal va desarrollándose a partir de los 12 meses, cuando se culmina la maduración sensorio motriz y simbólica, en esta etapa, el niño utiliza sus emisiones fonéticas ligadas a situaciones específicas y en relación a las secuencias del lenguaje adulto. Cuando el niño puede producir palabras aunque el objeto no</p>

	<p>esté en su presencia, se habla del estadio holístico (simbolismo verdadero), esta etapa se corresponde con la primera aparición del estadio piagetiano más temprano de desarrollo simbólico (Bloom 1970). Una vez condicionada esta primera relación, actúa la repetición recíproca (el niño imitando a la madre y ésta al niño) modelándose la producción primitiva (jerga) hasta tener la palabra exacta.</p>
<p>Hito H18: “Palabras frases “mamá teta”</p>	<p>La emergencia del lenguaje se debe a capacidades generales que maduran hacia los 18 meses y hacen posible el lenguaje, las primeras palabras usadas para expresar deseos, como “verbos” (a pesar de ser sustantivos), se unen a otros sustantivos en una frase (frase holofrástica, monorema o palabra frase), y son la expresión de una toma de posición unitaria frente a un contenido de conciencia (una unidad de pensamiento = unidad de oración), es la expresión de una idea única, más o menos compleja, constituyéndose como una frase gramaticalmente correcta. (Launay).</p>
<p>Hito H24: “Dice oraciones simples: “mamá vamos calle”, mamá quiero pan”</p>	<p>Después de los 2 años empieza a desarrollarse la sintaxis, el aumento del léxico se hace de un modo extraordinario, el niño empieza a emplear 2 o 3 de ellas juntas, el vocabulario se hace más preciso y las estructuras sintácticas se acercan poco a poco a las normas adultas gracias a los procesos de corrección del lenguaje por feed-back fonético, semántico y sintáctico, poco a poco el niño va induciendo una gramática a partir de las regularidades de la muestra de frases producidas por los adultos, es el marco de inicio para la evolución del pensamiento sensorio motor hacia el pre-operatorio (alrededor de los 3 años). Al inicio, el niño usa palabras semánticamente “llenas”: sustantivos, verbos, adjetivos, y deja de lado las palabras nexos “vacías”: preposiciones, conjunciones haciendo una especie de abreviación del modelo adulto, la significación gramatical depende de la entonación, gestos y mímicas, en su mayoría de veces expresan deseos, emociones, pero ya se incorporan al lenguaje los comentarios sobre persona y objetos. Poco a poco ira incorporando las palabras vacías, según su maduración progrese. (Guillaume, Launay, Brown, Berko, Piaget, Fraser.)</p>

I. COMPORTAMIENTO SOCIAL

<p>Hito I1: “Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado”</p>	<p>En este momento (1 mes) el niño se halla en la etapa de ejercicio de los reflejos innatos iniciando las adaptaciones sensorias motrices básicas, de manera que sus modos emocionales son muy simples pero importantes porque son las primeras reacciones ante otros. El reaccionar positivamente a las comodidades y satisfacciones brindadas por otros indica también que el niño es capaz de tranquilizarse traduciendo ello ausencia de irritabilidad cerebral (Brazelton, Fleming).</p>
<p>Hito I2: “Sonríe ante cualquier rostro”</p>	<p>Es el primer intento de establecer una relación con otro ser humano y puede haber determinismo genético en ello; al inicio el niño puede sonreír ante dos puntos colocados como ojos en un papel; después lo hace a los ojos de la madre. La conducta social se va desarrollando, antes sólo sonreía ante su madre o en ocasiones gástricas como actividad mecánica, refleja y no como organización intelectual superior (Asimilación Generalizadora), en relación a lo que le producía satisfacción corporal, en el segundo mes, es capaz de imitar una sonrisa, (asimilación reconocitiva) sonríe como contestación a los demás y vocaliza en ocasiones de acercamiento social (Spitz, Piaget); evidentemente el niño que sonríe se gana el estímulo y mayor aprecio y con ello se retroalimenta para progreso ulterior, es un conducto de acercamiento social.</p>
<p>Hito I 3: “Responde diferentemente a la voz molesta y a la voz alegre”</p>	<p>Continúa el niño en la etapa de adaptaciones sensorias motrices elementales. La maduración de la percepción del habla se hace evidente a los 3 meses y si la integridad de las vías y de la corteza existe, el niño se da cuenta del tono de las voces familiares y se irrita o calma según ellas, sobre todo con la voz de la madre. Ante una ambigüedad el niño puede examinar la expresión del rostro de los padres y de acuerdo a ello modifica su conducta.</p>
<p>Hito I 6: “Toca su imagen en el espejo”</p>	<p>El niño se encuentra en el periodo de reacciones circulares primarias. El tocar su imagen en el espejo, sin percatarse aún que él descubre y repite algo interesante sin estar todavía orientado. Después el niño se da cuenta de que una imagen unidimensional reflejada puede ser animada a voluntad. Es el inicio de la separación del “Yo” y del “No Yo”. (Klein y Hendrick).</p>

<p>Hito I 8: “Llama o grita para establecer contacto con otros”</p>	<p>Se halla en el período de adaptaciones sensorio motrices intencionales y las reacciones circulares son secundarias; se percata de que ciertos actos devienen en resultados por lo que sabe que si llama o grita otra persona reparará en él.¹¹³Esta es la etapa crítica en el desarrollo de la capacidad de producir sonidos, es el inicio de la reorganización de los mecanismos de fonación articulación y audición. Utiliza su aparato buco fonador para relacionarse con los demás modulando sus expresiones vocales en el volumen que le sea útil para llamar la atención. Tiene la necesidad de establecer contacto y de ser comprendido por su entorno, busca dinámicamente aún en fase egocéntrica de su desarrollo emocional, selecciona a las personas de referencia y se niega a los contactos que no desea.</p>
<p>Hito I 11: “Imita gestos”:</p>	<p>Período de reacciones circulares secundarias o adaptaciones sensorias motrices intencionales. La maduración del aparato bucofonador se hace paralelo al control de la mímica facial gruesa y de la coordinación óculo-manual, el niño es capaz pues, de imitar pequeñas gracias o gestos que le son enseñados por los demás. Las reacciones circulares se dirigen hacia elementos exteriores al cuerpo. Comprende que la otra persona desea que él imite y asocia sonrisa social. Al inicio el niño reproduce gestos por azar, y lo hace para seguir llamando la atención y después los usa para comunicarse.</p>
<p>Hito I12: “Ofrece un juguete”</p>	<p>La etapa es de coordinación de esquemas, ya no sólo repite esquemas de acción para conseguir hechos interesantes sino que busca metas conocidas y las aplica a situaciones nuevas, también comienza a prever los hechos de modo que al ofrecer un juguete lo hace para que el receptor le ofrezca una respuesta; el juego es una importante forma de contacto social infantil. Un gesto muy extendido a esta edad es la de ofrecer un juguete a la persona con la que quiere entablar una relación. La respuesta de aceptación o rechazo no afecta en lo más mínimo al niño que ofrece el objetivo, pues este gesto es una manera de iniciar una relación interpersonal, con lo máspreciado que tiene, “sus” juguetes. (Hurting y Rondal, 1978. Citado en Silvestre).“El niño se anima a soltar, porque puede</p>

	hacerlo neurológicamente hablando y porque quiere hacerlo y aprenderá a dar, recibiendo. Este niño, ya está bien preparado para los intercambios que entrañan las relaciones humanas”. (Coriat).
Hito I15: “Come en la mesa con los demás”	Corresponde a la etapa de descubrimiento de nuevos medios por experimentación activa. El comer en la mesa junto a los demás se ha colocado como hito para ver si el niño es ya capaz de establecer una relación compleja con los demás que deviene de su capacidad a tal edad de conseguir conductas instrumentales.
Hito I18: “Imita tareas simples de la casa”	El niño se halla en proceso de desarrollo de su inteligencia representativa, ya no ejecuta tanteos sino que observa y luego procede o ejecuta hasta alcanzar el resultado deseado. Al ejecutar por imitación tareas del hogar está ejercitando esta fase cognoscitiva y comienza a percatarse del contenido social de ejecutar tareas hogareñas y se generan decisivos mecanismos de Feed Back para su desarrollo.114
Hito I24: “Desenrosca un tapón para mirar dentro”	En la misma etapa cognoscitiva, el niño puede ya resolver algunos problemas por deducción simple pero aún con el refuerzo de la demostración; el desenroscar un tapón para mirar dentro determina también que el niño comprende que para conseguir un objetivo tiene que seguir determinados pasos.
Hito I30: “Intenta enroscar”	La acomodación se va diferenciando por los tanteos, él dirige y controla mejor sus acciones. Experimenta conductas nuevas con una precisión razonada. La etapa sensorio motriz ya le está dando habilidades suficientes en la maduración de la destreza precisa. Existe ya la inteligencia reflexiva o representativa.

J. ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE

Hito J1: “Chupa”	Una vez nacido, el niño debe luchar por su existencia con ayuda de la naturaleza y de quienes le atienden, debe coordinar adecuadamente sus diferentes funciones fisiológicas, este proceso de autovalimiento se inicia con lo básico: es capaz de chupar, aunque a veces se equivoque de dirección al tragar (Gessell). La ejercitación de este reflejo primitivo hace que el niño pueda modificarlo según las características de cada situación (succionar biberón, succionar de diferentes posiciones,
-------------------------	---

Hito J5: “Lleva a la boca algo que se le ponga en la mano”	El llevar a la boca algo colocada en la mano del niño implica que este debe haber desarrollado un suficiente patrón prehensil y suficiente patrón mano-boca mediante reacciones circulares primarias. El hito evalúa la presencia del primer acto funcional de alimentarse.
Hito J6: “Bebe del vaso con ayuda”	La coordinación orofacial del niño a esta edad le permite beber de algún vaso que se le acerque a la boca.
Hito J11: “Come con las manos en el plato”	Consigue metas por medios conocidos; el patrón mano-boca es adecuado para coger con la mano los alimentos y llevarlos a la boca sin derramarlos. Además comienza a interiorizar que los platos son para comer.
Hito J12: “Forcejea hasta sacarse los zapatos”	Aunque no distingue su esquema corporal de lo externo a él, imita las costumbres, afinando su praxia. Aplica esquemas conocidos a situaciones y persigue metas e interioriza la posibilidad de retirarse prendas. ¹¹⁵
Hito J18: “Avisa sus necesidades”	Ya acepta y comprende el uso del bacín e inicia la primera solicitud directa de cuidados en razón de la transformación de la inteligencia sensorio motriz a la reflexiva
Hito J21: “Intenta quitarse prendas inferiores”	El trata de sacarse el pantalón, imitando lo que su madre le hizo muchas veces, su esquema corporal se va fijando en este tipo de ejercicios (Picq-Vager), utilizando ya con más libertad miembros superiores.
Hito J30: “Se pone alguna ropa”	Ha estructurado operativamente las funciones cognoscitivas y las praxias de vestido se afinan en la repetición-aprendizaje de esta actividad, como una acción social básica que colabora a su independencia.

K. JUEGO

Hito K3: “Juega con sus manos”	A los tres meses, el niño es capaz de llevar sus manos a la línea media, como si se tratara de objetos del exterior y al hacerlo, descubre algo diferente que tiene movimiento y lo puede aprehender con los ojos, y este es un elemento cognoscitivo y libidinal que utilizará a través del juego. Esta etapa es el inicio de las imbricaciones visuales y propioceptivas que le permitirán identificar el mundo, es así mismo el inicio del aprendizaje del YO
---------------------------------------	--

	<p>– NO YO (Gessell), es por ello que pasa muchos momentos del día mirándose las manos y jugando con esto, esta actividad desaparece rápidamente conforme el niño, empieza a mirar otras partes de su cuerpo y llevárselos a la boca, a mirar los objetos a su alrededor; persistiendo en niños psicóticos y de los asilos. (Koupernik – Gessell – Spitz).</p>
<p>Hito K4: “Lleva los juguetes a la boca”</p>	<p>Durante el primer año de vida, el medio de contacto para que el niño se relacione con el mundo exterior es la boca, gracias a que sus sentidos se hallan más desarrollados a nivel de mucosa oral. Durante este período “incorporan” buena parte de su mundo circundante a través de la boca, (Freud) asimismo, el niño que aprendió a llevarse juguetes y manos a la boca, repite estas actividades pues le producen placer esta “reacción circular primaria” (Piaget).</p>
<p>Hito K5: “Juega con sus manos y pies”</p>	<p>La mano, que al comienzo fue descubierta como un objeto móvil, a causa del desarrollo de la prehensión, se convierte en una herramienta con la cual descubrir el mundo, es así, que descubre el resto de su cuerpo y sus pies, gracias al mejor control del tronco y de las rotaciones (Gessell).</p>
<p>Hito K6: “Coge objetos y repite secuencialmente el golpe”</p>	<p>A los siete meses, aparece el juego convencional, el niño coge el juguete y es capaz de pasar o de una mano a otra y golpearlo contra las superficies con la finalidad de probar el sonido y el movimiento del mismo. El niño siente un placer extraordinario en golpear los juguetes, para hacerlos sonar y experimentar con el sonido (Gessell). Es una especie de entrenamiento como todo lo que repite para aprender mecanismos de identificación y proyección.</p>
<p>Hito K8: “Lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido”.</p>	<p>El Grasping de Recién Nacido lo ha acompañado hasta ahora que por fin afloja la contracción de sus flexores, enriqueciendo la forma de jugar, inicia tal vez su conducta agresiva, empieza a tener noción de tiempo y espacio con ayuda de vista y oído. Al juego exploratorio del niño se le adiciona la capacidad de coordinar sus movimientos para soltar los juegos a voluntad coordinadamente, con un tipo tosco de abandono prensorio, esta forma de arrojar, lleva a formas más coordinadas de arrojamiento, con la práctica, experimenta diferentes efectos y sonidos, “Reacción circular terciaria”; esta actividad le agrada y pasa a ser su actividad</p>

	principal en este período. Este juego de arrojar objetos también es un ejercicio para la visión, puesto que el niño al seguir con los ojos la caída está ejercitando también la percepción de distancia, acomodación y convergencia ocular. (Gessell, Piaget).
Hito K11: “Sujeto de la mano empuja la pelota con el pie”	El gesto de arrojar objetos a cierta distancia se hace efectivo ahora con el dominio de los pies, en la progresión céfalo caudal del desarrollo, el niño a esta edad puede dominar y disociar el movimiento de un miembro inferior, y se divierte con el impulsar la pelota con los pies, de la misma forma como lo hacía con las manos (Koupernik).
Hito K15: “Arrastra juguetes”	Es el inicio del juego animista, el niño deja de tratar un juguete como si fuera un objeto cualquiera, le concede pues, un valor simbólico; asimismo, es capaz de coordinar la tracción y entender que puede tirar de él para hacerlo caminar (Gessell).
Hito K18: “Defiende su juguete”	Dentro de la etapa del juego animista, el niño ha aceptado ese objeto como algo que le produce placer, con lo que puede jugar, y se niega a dejarlo pues “le pertenece”.
Hito K21: “Juega con otros niños”	El niño es capaz de hacer un juego en paralelo, está con otros niños, tolera su presencia entre los juguetes, les sonríe, copia actitudes jugando igual que ellos, pero aún pelea a veces, pues no le interesa la actividad de los demás a no ser que sea para arrebatarse los juguetes que él necesita, no comparte las cosas pues hasta los 2 años el niño tiene un sentido muy personal de la propiedad, siempre está más dispuesto a recibir que a dar, como consecuencia de su inseguridad hacia sí y los demás en relación a las cosas, él considera que no debe ceder voluntariamente lo que le pertenece y es de su propiedad (Freud). ¹¹⁷
Hito K30: “Juego social: Sabe esperar su turno”	A partir de los 2 años el niño puede hacer juego social, es capaz de entender que si otro coge las cosas es de “préstamo”. Es capaz de aceptar ideas de otros para lograr algo mejor. A partir de este juego social, el niño desarrolla, aprende y descubre las ventajas de la cooperación (Freud), (Bromfennbrner 1979). Concibe el desarrollo humano y por tanto el afectivo y social dependiente de los sistemas multipersonales de la interacción, que no sólo se limita a un entorno, sino a 2 ó más sistemas (hogar, escuela, barrio, trabajo de los padres). Inteligencia y aprendizaje

L. INTELIGENCIA - APRENDIZAJE

Hito L1: “Demuestra estar atento”	En el recién nacido la actividad motora está al mínimo pero está listo para responder y recibir (Prechtl, Brazelton); principalmente va a ejecutar reflejos, al mes atiende manifiestamente a las sensaciones de bienestar gástrico puede atender a ciertos estímulos; se inmoviliza y se interesa al contemplar un rostro generalmente de la madre; ello es el punto inicial de todas sus futuras capacidades, percepción, sociabilidad, postura, inteligencia y lenguaje. La inatención puede ser indicador precoz de deterioro de los sentidos o de la inteligencia. (Gessell).
Hito L2: “Al contacto con un objeto abre y cierra la mano”	El ejercicio de los reflejos va a evolucionar la prensión, lo que se comienza a reflejar hacia los 2 meses asociando el comienzo de la iniciativa ideomotriz y el cese del grasping. El niño abre y cierra voluntariamente la mano en una reacción circular primaria al sentir el contacto de un objeto con ella (Piaget).
Hito L3: “Se alegra cuando le van a dar el pecho”	El uso de las reacciones circulares coincide con la aparición de los primeros hábitos. Al tercer mes el niño aprehende con los ojos, asociando lo visual y lo sonoro. Como el primer período cognoscitivo es esencialmente oral, (Hartmann, Lowenstein) y como el mamar el pecho le produce satisfacción, progresivamente se da cuenta mediante los sentidos, la inteligencia y la creación de engramas (recuerdos) que se acerca el momento de alimentarse al percatarse de palabras y gestos “claves” que va aprendiendo a reconocer y a recordar.
Hito L6: “Mira cuando cae un objeto”	Aún no distingue bien entre las acciones y las metas pero el interés está dirigido más al resultado de los actos y no a la actividad misma. Lo anterior asociado con la madurez óculo motora que permite seguir trayectos o le permite comprender que hay trayectos predefinidos y que el objeto es permanente, permite así mirar un objeto que cae. El niño disfrutará con ése descubrimiento hasta que a los 8 meses (Gessell), se da cuenta de que él puede ser el ejecutor al madurar su presión. ¹¹⁸
Hito L9: “Encuentra objetos ocultos”	Anteriormente, el objeto que desaparecía de la vista del niño dejaba de existir para él y al ejecutar esta prueba se obtenía una respuesta de frustración. En esta etapa (coordinación y ampliación de esquemas) el niño concede existencia propia a los objetos y al medio

	<p>circundante; si a través de la tela puede ver la forma del objeto, puede evocarlo y buscarlo, o si ve una parte de él. Demuestra por tanto que el niño comprende la permanencia en el medio de los objetos que quedan fuera de su vista. (Permanencia del objeto de Piaget. Aunque el niño todavía “no educe”, tiene una expectativa, que es el comienzo de prever lo que va a suceder.</p>
<p>Hito L10: “Busca el juguete en la caja”</p>	<p>Como el niño ya no se circunscribe a simples repeticiones ya persigue metas que alcanzará por medios conocidos y aprendidos, tiene expectativas, evoca y representa mejor los objetos aunque no lo vea, sí puede buscar el objeto escondido en una caja, usando patrones combinados de esquemas conocidos aunque no se vislumbre, aunque vea levemente.</p>
<p>Hito L11: “Explora su juguete”</p>	<p>Durante el segundo semestre, el juego se amplía y enriquece, se hace menos motor y más inteligente, el niño deja de simplemente hacer producir un sonido con el juguete golpeándolo, a ser capaz de analizar el objeto complejo que tiene ante él, poco a poco esta exploración logra la identificación de lo que representa y el objeto pasa a ser el compañero de juego. (Gesell). El niño está haciendo esfuerzos para conocer las particularidades de los objetos y eludir los obstáculos que encuentre, los explora y dirige su atención sobre varios objetos que él comienza a distinguir.</p>
<p>Hito L12: “Hace garabatos”</p>	<p>La praxia para coger un lápiz aparece alrededor del primer año y madurará poco a poco hasta llegar a la escritura formal; en esta etapa el niño imita y garabatea cada vez con más ardor, pero el dibujo aún se halla en fase sumamente motriz (Gessell). Sin embargo, el uso del lápiz es el inicio de la escritura y del arte, ahondando el abismo entre el animal y el hombre; se debe aceptar que la inteligencia es por naturaleza y no de grado.</p>
<p>Hito L18: “Utiliza un objeto para alcanzar otro”</p>	<p>En esta etapa, el niño es capaz de coordinar esquemas conocidos y aplicarlo a ciertas situaciones, así, si el niño está interesado por algún objeto alejado de él, sobre una tela cuyo extremo está a su alcance, sabrá coordinar el esquema conocido de tirar la tela con el otro esquema de acción que es coger y secuenciarlos en el tiempo para lograr el resultado perseguido, hay pues en ello, no solo la clara intencionalidad sino la capacidad de usar conocimientos previos de forma coordinada para alcanzar una finalidad en situaciones nuevas</p>

	(Piaget).Es una etapa evolutiva más avanzada en donde él trata de salvar un obstáculo para resolver una dificultad. Estos datos que le da su percepción, son el inicio de una conducta inteligente entre sus medios y su meta.
Hito L18: “Utiliza un objeto para alcanzar otro”	En esta etapa, el niño es capaz de coordinar esquemas conocidos y aplicarlo a ciertas situaciones, así, si el niño está interesado por algún objeto alejado de él, sobre una tela cuyo extremo está a su alcance, sabrá coordinar el esquema conocido de tirar la tela con el otro esquema de acción que es coger y secuenciarlos en el tiempo para lograr el resultado perseguido, hay pues en ello, no solo la clara intencionalidad sino la capacidad de usar conocimientos previos de forma coordinada para alcanzar una finalidad en situaciones nuevas (Piaget).Es una etapa evolutiva más avanzada en donde él trata de salvar un obstáculo para resolver una dificultad. Estos datos que le da su percepción, son el inicio de una conducta inteligente entre sus medios y su meta.
Hito L30: “Coloca los aros en orden de tamaño”	A esta edad la inteligencia se caracteriza por la combinación mental de esquemas aprendidos y por la resolución deductiva de algunos problemas; al colocar los aros en orden de tamaño evalúa también la capacidad de observación y la elección de alternativas. Dentro de la continuidad de las adquisiciones sensorio motoras, el niño que experimenta con objetos empieza a agrupar y a clasificar objetos según semejanzas, al final de este periodo, logra una seriación de tamaños por lo cual puede agrupar y colocar los aros en orden de tamaño. El niño hace combinaciones de experiencias interiorizadas, que le permiten hacer relaciones entre los objetos con cierto tipo de representación mental, lo que le ayudará a resolver problemas por deducción, que es el comienzo de la representación y en este caso de los aros, evidencia una etapa más avanzada de su percepción espacial.

ANEXO 3: Entrevista de factores de riesgo para la evaluación del desarrollo psicomotor.

PREGUNTAS QUE SE DEBE HACER A LOS PADRES O ADULTOS RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 30 MESES EN LA PRIMERA ENTREVISTA EN BUSCA DE FACTORES DE RIESGO

Respuesta: marque con un aspa (x) en sí o no y/o llene según corresponda.

PREGUNTAS	SI	NO
¿Los padres son parientes cercanos?		
¿Alguien en la familia (materna o paterna) tiene alteraciones físicas, mentales o del desarrollo?		
¿Se controló el embarazo?		
¿Presento algún problema de salud en el embarazo? Por ejemplo infecciones, sangrados, convulsiones, presión alta o se hincho.		
¿Tomó la mamá alguna medicina por complicaciones durante el embarazo?		
¿Durante el embarazo le tomaron radiografía a la madre?		
¿Al nacer el niño demora en llorar?		
¿El niño se puso muy amarillo en los primeros días de vida?		
¿El niño nació antes de los 7 meses de embarazo?		
¿Si la respuesta anterior es afirmativa precisas .Cuanto tiempo antes? -----		
¿El niño tuvo bajo peso al nacer?		
¿El parto del niño fue atendido fuera de un establecimiento de Salud? Si la respuesta anterior es afirmativa especificar el lugar: -----		
¿El parto fue atendido por personal no profesional?		
¿El niño se queda sin estímulo de un adulto muchas horas al día?		
¿El niño juega con la madre, padre o la persona que lo cuida? Si la respuesta anterior es afirmativa especificar ¿con quién? -----		
¿El niño presento alguna infección del Sistema Nervioso Central: Meningitis, Encefalitis? Si la respuesta anterior es afirmativa especificar ¿cuál? -----		
¿El niño ha sufrido un traumatismo encéfalo craneano?		
¿El niño alguna vez ha estado Desnutrido o ha estado con Bajo Peso?		
¿El niño presenta alguna Malformación Congénita?		
¿El niño alguna vez ha convulsionado?		

ANEXO 4: Planes de sesión educativa:**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA DE 7 A 9 MESES****I. DATOS GENERALES:**

- ✓ **TEMA:** “ ESTIMULACIÓN TEMPRANA”
- ✓ **LUGAR:** C.S. I -3 Chucuito.
- ✓ **DURACION:** 1 hora.
- ✓ **PARTICIPANTES:** Madres y sus niños de 7 – 9 meses de edad del C.S. Chucuito.
- ✓ **RESPONSABLES:**
 - Bach. Enf. Estefany Charaja Zapana
 - Bach. Enf. Danitza Tessy Coaquira Tintaya

II. JUSTIFICACIÓN:

La ausencia o inadecuada estimulación temprana en los menores de 1 año tendría efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas durante la primera infancia intervienen en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños en la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y adultos.¹

De la población menor de un año del C.S. Chucuito, el 21% presenta riesgo del desarrollo psicomotor, mientras que el 13% presenta retraso en el desarrollo psicomotor, estos datos según el cuaderno de registro diario de crecimiento y desarrollo. Por ello se ha estructurado esta sesión educativa de estimulación temprana en base a la propuesta del MINSA para aplicarla en esta población, para contrarrestar los porcentajes de riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor.

III. OBJETIVOS:

1.1. Objetivo general:

- Desarrollar al máximo las capacidades del niño de acuerdo a la etapa de desarrollo en el que se encuentra por medio de la estimulación temprana con la guía del MINSA.

1.2. Objetivos específicos:

Al término de la sesión educativa, las madres de los niños estarán en la capacidad de:

- Explicar la importancia de la estimulación temprana.
- Reconocer las formas de estimulación temprana.
- Aplicar y demostrar las formas de estimulación temprana con los niños.

IV. CONTENIDO:

NACIONAL DEL ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. DEFINICIÓN:

Según el MINSA es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.²

2. IMPORTANCIA:

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante,

porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible.

El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.

3. ACTIVIDADES PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 7-9 MESES DE EDAD:

- Acostado boca abajo sobre una toalla o cobija, poner un juguete que le guste mucho del otro lado de la toalla, pañal o cobija para que pase sobre encima y busque.
- Acostarlo boca abajo pasarle una chalina o pañal ancho por el vientre para levantarlo y colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a esa posición de ganeo.
- Acostado boca arriba y estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta.
- Darle dos diferentes objetos, (cubos, sonajas, etc.) para que lo sostenga en cada mano. Darle no por vez.
- Aventarle una pelota grande y hacer que la arroje con sus manos.
- En un frasco de boca ancha, de plástico o caja adornada con colores vistosos poner caramelos, cubos pequeños o bloques, etc. Y dárselo para que intente abrirlo.
- Ofrecerle objetos que pueda lanzar sin problema. A esta edad les divierte aventar cosas y que otra persona las recoja.
- Esconder y aparecer pronto de lugares que estén a la vista del bebé.
- Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y objetos pequeños.
- Observar qué juguetes le gustan más y dejarlo jugando un ratito sólo con estos.
- Jugar con él/ella a decir adiós y mover la mano al mismo tiempo para que imite el gesto. Hacer lo mismo con otras expresiones.
- Hablarle de lo que está haciendo, usando un lenguaje claro y expresivo.
- El niño comenzará a hacer sonidos para llamar a otras personas., acercarse cuando lo haga para acostumbrarlo a comunicarse por medio de

sonidos y no sólo de gestos. pedir a los padres que los hagan permanentemente.

- Acostumbrarlo a llamarlo por su nombre sin usar diminutivos o apodos que lo confundan.⁵

V. RECURSOS:

• R. Humanos:

- Facilitadores: 02
- Participantes: 05

• R. Materiales:

- Fotografías
- Laminas
- Canciones
- Equipo de sonido
- Materiales de estimulación temprana.
- Formato de visita domiciliaria.

VI. CRONOGRAMA:

Consideraciones generales antes de la estimulación:

- Las recomendaciones deben considerar el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- Hacer demostraciones prácticas y asegurarse de la comprensión de los padres a través de la re – demostración.
- Utilizar fotografías para graficar las indicaciones o recomendaciones.
- Satisfacer todas las dudas de los padres.
- Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces a la semana.
- Preferentemente deben participar ambos padres o adultos que son responsables del cuidado de la niña o niño.
- No se deben realizar ejercicios después de ingerir alimentos.
- En caso de que el niño(a) no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.
- Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos.
- Festejar los logros.

MOMENTOS	CONTENIDOS	MATERIAL	DURACIÓN (Adaptado)	RESPONSABLE
1. Acciones previas.	- Recepción, Bienvenida - Presentación Taller (Anuncio del tema). - Preparación anímica Motivación: Canciones 1era SET: “Lento” 2da SET : “La pelota” 3era SET: “Las maracas	- Equipo de sonido	10 min	Facilitadores
2. Recojo de saberes previos.	- Se utilizará la dinámica denominada “lluvia de ideas” (adaptado)	-	5 min.	Facilitadores
3. Desarrollo de ideas claves.	- Definición de estimulación temprana: - Importancia: - Áreas del desarrollo psicomotor. (Adaptado)	- Fotografías	10min.	Facilitadores
4. Aplicación Práctica.	- Se realizara demostraciones de masajes infantiles en dirección céfalo-caudal. - Se realizara demostraciones prácticas sobre las actividades de estimulación temprana para niñas y niños de 7 a 9 meses. - Se asegurará de la comprensión de los padres a través de la re – demostración.	- Fotografías - Materiales de estimulación temprana.	20 min	Facilitadores
5. Reforzamiento o Sistematización.	- Satisfacer todas las dudas de los padres.	-	5 min	Facilitadores
6. Evaluación.	- Solicitar a cada participante demostrar una actividad de estimulación aprendida.	-	5 min	Facilitadores
7. Compromiso	- Estimular a las niñas y niños diariamente en casa o por lo menos 3 veces por semana. - Se realizara 2 visitas domiciliarias de seguimiento por cada niño durante el mes. - Acuerdo para la próxima sesión. - Agradecimiento y Despedida.	-	5 min	Madres Facilitadores

VII. EVALUACIÓN:

Al finalizar las sesiones educativas las niñas y niños lograran desarrollar al máximo sus capacidades de acuerdo a la etapa de desarrollo en el que se encuentra por medio de la estimulación temprana con la guía del MINSA, el cual se evidenciará a través de la evaluación del desarrollo psicomotor.

VIII. BIBLIOGRAFÍA:

1. ADRA PERÚ, “Guía estimulación temprana”, Primera edición, Agosto 2009.
2. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud, Lima – Perú , 2011
3. ADRA PERÚ, “Guía estimulación temprana”, Primera edición, Agosto 2009.
4. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica, “DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL, PSICOMOTRIZ Y COGNITIVO-LINGÜÍSTICO”. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/440/44026114.pdf> Costa Rica 2002, Visitado en (15-04-2014)
5. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud, Lima – Perú , 2011



PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA DE 10 A 12 MESES

I. DATOS GENERALES:

- ✓ **TEMA:** “ ESTIMULACIÓN TEMPRANA”
- ✓ **LUGAR:** C.S. I -3 Chucuito.
- ✓ **DURACION :** 1 Hora
- ✓ **PARTICIPANTES:** Madres y sus niños de 10 - 12 meses de edad del C.S. Chucuito.
- ✓ **RESPONSABLES:**
 - Bach. Enf. Estefany Charaja Zapana
 - Bach. Enf. Danitza Tessy Coaquira Tintaya

II. JUSTIFICACIÓN:

La ausencia o inadecuada estimulación temprana en los menores de 1 año tendría efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas durante la primera infancia intervienen en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños en la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y adultos.¹

De la población menor de un año del C.S. Chucuito, el 21% presenta riesgo del desarrollo psicomotor, mientras que el 13% presenta retraso en el desarrollo psicomotor, estos datos según el cuaderno de registro diario de crecimiento y desarrollo. Por ello se ha estructurado esta sesión educativa de estimulación temprana en base a la propuesta del MINSA para aplicarla en esta población, para contrarrestar los porcentajes de riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor.

III. OBJETIVOS:

1.3. Objetivo general:

- Desarrollar al máximo las capacidades del niño de acuerdo a la etapa de desarrollo en el que se encuentra por medio de la estimulación temprana con la guía del MINSA.

1.4. Objetivos específicos:

Al término de la sesión educativa, las madres de los niños estarán en la capacidad de:

- Explicar la importancia de la estimulación temprana.
- Reconocer las formas de estimulación temprana.
- Aplicar y demostrar las formas de estimulación temprana con los niños.

IV. CONTENIDO:

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. DEFINICIÓN:

Según el MINSA es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.²

2. IMPORTANCIA:

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible.

El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto se puede asegurar

que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.

3. ACTIVIDADES PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 10 A 12 MESES DE EDAD:

- Colocarlo en posición de gateo y empujarlo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia los costados. Dejarlo gatear para que adquiera fuerza en brazos y piernas.
- Ayudarlo a pararse apoyado en los barandales de la cuna o de otro mueble estable, ponerle un juguete en el suelo de la cuna o el piso para que se agache y lo recoja.
- Ayudarlo a dar sus primeros pasos tomándolo de ambas manos, luego de una sola mano.
- Hacerlo permanecer un rato de pie sin tomarse de nada.
- Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas u otro alimento en pequeños trocitos). Cuidándolo para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come.
- Construir una barra de madera donde se puedan colocar aros para que el niño(a) los quite uno por uno.
- Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola.
- Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como, guardar sus juguetes.
- Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva.
- Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención de la niña o niño y permitir que asocie el sonido con el objeto correspondiente.
- Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el “toma y dame” y que inicie la comprensión de órdenes sencillas.
- Preguntarle ¿dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que el trate de buscar lo que se le pide, tratar de repetir la última palabra.
- Poner canciones infantiles y cantar procurando que imite.

- Pedir a los padres realizar el sonido de un animal cuando lo vea (miau, guau...) e insistir hasta que lo repita, acompañando con la expresión “el perro, el gato hace.....”.⁵

V. RECURSOS:

• R. Humanos:

- Facilitadores: 02
- Participantes: 05

• R. Materiales:

- Fotografías
- Laminas
- Canciones
- Materiales de estimulación temprana.
- Formato de visita domiciliaria.

VI. CRONOGRAMA:

Consideraciones generales antes de la estimulación:

- Las recomendaciones deben considerar el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- Hacer demostraciones prácticas y asegurarse de la comprensión de los padres a través de la re – demostración.
- Utilizar fotografías para graficar las indicaciones o recomendaciones.
- Satisfacer todas las dudas de los padres.
- Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces a la semana.
- Preferentemente deben participar ambos padres o adultos que son responsables del cuidado de la niña o niño.
- No se deben realizar ejercicios después de ingerir alimentos.
- En caso de que el niño(a) no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.
- Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos.
- Festejar los logros.

MOMENTOS	CONTENIDOS	MATERIAL	DURACIÓN (Adaptado)	RESPONSABLE
1. Acciones previas.	- Recepción, Bienvenida - Presentación Taller (Anuncio del tema). - Preparación anímica Motivación: Canciones 1era SET: “Saco la manito” 2da SET : “La ronda de los animales” 3era SET: “Las maracas”	- Equipo de sonido	10 min	Facilitadores
2. Recojo de saberes previos.	- Se utilizará la dinámica denominada “lluvia de ideas” (adaptado)	-	5 min.	Facilitadores
3. Desarrollo de ideas claves.	- Definición de estimulación temprana: - Importancia: - Áreas del desarrollo psicomotor. (Adaptado)	- Fotografías	10min.	Facilitadores
4. Aplicación Práctica.	- Se realizara demostraciones de masajes infantiles en dirección céfalo caudal. - Se realizara demostraciones prácticas sobre las actividades de estimulación temprana para niñas y niños de 10 a 12 meses. - Se asegurará de la comprensión de los padres a través de la re – demostración.	- Fotografías - Materiales de estimulación temprana.	20 min	Facilitadores
5. Reforzamiento o Sistematización.	- Satisfacer todas las dudas de los padres.	-	5 min	Facilitadores
6. Evaluación.	- Solicitar a cada participante demostrar una actividad de estimulación aprendida.	-	5 min	Facilitadores
7. Compromiso	- Estimular a las niñas y niños diariamente en casa o por lo menos 3 veces por semana. - Se realizara 2 visitas domiciliarias de seguimiento por cada niño durante el mes. - Acuerdo para la próxima sesión. - Agradecimiento y Despedida.	-	5 min	Madres Facilitadores

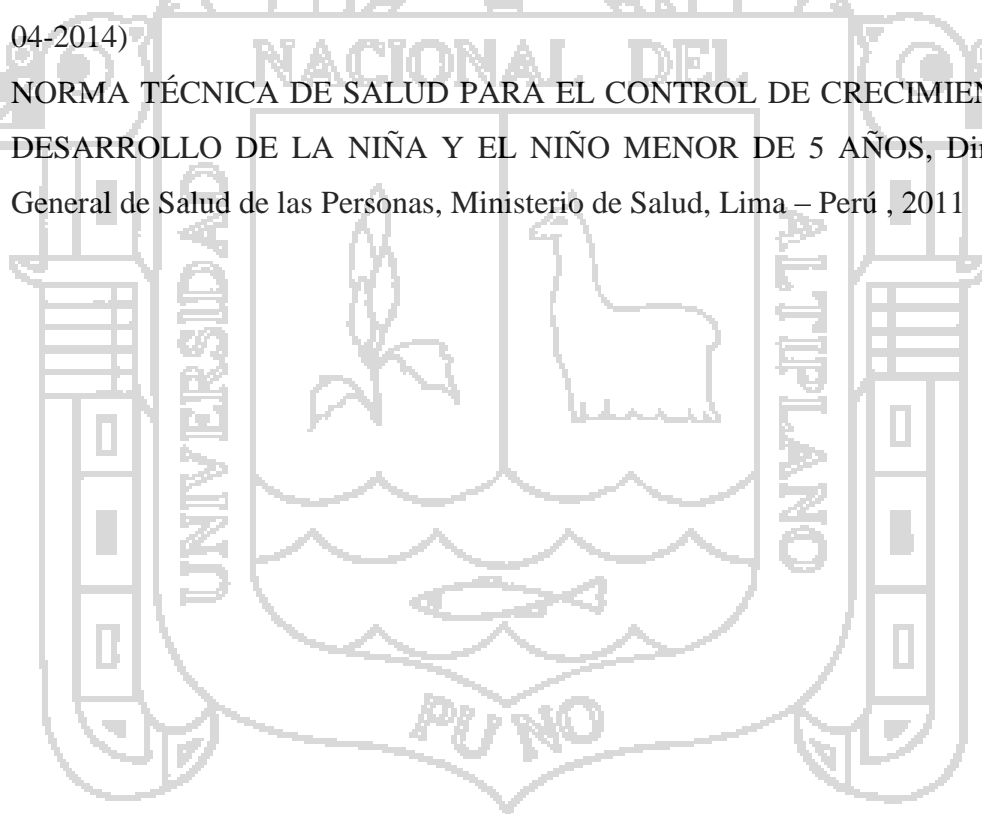
VII. EVALUACIÓN:

- Al finalizar las sesiones educativos las niñas y niños logran desarrollar al máximo sus capacidades de acuerdo a la etapa de desarrollo en el que se

encuentra por medio de la estimulación temprana con la guía del MINSA, el cual se evidenciará a través de la evaluación del desarrollo psicomotor.

VIII. BIBLIOGRAFÍA:

1. ADRA PERÚ, “Guía estimulación temprana”, Primera edición, Agosto 2009.
2. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud, Lima – Perú , 2011
3. ADRA PERÚ, “Guía estimulación temprana”, Primera edición, Agosto 2009.
4. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica, “DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL, PSICOMOTRIZ Y COGNITIVO-LINGÜÍSTICO”. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/440/44026114.pdf> Costa Rica 2002, Visitado en (15-04-2014)
5. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud, Lima – Perú , 2011



ANEXO 5: Listado de materiales para la estimulación temprana.

**LISTADO DE MATERIALES PARA LA ESTIMULACION TEMPRANA DE
NIÑOS DE 7-9 MESES Y 10-12 MESES DE EDAD**

MATERIAL	N°
Niñas y niños de siete a nueve meses de edad:	
❖ Toalla o cobija enrollada, juguete que le guste	01
❖ Chalina o pañal ancho	01
❖ Dos diferentes objetos, (cubos, sonajas, etc.)	--
❖ Pelota grande	01
❖ Frasco de boca ancha, de plástico	01
❖ Caramelos, cubos pequeños o bloques, etc.	--
❖ Caja con una abertura adornada con colores vistosos.	01
Niñas y niños de diez a doce meses de edad:	
❖ Sillón, (Mueble).	--
❖ Objetos pequeños (pasitas u otro alimento en pequeños trocitos).	--
❖ Barra de madera, aros. (Vástago)	01
❖ Hoja de papel	01
❖ Crayola	01
❖ Pelota	01
❖ Objetos (llavero, cuchara revolviendo algo)	--
❖ Objetos comunes (comida, juguetes)	--
❖ Canciones infantiles	--

ANEXO 6: Listado de materiales para la evaluación del desarrollo psicomotor.

**LISTADO DE MATERIALES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
DEL NIÑO DE 0 A 30 MESES**

MATERIAL	N°
PELOTA: De 10cm diámetro, color entero, de plástico.	01
CUBOS: De madera de 2.5 cm., de lado, liso y de color rojo.	07
PAÑAL o PEDAZO DE TELA: De color blanco, tipo de tela: indistinto, sin dibujos, 20cm x 30cm aproximadamente.	01
FRIJOLES o MAÍZ: (alternativa: pelotillas de papel tamaño del frijol)	04
CAJA: De cartón, pequeña, con tapa, fácil de levantar por el niño, grosor de cartón: consistente, para evitar deformación	01
FRASCO CON TAPA DE ROSCA: Forma del frasco: cilíndrico, transparente o claro liso, de 5cm de diámetro aproximadamente, de acrílico o vidrio.	01
JUEGO DE VÁSTAGO Y AROS PARA ENCAJAR: (6 aros de plástico), multicolor, peso: el del mercado, de diferente diámetro cada aro, el palo donde van a encajar los aros no tiene una medida específica, no debe tener bolilla de tope.	01
LIBRO DE FIGURAS: (diseño propio, que el niño pueda pasar las hojas) contenido 10 a 12 páginas; figuras: animales, prendas de vestir, juguetes, vajilla y utensilios de cocina, pelota, niño, niña, perro, etc.; tamaño del libro: estándar A4, tamaño de figuras: grandes, tipo de papel: indistinto color de papel: blanco, 1 o 2 dibujos por hoja.	01
LINTERNA: Pequeña tipo lapicero.	01
ESPEJO: De 40 x 40 cm con marco.	01
HOJA DE PAPEL: Tamaño A4, periódico o bond.	01
PLUMONES: De diferentes colores, punta fina.	02
CAMPANILLA DE BRONCE: De 3 cm altura y 4.5 cm de diámetro	01
JUGUETE CON RUEDAS O CARRETA: De 20 x 20 cm aproximadamente, sencilla con pita para jalar, peso: que permita estabilidad, color: indistinto.	01
CARRITO PEQUEÑO U OTRO JUGUETE: De plástico, cualquier color liviano, ancho 2.5cm aproximadamente.	01
SONAJA SIMPLE:	01

ANEXO 7: Letras de canciones.

Canción: “Lento” (7-9 Meses)

LETRA	MÍMICA
 <p>Lento, muy lento vamos andando, lento muy lento y aquí nos paramos... (BIS) Rápido rápido rápido rápido, rápido rápido rápido rápido alto... Mueve la cintura, Mueve la cintura, Mueve la cintura Muévela ya! Flotar flotar.. vamos a flotar Flotar flotar.. no hay que parar Flotar flotar.. Vamos a flotar de aquí para allá.</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Las madres cargaran a sus niños y se desplazaran al ritmo de la canción y al mismo tiempo les cantaran. - Al ritmo de la canción Empezaran a caminar rápido Hasta el “alto...” - Les moverán la cintura a los niños mientras se desplazan nuevamente. - Los harán balancear hasta que acabe la canción. 

Canción: “Saco la manito” (10-12 Meses)

LETRA	MÍMICA
 <p>Saco una manito, la hago bailar, la hago bailar, la cierro, la abro y la vuelvo a guardar. Saco otra manito, la hago bailar, la hago bailar, la cierro, la abro y la vuelvo a guardar. Saco dos manitos, las hago bailar, las hago bailar, las cierro, las abro y las vuelvo a guardar.</p> 	 <ul style="list-style-type: none"> - Comenzar con las manos en la espalda. - Sacar primero una mano y seguir las indicaciones de la canción. - Sacar la otra mano y seguir las indicaciones de la canción.  

ANEXO 8: Formato de visita domiciliaria.

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA DE VISITA:

.....

NOMBRES Y APELLIDOS:

.....

D.N.I.: HCL:

.....

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD:

SEXO:.....

NOMBRE DEL PADRE: NOMBRE DE LA MADRE:

.....

DIRECCION:

.....

PUNTO DE REFERENCIA:

.....

MOTIVO DE LA VISITA:

.....

DIAGNOSTICO:

.....

ACCIONES A TOMAR:

.....

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES:

.....

FECHA DE PROXIMA VISITA:

.....

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

FIRMA DEL PADRE O MADRE O TUTOR

ANEXO 9: Cuadros

CUADRO N°1

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 9 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO – 2014, ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ANTES DE LA INTERVENCIÓN											DESPUES DE LA INTERVENCIÓN									
EDAD	NORMAL		RIESGO		TRASTORNO		ADELANTO		TOTAL		NORMAL		RIESGO		TRASTORNO		ADELANTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
9 MESES	2	20	0	0	3	30	0	0	5	50	5	50	0	0	0	0	0	0	5	50
8 MESES	0	0	0	0	1	10	0	0	1	10	1	10	0	0	0	0	1	10	1	10
7 MESES	1	10	0	0	3	30	0	0	4	40	1	10	0	0	0	0	2	20	4	40
TOTAL	3	30	0	0	7	70	0	0	10	100	7	70	0	0	0	0	3	30	10	100

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014

CUADRO N°2

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 10 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO – 2014, ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ANTES DE LA INTERVENCIÓN											DESPUES DE LA INTERVENCIÓN									
EDAD	NORMAL		RIESGO		TRASTORNO		ADELANTO		TOTAL		NORMAL		RIESGO		TRASTORNO		ADELANTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
12 MESES	0	0	0	0	3	50	0	0	3	50	1	16.7	0	0	0	0	2	33.3	3	50
11 MESES	0	0	0	0	1	16.67	0	0	1	16.67	1	16.7	0	0	0	0	0	0	1	16.7
10 MESES	0	0	0	0	2	33.33	0	0	2	33.33	2	33.3	0	0	0	0	0	0	2	33.3
TOTAL	0	0	0	0	6	100	0	0	6	100	4	66.7	0	0	0	0	2	33.3	6	100

CUADRO N°3

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 9 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO – 2014, ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO DE LENGUAJE.

ANTES DE LA INTERVENCION											DESPUES DE LA INTERVENCION									
EDAD	NORMA L		RIESG O		TRASTOR NO		ADELAN TO		TOTAL		NORMA L	RIESG O		TRASTOR NO		ADELAN TO		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
7 a 9 Meses	5	50	0	0	5	50	0	0	1	100	10	100	0	0	0	0	0	0	1	100
10 a 12 Meses	5	83.33	0	0	1	16.67	0	0	6	100	6	100	0	0	0	0	0	0	6	100
TOTAL	10	62.5	0	0	6	37.5	0	0	16	100	16	100	0	0	0	0	0	16	100	

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014.

CUADRO N°4

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 9 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO – 2014, ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO MOTOR POSTURAL

ANTES DE LA INTERVENCION											DESPUES DE LA INTERVENCION									
EDAD	NORMAL		RIESG O		TRASTOR NO		ADELAN TO		TOTAL		NORMAL	RIESG O		TRASTOR NO		ADELAN TO		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
7 a 9 Meses	10	100	0	0	0	0	0	0	10	100	10	100	0	0	0	0	0	0	10	100
10 a 12 Meses	4	66.7	0	0	2	33.3	0	0	6	100	5	83.33	0	0	0	0	1	16.67	6	100
TOTAL	14	87.5	0	0	2	12.5	0	0	16	100	15	93.75	0	0	0	0	1	6.25	16	100

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014.

CUADRO N°5

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 9 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO – 2014, ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO

ANTES DE LA INTERVENCION											DESPUES DE LA INTERVENCION									
EDAD	NORMAL		RIESG O		TRASTORN O		ADELANT O		TOTAL		NORMAL		RIESG O		TRASTORN O		ADELAN TO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7 a 9 Meses	9	90	0	0	1	10	0	0	1	100	10	100	0	0	0	0	0	0	1	100
10 a 12 Meses	4	66.7	0	0	2	33.3	0	0	6	100	6	100	0	0	0	0	0	0	6	100
TOTAL	13	81.25	0	0	3	18.75	0	0	16	100%	16	100	0	0	0	0	0	16	100%	

VISO MOTOR

ANTES DE LA INTERVENCION											DESPUES DE LA INTERVENCION									
EDAD	NORMAL		RIESG O		TRASTORN O		ADELANT O		TOTAL		NORMAL		RIESG O		TRASTORN O		ADELAN TO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7 a 9 Meses	9	90	0	0	1	10	0	0	1	100	10	100	0	0	0	0	0	0	1	100
10 a 12 Meses	5	83.33	0	0	1	16.67	0	0	6	100	4	66.7	0	0	0	0	2	33.3	6	100
TOTAL	14	87.5	0	0	2	12.5	0	0	16	100	14	87.5	0	0	0	0	2	12.5	16	100

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014.

CUADRO N°6

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 9 MESES
DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO – 2014, ANTES Y DESPUÉS DE
LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO
PERSONAL SOCIAL

EDAD	ANTES DE LA INTERVENCION										DESPUES DE LA INTERVENCION									
	NORMAL		RIESG O		TRASTORN O		ADELANT O		TOTAL		NORMAL		RIESG O		TRASTORN O		ADELAN TO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7 a 9 Meses	8	80	0	0	2	20	0	0	10	100	7	70	0	0	0	0	3	30	10	100
10 a 12 Meses	2	33.3	0	0	4	66.7	0	0	6	100	6	100	0	0	0	0	0	0	6	100
TOTA L	10	62.5	0	0	6	37.5	0	0	16	100%	13	81.25	0	0	0	0	3	18.75	16	100%

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014.

CUADRO N°7

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 9 MESES
DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO, PUNO – 2014, ANTES Y DESPUÉS DE
LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014.

CUADRO N°8

FRECUENCIA DE LOS HITOS NO EJECUTADOS EN EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEL DESARROLLO POR LOS NIÑOS DE 7 A 12 MESES EN EL PRE TEST

COMPORTAMIENTO	LINEA DESARROLLO	EIDADES						TOTAL
		7 M.	8 M.	9 M.	10 M.	11 M.	12 M.	
Comp. postural	A- Control cabeza y tronco: sentado.							2
	B Control cabeza tronco: Rotaciones							
	C Control cabeza y tronco: Marcha.				C10		C9	
Comp. viso motor	D Uso brazo y mano.	D4					D10	2
	E Visión							
Comp. del lenguaje	F Audición.							7
	G Lenguaje comprensivo	G5,		G6		G9		
	H Lenguaje expresivo.	H5,	H6	H7		H8		
Comp. personal - social	I Comportamiento social.	I3						4
	J Alimentación, vestido, higiene.	J5						
	K Juego.	K5					K10	
Inteligencia - aprendizaje,	L Inteligencia-aprendizaje			L6,L6	L6		L11,L11, L11	6

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014

CUADRO N°9

FRECUENCIA DE LOS HITOS EJECUTADOS EN EL DIAGNOSTICO DE
ADELANTO DEL DESARROLLO POR LOS NIÑOS DE 7 A 12 MESES EN EL POST
TEST

COMPORTAMIENTO	LINEA DESARROLLO	EIDADES						TOTAL
		7 M.	8 M.	9 M.	10 M.	11 M.	12 M.	
Comp. postural	A- Control cabeza y tronco: sentado.						A18	1
	B Control cabeza tronco: Rotaciones							
	C Control cabeza y tronco: Marcha.							
Comp. viso motor	D Uso brazo y mano.						D15,D15	2
	E Visión							
Comp. del lenguaje	F Audición.							0
	G Lenguaje comprensivo							
	H Lenguaje expresivo.							
Comp. personal - social	I Comportamiento social.							0
	J Alimentación, vestido, higiene.							
	K Juego.							
Inteligencia – aprendizaje,	E Inteligencia-aprendizaje		L9, L9		L10			3

FUENTE: Test Abreviado Peruano aplicado por las investigadoras a los niños de 7 a 9 meses de edad del Centro de Salud Chucuito, Puno 2014

ANEXO 10: Evidencias fotográficas

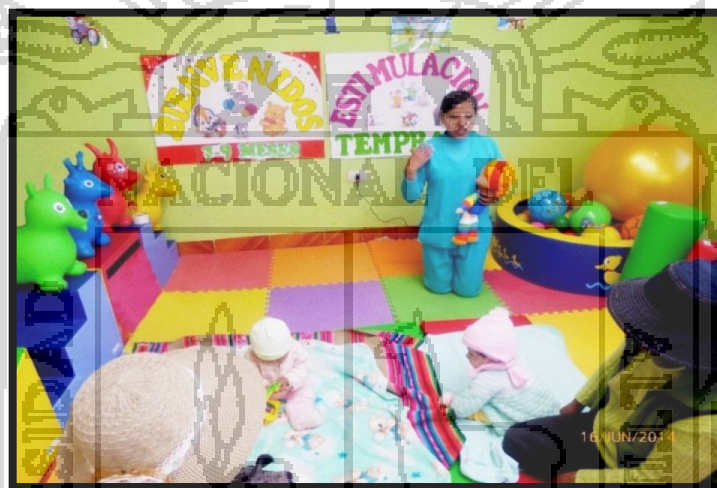
Fotografía N° 1: Personal del centro de salud Chucuito e investigadoras.



Fotografía N° 2: Participantes del grupo de niñas y niños de 7 a 9 meses.



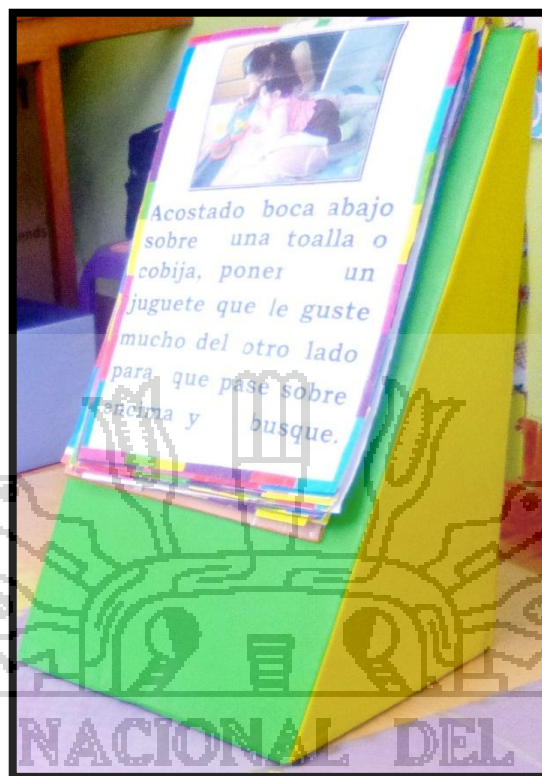
Fotografía Nº 3 y 4: Participantes del grupo de niñas y niños de 10 a 12 meses.



Fotografía Nº 5: Dando la bienvenida a los participantes.



Fotografía Nº 6: Participantes de grupo de niñas y niños de 7 a 9 meses realizando la re demostración.



Fotografía N° 7: Rotafolio de estimulación temprana (Imágenes y su explicación)



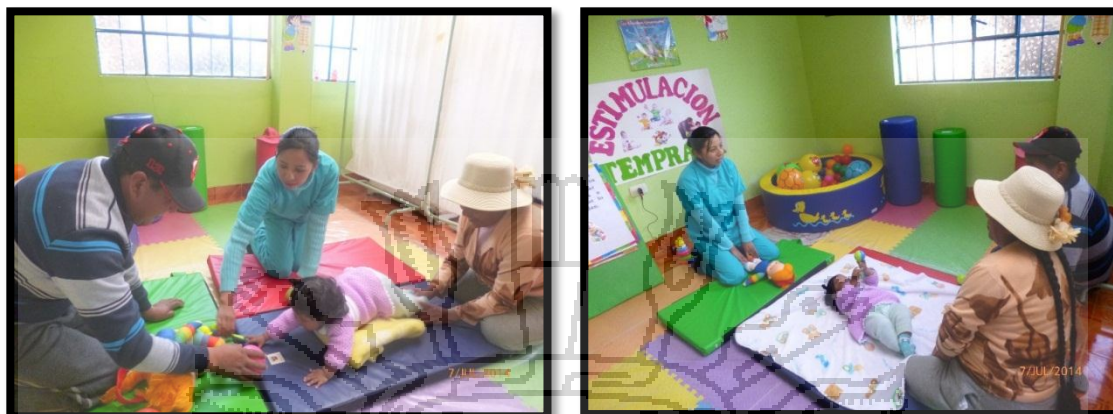
Fotografía N° 8: Realizando la actividad "Colocarlo en posición de gateo, ayudarlo con una chalina".



Fotografía N° 9 y 10: Realizando la actividad “Darle objetos pequeños para que agarre con su índice y pulgar y meta en un frasco pequeño”.



Fotografía N° 11: Participantes del grupo de niñas y niños de 7 a 9 meses trabajando la actividad “Esconder y aparecer de pronto de lugares que estén a la vista del bebé”.



Fotografía N° 12: Participantes del grupo de niñas y niños de 7 a 9 meses.



Fotografía N° 13 y 14: Participantes del grupo de niñas y niños de 7 a 9 meses (Con la participación de ambos padres).



Fotografía N° 15 y 16: Participantes del grupo de niñas y niños de 7 a 9 meses realizando la dinámica y canción “Lento muy lento”



Fotografía N° 17: Participantes del grupo de niñas y niños de 7 a 9 meses realizando la dinámica y canción “Las maracas”



Fotografía N° 18, 19, 20, 21 y 22: Realizando masajes céfalos caudales.



Fotografía N° 23 y 24 Participantes de los niños de 10 a 12 meses, realizando la actividad “Ayudarlo a dar sus primeros pasos”



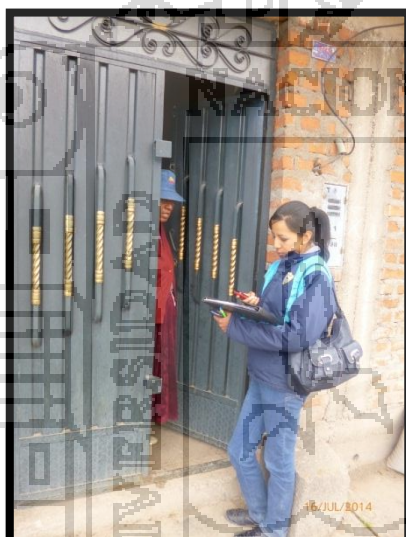
Fotografía N° 25: Participante de los niños de 10 a 12 meses, realizando la actividad “Darle una hoja de papel para que garabatee”



Fotografía N° 26 y 27: Participantes de los niños de 10 a 12 meses, realizando la actividad “Ofrecerle aros (Juego de vástago) para que el niño pueda quitar los aros uno por uno”



Fotografía N° 28: Participante del grupo de niños de 10 a 12 meses, realizando la actividad “Pedir que haga el sonido de un animal cuando lo vea”



Fotografía N° 29, 30 y 31: Visitas domiciliarias.