UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA, CARRERAS EDUCATIVAS

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

"LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO MOTOR DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N°1 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO PERIODO 2013".

Tesis previa a la obtención del Grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

AUTORA

OLGA JANNETH MENDOZA REINOSO

DIRECTOR

Dr. ÁNGEL BENIGNO CABRERA ANCHUPALLAS. Mg. Sc.

LOJA- ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

Doctor. Mg. Sc.

Ángel Benigno Cabrera Achupallas

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado el desarrollo de la Tesis titulada: **"LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO MOTOR DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N°1 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO PERIODO 2013",** de la autoría de la egresada: Olga Janneth Mendoza Reinoso, egresada de la Carrera de Psicorehabilitación y Educación Especial de la MED.

Por reunir las condiciones de forma, y haber concluido el informe Final de Tesis exigidos por la Universidad Nacional de Loja, autorizo proseguir con los trámites legales pertinente para su presentación y defensa ante el tribunal respectivo.

Loja, Enero del 2014

Dr. Ángel Benigno Cabrera Achupallas Mg. Sc

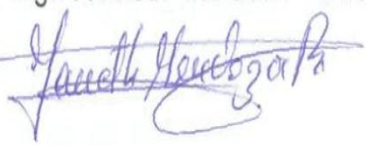
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Olga Janneth Mendoza Reinoso, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Olga Janneth Mendoza Reinoso

Firma: 

Cédula: 1706907449

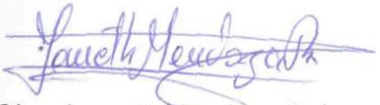
Fecha: 15 de Enero del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL TUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Olga Janneth Mendoza Reinoso, declaro ser autora del siguiente trabajo de tesis titulada "LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO MOTOR DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N°1 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO PERIODO 2013", como requisito para optar al grado de: Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, autoriza al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para con los fines académicos; muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través d la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio con la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio copia de la tesis que realice un tercero.
Para constancia de esta autorización, en la Ciudad de Loja, a los 15 días del mes de enero del 2014.

Firma: 

Autor: Olga Janneth Mendoza Reinoso

Cédula: 1706907449

Dirección: Quito

Correo Electrónico: olguita_mr@yahoo.com.ar

Teléfono: 0994020483\022427524

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dr. Ángel Benigno Cabrera Achupallas. Mg. Sc.
Presidente de Tribunal: Mg. Michelle Ivanova Aldeán Friofrío
Miembro del Tribunal: Alba Valarezo Cueva Mg. Sc.
Miembro del Tribunal: Dra. Alicia Aguirre Villacís Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades y Docentes de la Universidad Nacional de Loja, de la Modalidad de Estudios a Distancia de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, los mismos que con dedicación y esmero compartieron sus sabios conocimientos para mi formación profesional.

Al Doctor Ángel Benigno Cabrera Achupallas. Mg. Sc. Director de la Tesis por haber asumido con altruismo y entrega la dirección de la misma, demostrando su interés y predisposición en la guía y orientación de sus conocimientos para que el trabajo de esta investigación sea estructurada de la mejor manera.

A la Ingeniera Eleana Cabezas, Coordinadora del Centro de Reahabilitación Médica N°1 del Ministerio de Salud Pública, Licenciado Rodrigo Palacios Jefe del Área de Rehabilitación, Licenciado Fernando Molina Fisioterapista del Área de Rehabilitación, a los niños de 0 a 3 años de edad que acuden al Centro de Rehabiliatación Médica N°1, a los padres de familia y a todos quienes de una u otra manera me apoyaron para la culminación de esta investigación.

La Autora

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y me permitirme llegar a culminar esta cerrera para poder servir a nuestros semejantes.

A mi Madre Blanca Gloria Reinoso, por su apoyo incondicional

A mis hijos César y Mónica, por ser un pilar fundamental en cada momento de mi vida e impulsarme a lograr este propósito.

Olga Mendoza

ESQUEMA DE CONTENIDOS

PORTADA

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

ESQUEMA DE CONTENIDOS

a. Título
b. Resumen
   Summary
c. Introducción
d. Revisión de Literatura
e. Materiales y Métodos
f. Resultados
g. Discusión
h. Conclusiones
i. Recomendaciones
j. Bibliografía
k. Anexos
   - Proyecto de Tesis
   - Índice

a. TÍTULO

“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO MOTOR DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N°1 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO PERÍODO 2013”.

b. RESUMEN

El presente trabajo investigativo que se denomina *"*LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO MOTOR DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N°1 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO PERÍODO 2013*".*

Esta investigación tiene como objetivo general: Lograr el desarrollo motor normal del crecimiento del niño por medio de la Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo de la Psicomotricidad en los niños y niñas con Retraso Motor de 0 a 3 años de edad, que acuden al Centro de Rehabilitación Médica N°1 Ministerio de Salud Pública, del Distrito Metropolitano de Quito periodo 2013

Los métodos y técnicas utilizadas para el presente trabajo investigativo fueron: el Método Científico, Inductivo-Deductivo y el Modelo Estadístico, las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación fueron: La Entrevista aplicada al fisioterapista del Centro de Rehabilitación Médica N.- 1 del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de conocer las técnicas que utiliza en la estimulación temprana, la Encuesta aplicada a los padres de familia para establecer las necesidades de comunidad para la creación de nuevos centros de Estimulación y la guía de Portage, para diagnosticar el desarrollo motor y determinar el avance de los niños luego de recibir la terapia.

Con la guía de portage se constató, los avances que se logró alcanzar con los niños luego de realizar las terapias, se puede decir que en 2 de los niños investigados en un 100% se alcanzó avances significativos y el 85% que corresponde a 1 niña investigada no se logró avances en su totalidad. Con la aplicación de la entrevista se conoció que las técnicas más utilizadas con los niños que presentan problema de retraso motor por los terapistas en el Centro de rehabilitación son: terapia de Bobath, músico terapia y la terapia ocupacional. Con la encuesta aplicada a los padres de familia El 100% consideran la necesidad de la creación de nuevos centros de Estimulación Temprana en el sector para la prevención y tratamientos de problemas motrices.

SUMMARY

This research work is called " EARLY STIMULATION AND ITS INFLUENCE ON THE DEVELOPMENT OF PSYCHOMOTRICITY IN CHILDREN WITH MOTOR DELAY OF 0 TO 3 YEARS OF AGE WHO GO TO MEDICAL REHABILITATION CENTER no.1 MINISTRY OF HEALTH PUBLIC , METROPOLITAN DISTRICT OF QUITO PERIOD 2013 " .

This research has a general objective : Achieve the normal child growth engine development through early stimulation and their influence on psychomotor development in children with motor delay 0-3 years old, attending the Medical Rehabilitation center no.1 Ministry of Public Health, the Metropolitan District of Quito period 2013.

The methods and techniques used for this research work were: the Scientific Method , Inductive- Deductive and Statistical Model , techniques and tools used in the investigation were : The Interview physiotherapist applied to the Medical Rehabilitation Centre N. - 1 of the Ministry Public Health , in order to know the techniques used in the early stimulation applied to survey parents to establish community needs to create new centers of stimulation and guidance of Portage, to diagnose the development engine and determine the progress of the children after receiving therapy.

With guidance from portage was found, the progress that has managed to achieve with the children after performing therapies, it can be said that in 2 of the children investigated by 100 % significant progress was achieved and 85% corresponding to 1 girl investigated no progress was achieved in full. With the application of the interview it was learned that the most commonly used with children with motor delay problem by therapists in the rehabilitation center techniques are: Bobath therapy, music therapy and occupational therapy . With the survey of parents 100 % consider the need for the creation of new centers of early stimulation in the sector for the prevention and treatment of motor problems.

c. INTRODUCCIÓN

La presente tesis hace referencia a: ***"*LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO MOTOR DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N°1 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO PERÍODO 2013*".***

La Estimulación Temprana y la Psicomotricidad en niños con retraso motor, son temas preocupantes; tanto en el Ecuador; como a nivel de América Latina. Por lo que se considera un problema prioritario de salud pública.

La importancia de la estimulación temprana es tal que se considera un requisito básico para el óptimo desarrollo del cerebro del bebé, ya que potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social)

Nuestro cerebro requiere información que le ayude a desarrollarse. Su crecimiento depende de la cantidad, tipo y calidad de estímulos que recibe; las capacidades no se adquieren sólo con el paso del tiempo.

El desarrollo psicomotriz constituye un aspecto evolutivo del ser humano. Es la progresiva adquisición de habilidades, conocimientos y experiencias en el niño, siendo la manifestación externa de la maduración del SNC, y que no solo se produce por el mero hecho de crecer sino bajo la influencia del entorno en este proceso.

El desarrollo psicomotor se debe evaluar en todo niño que acude a control médico, más aún si dentro de sus antecedentes presenta algún factor de riesgo. La importancia de ello radica en la posibilidad de detectar cualquier alteración de este desarrollo para poder determinar las medidas adecuadas y oportunas a seguir.

Se recomienda registrar el progreso del niño, detallando los logros observados desde el último control. Éste es también el mejor momento para revisar con los padres la estimulación que recibe el niño, hacer las recomendaciones pertinentes y dar las pautas que se requieran según el momento evolutivo del desarrollo cronológico del niño.

Para el desarrollo de la investigación de la tesis se planteó tres objetivos específicos:

- Determinar el avance de los niños/as con retraso motor sometidos a Estimulación Temprana.
- Dar a conocer las técnicas que se utilizan en la Estimulación Temprana en el Centro de Rehabilitación Médica N°1 del Ministerio de Salud Pública.
- Establecer las necesidades de la comunidad para la creación de nuevos centros de Estimulación Temprana

El proceso metodológico utilizado en la investigación fue el siguiente: el Método Científico, Inductivo-Deductivo y el Modelo Estadístico, las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación fueron: La entrevista aplicada al fisioterapista del Centro de Rehabilitación Médica N.- 1 del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de conocer las técnicas que utiliza en la estimulación temprana, la Encuesta aplicada a los padres de familia para establecer las necesidades de comunidad para la creación de nuevos centros de Estimulación y la guía de Portage, para diagnosticar el desarrollo motor y determinar el avance de los niños luego de recibir la terapia.

El contenido de los referentes teóricos está basado en dos Capítulos: **CAPÍTULO I. ESTIMULACIÓN TEMPRANA,** definiciones, la importancia de la estimulación temprana, desarrollo integral del niño, factores de riesgo, bases para la estimulación motora y el **CAPÍTULO II: DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD,** definiciones, objetivo de la psicomotricidad, etapas de la psicomotricidad, desarrollo psicomotor, puntos de referencia para el desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los tres años, contenidos de la psicomotricidad

d. REVISIÓN DE LITERATURA

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

"Es el conjunto de técnicas y acciones que buscan fundamentalmente desarrollar en el niño todas sus capacidades, habilidades y destrezas comprendidas este desde su nacimiento hasta los tres años de edad; tanto en la familia como en el entorno social son factores cruciales para un buen desarrollo del niño"(Restrepo, S/A).

Se busca desarrollar cuatro áreas principales

- ✓ Área cognitiva: permitirá al niño comprender, razonar, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con objetos y el mundo que lo rodea.
- ✓ Área motriz: Esta se relaciona con la habilidad para moverse, desplazarse y manipular objetos, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo.
- ✓ Área de lenguaje: Le permite al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.
- ✓ Área socio-emocional: Estas son las experiencias afectivas y la sociabilización del niño, que le permite sentirse querido, seguro de sí mismo, capaz de relacionarse con las demás personas en su entorno.

Definiciones

El conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita, desde su nacimiento, para desarrollar al máximo psicológico.
La Estimulación Temprana debe iniciarse desde el momento de la concepción, ya que la madre y la familia pueden prevenir situaciones de alto riesgo y prepararse para recibir su niño en la forma más adecuada. Mejorar o prevenir posibles déficits en el desarrollo del niño, aprovechando su momento de mayor plasticidad, creando un ambiente estimulante y respetando en todo momento el desarrollo madurativo de cada uno.

Está dirigida a favorecer el vínculo desde lo emocional entre el niño y su madre, el verdadero estimulador es la madre, por ello un terapeuta debe ayudar a fortalecer la relación y apuntar hacia el mejor desarrollo integral del niño para lograr una personalidad sana, segura e independiente, dando confianza y guiando a los padres especialmente cuando existe angustia, culpa e inseguridad frente a un niño que no es el esperado, pero lo que si deben entender como papas que siempre se puede estimular desde las capacidades que todo individuo trae, a través de las caricias, del contacto corporal, del aprender a comprender y entender los tiempos y necesidades de cada niño según el entorno donde se desarrolle y aprendiendo a usar los recursos con los que cuenta la familia.

Importancia

La importancia de la Estimulación Temprana, esta se considera un requisito básico para el óptimo desarrollo del cerebro del niño, la misma que potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social)

Nuestro cerebro requiere información que le ayude a desarrollarse. Su crecimiento depende de la cantidad, tipo y calidad de estímulos que recibe; las capacidades no se adquieren sólo con el paso del tiempo.

El niño precisa recibir estos estímulos a diario, desde el momento de su nacimiento. Si recibe estímulos pobres, de una forma irregular o en cantidad insuficiente, el cerebro no desarrolla adecuadamente sus capacidades al ritmo y con la calidad que cabría esperar. Por otro lado, una Estimulación Temprana, abundante, periódica y de buena calidad nos garantiza un ritmo adecuado en el proceso de adquisición de distintas funciones cerebrales.

La Estimulación Temprana de los niños es más eficaz porque su cerebro tiene mayor plasticidad; esto hace que se establezcan conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia.

Las deficiencias o falta de estimulación en el primer año de vida del niño pueden tener consecuencias en el desarrollo óptimo de sus habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas y sociales.

En muchas ocasiones los padres, aun sabiendo y siendo conscientes de lo importante que es una buena Estimulación Temprana, suelen pasar por alto algunos aspectos fundamentales, tales como su carácter general (es decir, que abarcan todas las áreas del desarrollo y no centrarnos sólo en una en concreto), la abundancia de estímulos o la regularidad en el tiempo.

No sólo se trata de reforzar, por ejemplo, aspectos intelectuales o lingüísticos, sino que la Estimulación Temprana también debe abarcar las demás áreas (motora, sensorial y social) del desarrollo del niño.

El cerebro de nuestros hijos puede procesar y adquirir toda una serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples, comúnmente llamados unidades de información o bits. De este modo, lo que se hace es ayudar a reforzar las distintas áreas neuronales (relacionadas con el lenguaje, la motricidad, la inteligencia…)

El máximo desarrollo neuronal está comprendido entre el nacimiento y el tercer año de vida, para luego ir poco a poco desapareciendo hasta llegar a los seis años, momento en el que las interconexiones neuronales del cerebro ya están establecidas y los mecanismos de aprendizaje se asemejan a los de un adulto.

Nuestro hijo nace con un gran potencial y, para que ese potencial se desarrolle al máximo de la forma más adecuada y satisfactoria, nosotros somos los encargados de aprovechar esa oportunidad en su proceso de maduración.

Todo esto lo podemos hacer aprendiendo a leer el comportamiento de nuestro niño, a respetar sus necesidades, a hacerle sentirse bien y cómodo, a proporcionarle una alimentación sana y equilibrada, a asegurarnos de que lleve una vida saludable y, lo esencial, a jugar con él.

Antecedentes Históricos

“Las investigaciones sobre la Estimulación Temprana y su influencia sobre el desarrollo se iniciaron con animales, entre los años 1936 a 1974. La terminología se viene usando desde el año 1961 cuando Lindon inicio en Inglaterra los primeros programas de Estimulación Precoz.

Forrester y otros, en 1971, elaboraron currículos flexibles en los cuales se proponen evaluar situaciones en los niños de las mismas edades. Se trata de intervenciones de tipo preventivo donde no se han detectado retrasos en el desarrollo. Son modelos reproducibles y aplicables a sectores masivos de la población para lograr un desarrollo normal y equilibrio del niño en áreas como motricidad gruesa y fina, coordinación de funciones, conducta social y del lenguaje.

En América Latina, uno de los problemas que más han contribuido a establecer la importancia de la Estimulación Temprana es la desnutrición. Esta es un factor etiológico en los Retardos en el Desarrollo, sobre todo en grupos de bajos recursos, la situación ambiental en la cual crece el niño es perjudicial pues hay ausencia total de sus padres y deficiencias en la estimulación multisensorial motora y del lenguaje”(Restrepo).

Los objetivos de la Estimulación

Como objetivo general: Enriquecer el medio ambiente del niño y proporcionarle las oportunidades suficientes para lograr un desarrollo adecuado a las necesidades de su entorno.

Así mismo los objetivos específicos son: Detectar tempranamente los retardos en el desarrollo, las patologías incapacitantes y dar el tratamiento oportuno

Presentar al niño los estímulos necesarios para promover el desarrollo de un lenguaje óptimo y adecuado para su nivel de desarrollo y maduración neurológica.

Desarrollo integral del niño

El Desarrollo integral del niño hace referencia a un crecimiento armónico del aparataje y funcionalidad sensorial, perceptiva, intelectual, motriz, física y del lenguaje. Este aprendizaje se da especialmente durante etapas críticas del desarrollo y maduración neuro-cerebral del niño.

Son varios aspectos en los que el niño crece y madura, por ejemplo, en lo físico, mental y psicológico.

Los distintos aspectos del desarrollo se afectan mutuamente.

La biología y el medio ambiente interaccionan entre sí.

Existen etapas críticas del desarrollo, periodos específicos de la infancia en que tienen que producirse la maduración.

Contribución de la Madre para el desarrollo del niño.

Sin duda la madre es la mayor fuente de afecto para que el niño desarrolle íntegramente. Cuando ella tiene al niño lo arrulla, lo canta, lo acaricia. Y el niño responde con un gesto de bienestar, o simplemente con una mirada. Este episodio vivido es un eslabón más en la formación de vínculos afectivos.

El primer año de vida del niño es fundamental para crecer o no crecer en el mundo. Los niños que se sienten queridos desarrollan una percepción positiva de la vida, confían en sí mismo y en los demás, son optimistas y les acompaña siempre la idea de que si podrán alcanzar sus sueños.

El vínculo afectivo se define como un lazo de afecto filial que una persona establece con otra. Estos vínculos se forman desde la etapa intrauterina, y que inmediatamente después del nacimiento, el seno materno y el contacto piel con piel, son fundamentales para su fortalecimiento.

El niño recién nacido pone en evidencia una serie de sistemas de comportamiento que llama a la respuesta y cercanía materna, y que por tanto

estimula la creación de vínculos afectivos, entre estos comportamientos están las expresiones faciales de agrado, interés, malhumor, disgusto y rechazo y la capacidad visomotora para seguir con la vista y fijar la mirada en objetos quietos o en movimientos.

El niño, constituye factores de riesgo el hecho de tener un temperamento difícil, la prematurez y la presencia de problemas alimenticios; en la madre, los embarazos frecuentes y la edad; y en el ambiente familiar, el maltrato infantil. Desde luego existen otros factores que también pueden poner en riesgo la formación de vínculos afectivos.

Hablando sobre el aparato sensorial y perceptivo

El mundo del niño lactante transcurre en un mundo guiado por las sensaciones y percepciones.

Poseemos sistemas sensoriales con los que conocemos y nos relacionamos con el mundo que nos rodea.

Tacto, gusto, olfato, oído, vista.

El sentido del tacto tiene sus receptores en la piel, donde también existen células especializadas para la percepción del calor, el frio, y el dolor. Este sentido, es importante en el desarrollo emocional, permite al niño conocer su propio cuerpo: sus dedos, sus manos, sus pies, su boca, perfeccionando así su coordinación motriz fina; y además descubrir el mundo externo que lo rodea.

La audición y la memoria auditiva se desarrollan desde la etapa intrauterina.

La vista

En el nacimiento, la visión es el sentido menos desarrollado, pero aun así, es muy eficiente.

El gusto

El sentido del gusto está en la lengua, en los receptores ubicados en las papilas gustativas, este sentido es el más débil comparados con los otros, ya que la lengua debe cumplir con otras funciones, como la articulación del habla y tomar parte en la digestión de alimentos.

Este sentido puede distinguir cuatro sabores básicos.

Amargo, acido, dulce, salado.

Olfato

El sentido del olfato, al igual que el gusto, opera con quimicoreceptores, o receptores químicos, ubicados en la nariz las cuales captan las substancias volátiles dispersas en el aire.

La comunicación buco-nasal hace que los sentidos del gusto y del olfato guarden una estrecha relación, por lo que puede experimentarse oliendo y degustando un olor.

Factores de riesgo

Primera fase

Referente a los padres.- Se considera factor de alto riesgo la presencia de enfermedades genéticas o heredo-familiares en uno o en ambos miembros de la pareja, lo mismo que la adicción en drogas o alcohol.

Referente a la maduración del feto.- Es factor de alto riesgo la presencia de patología crónica que afecta dicha maduración, como:

Hipertensión

Enfermedad renal crónica

Enfermedad respiratoria crónica

Enfermedad cardiaca

Diabetes

Desnutrición

En las anteriores patologías, cuando no están controladas, existe una disminución de la atención del oxígeno materno lo cual ocasiona en el feto hipoxia crónica que se agravará con el trabajo de parto. Estas enfermedades afectan también el buen desarrollo placentero que asegura una adecuada nutrición fetal.

Segunda etapa

La concepción.- En esta etapa es muy importante considerar las buenas condiciones emocionales y de salud en que ésta se realice, para lograr así un embrión sano y fuerte.

Edad de los padres

Otro factor definitivo es la edad de los padres. Se ha determinado como época fértil óptica el periodo comprendido entre los 20 y 35 años de edad, tanto para el hombre como para mujer, ya que en ambos las células germinales, antes de los 20 años, pueden estar inmaduras para la reproducción y después de 35 años inician la degeneración.

Tercera Etapa

Las primeras 16 semanas de vida embrionaria, época en que ocurre la formación del embrión, cualquier factor interno o externo que afecte a la madre, puede alterar la formación de diferentes estructuras del nuevo ser, según el aumento de acción del agente sobre ellas.

Factores externos.- Enfermedades virales, especialmente eruptivas

Ingestión de drogas, tabaco o alcohol

Hemorragias

Exposición a rayos X

Infección por agentes de complejo TORSCH- Rubeola, Sifilis, Virus de inclusión celomegálica, otros

Factores internos.- estos son sangrados vaginales por amenaza de aborto, lo que significa que no hay relación adecuada entre la madre y el embrión, ya sea por patología hormonal en la madre, alteraciones uterinas o alteraciones placentarias, o intrínsecas al embrión en formación.

Cuarta Etapa

Luego de las 25 semanas del embarazo, época en el que se realiza el crecimiento de las estructuras fetales, el cual puede ser alterado o frenado por patología materna que disminuya la saturación de oxígeno en ésta, o altere el proceso nutricional, se debe saber que son:

Más de 10 cigarrillos al día

Patología renal

Anemia crónica

Patología respiratoria crónica

Híper o hipertensión

Patología cardiaca descompensada

Desnutrición

Quinta Etapa

El parto.- El trabajo en el parto puede considerarse disfuncional cuando sus periodos se realizan muy rápidamente, causando descomprensión brusca en el

niño y, por ende, la posibilidad de hemorragias o hematomas cerebrales o cuando los periodos se llevan a cabo muy lentamente y es así como, en una mujer de primer parto, el primer periodo (dilatación) no debe durar más de 12 horas y en una multípara, su duración máxima no debe ser más de 8 horas, ya que si se presentan más prolongados puede ocurrir hipoxia en el producto.

Periodo expulsivo

En el segundo periodo o expulsión, el periodo máximo para una primigestante no debe ser mayor de 1 hora y para una multípara, mayor de madia hora, por la misma razón anterior.

Alumbramiento

El periodo de alumbramiento tiene importancia solo para la madre, ya que guarda relación con la expulsión de la placenta.

Entre estas patologías que alteran el parto están:

Alteraciones en la contractilidad uterina

Estrechez pélvica

Distocia de cuello uterino

Anomalías de la placenta (placenta previa o desprendimiento de placenta)

Anomalías del cordón umbilical

Anomalías de la presentación drogas, otros

Ruptura prematura de las membranas

Mala aplicación de la inducción

Sexta Etapa

El recién nacido

Entre los factores neonatales que hacen que un recién nacido se considere de alto riesgo, son los siguientes:

Ser prematuro

Ser Post-maduro

Infecciones (complejo Torsh, Sífilis, meningitis)

Antecedentes heredofamiliares de patología genética

Enfermedad hemolítica del recién nacido

El recién nacido prematuro

La anomalía y fisiología del prematuro es sensiblemente diferente a la del recién nacido a término o pos-término. Las estructuras anatómicas están en periodo de formación y no adaptadas aún para cumplir su función correctamente en el vida extrauterina.

El recién nacido prematuro tiene una elevada morbi – mortalidad secundaria a las causas que originaron el parto prematuro y a su propia inmadurez.

Sobre los niños prematuros

Los niños prematuros vienen al mundo antes que los niños a término. Los partos prematuros son aquellos que tiene lugar antes de que se hayan cumplido 37 semanas de embarazo; los niños a término nacen entre 37 y 42 semanas después del último período menstrual de la madre. A menudo, la causa de un parto prematuro se desconoce y es algo que la madre no puede controlar. De todos modos, los partos prematuros a veces están provocados por afecciones médicas de la madre o factores de su estilo de vida durante el embarazo, como padecer diabetes mellitus, hipertensión, problemas renales o cardíacos, una infección (sobre todo las que afectan a las membranas amnióticas y al aparato genital y urinario), no haberse alimentado bien durante

el embarazo, o los sangrados provocados por una posición anómala de la placenta.

Asimismo, los partos prematuros pueden obedecer a anomalías estructurales, al hecho de forzar demasiado el útero por llevar más de un feto (mellizos, trillizos, o más) o al consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales durante el embarazo. Los partos prematuros son más frecuentes en las mujeres menores de 19 años o mayores de 40, y en las que ya han tenido un parto prematuro previamente.

No obstante, cualquier mujer puede tener un parto prematuro, y muchas madres de niños prematuros carecen de factores causantes conocidos.

Los niños prematuros tienen muchas necesidades especiales, de modo que deben recibir cuidados médicos diferentes que los niños a término. Por este motivo, suelen pasar la primera etapa de la vida extrauterina en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). La UCIN está diseñada para proporcionar a los niños prematuros una atmósfera que les limite el estrés y que satisfaga sus necesidades básicas de calor, nutrición y protección para asegurarles un crecimiento y desarrollo adecuados.

Gracias a la gran cantidad de avances recientes en medicina neonatal, más del 90% de los niños prematuros que pesan 800 gramos o más (un poco menos de dos libras) sobreviven. Los que pesan más de 500 gramos (un poco más de una libra) tienen más del 60% de probabilidades de sobrevivir, aunque las probabilidades de que sufran complicaciones son mayores.

Bases psicosociales de la Estimulación Adecuada

Cuando el espermatozoide se une con el ovulo queda establecido todo lo que el individuo, recién concebido, ha de heredar para siempre de sus padres. La edad prenatal es la edad de los cimientos. Lo que el niño llegue hacer, el ultimo termino, está ampliamente determinado por lo que ocurre antes de nacer.

Sin embargo, si la herencia determina lo que podemos hacer, el medio ambiente determina lo que haremos.

Evolución psíquica del niño es un proceso constante que contiene conjuntamente:

- Crecimiento y desarrollo
- Maduración y diferencia de funciones
- Estructuración de la personalidad total

El crecimiento es el aumento de las capacidades, sin variación en su tipo.

La Maduración presume cambios en las funcione y aparición de capacidades nuevas.

La estructuración de la personalidad total es el resultado de todo el proceso, las funciones sufren un proceso de reorganización constante en el cual están incluidos las adquisiciones recientes y los procesos ya establecidos. Estos resultan del desarrollo y la maduración del organismo total, especialmente del sistema nervioso.

Para todo este proceso evolutivo tienen influencia diferentes factores.

- Estos pueden ocasionar lesiones en el sistema nervioso durante la vida intrauterina, durante el parte o durante los primeros años de vida.
- Estos factores pueden ser infecciosos, tóxicos, endógenos, carencias cuantitativas y cualitativas, factores sanguíneos, traumatismos que actúen sobre la madre y el niño. Estos agentes pueden causar alteraciones en todo el organismo o en las glándulas de secreción interna, que repercuten en el sistema nervioso y conjuntamente sobre el psiquismo. Pueden presentarse trastornos de deficiencia mental grave hasta alteraciones de la personalidad y la conducta.

- Otros factores que determinan variaciones en el ritmo, la forma de la sucesión de los procesos de maduración y desarrollo corresponde a estos factores genéticos.
- Otras situaciones de orden psíquico y/o mental que actúan sobre el niño a través de su vida de relación, corresponden a este grupo de elementos constitutivos del ambiente del niño que no satisfacen o lesionan sus necesidades de desarrollos (físicos, afectivos e intelectuales).

Todos estos factores pueden ser negativos o positivos y de esto depende que al interactuar conjuntamente ocasionen o no problemas de conducta.
Se han determinado como problemas de conducta a las anormalidades que no son ocasionadas por enfermedades o lesiones.

Educación para los padres

Como sabemos todo proceso de gestación, el desarrollo intrauterino el feto, los cuidados de la madre, la interrelación del niño con el medio ambiente desde su vida intrauterina y la importancia de iniciar las acciones de Estimulación adecuada desde esta etapa, así como la conciencia plena de la madre y la familia de los cambios corporales y psicológicos que se están operando, son motivo de especial cuidado en esta enseñanza y con ella se logra una alta motivación para comprometerse plenamente con la tarea de aprender con éxito este aprendizaje.

Se busca dar a la madre una guía clara y práctica para cuidar su salud durante su gestación, mediante un seguimiento de un programa que ordena sus hábitos de descanso, recreación, actividad, higiene personal, ejercicios, consumo de drogas, tabaco y alcohol.

Preparación para el parto

Este incluye el conocimiento y dominio de las diferentes etapas del parto y las acciones que debe realizar para colaborar en cada una de ellas por lo que ahorrara esfuerzos innecesarios y riesgos para el niño.

Preparación al padre gestante

Para esto debemos involucrar la participación y asistencia del padre y el soporte emocional que este y su familia representan para la madre.

Una de las primeras cosas que el futuro padre debe tener claro es todo lo nuevo que su mujer irá experimentando a lo largo del embarazo. No solo en el cuerpo de la mujer irán desarrollándose muchos cambios, sino también en su estado de ánimo.

La participación del padre y los conocimientos que este tenga o aprenda va a ser de mucho apoyo, el deberá saber que tiene que realizar algunas actividades para sentirse dentro del vínculo madre-padre y el niño.

- Debe ayudar a seguir una dieta saludable. ¡Comer bien es bueno para los tres
- Él tendrá una función importante en la salud del niño
- Podrían salir a caminar juntos como rutina diaria, ambos se beneficiarán con el ejercicio
- Deberá acompañarle a las visitas prenatales. Quizás no pueda asistir a todas las citas, pero la visita al médico o partera con usted le hará sentir que el niño es más seguro, querido, amado, en una palabra feliz.
- Preparen juntos el hogar para la llegada del niño, deberán realizarlo como si fuera un “nido” que las futuras mamás no pueden resistir. Vayan juntos a elegir una cuna o ropita para el niño y decidan la decoración del cuarto del niño. Planeen hacer modificaciones en la casa para que no haya peligros para el niño.
- De esta manera el será parte de y sentirá todo lo contrario de lo que sienten otros padres cuando van a tener un niño.

Por ejemplo:

Aunque no lo digan, muchos hombres que están esperando un niño tienen temor de que no serán buenos compañeros o padres. En particular, mucho se sienten:

- Incómodos de estar presentes en la sala de parto
- Ansiosos sobre el cuidado del niño recién nacido
- Temerosos de que no serán buenos ejemplos
- Preocupados de tener que mantener a una familia en crecimiento

De esta manera estaremos trabajando sobre los aspectos psicológicos relacionados con la gestación.

Prevenir la privación psicoafectiva es el objetivo primordial de esta unidad al permitir a la madre comprender la incidencia de los estados emocionales en el feto y la importancia y relación de los diferentes aspectos psicológicos que se tratan con ella en el proceso de la gestación.

Comprometiendo a la familia en la atención a la madre y al niño y ayudan a crear un medio ambiente óptimo para satisfacer las necesidades del niño y favorecer su interacción con el entorno familiar garantizando su futura salud mental.

Bases para la Estimulación Motora

Debemos conocer que hay dos tipos de motricidad gruesa y fina.

El área de motricidad gruesa es todo lo que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio.

El área de motor fino comprende los movimientos finos coordinados entre ojos y manos.

Cuando nace un niño trae un mundo lleno de expectativas por lo que la vida misma le enseñara sus canales sensoriales, están ávidos de estímulo por lo tanto los aprendizajes serán más fáciles.

En el caso del desarrollo físico este no consiste simplemente en el desarrollo de cada parte del cuerpo sino que estas partes cambian adaptándose según el medio ambiente que lo rodea.

Nunca se insistirá bastante en el afecto que tiene el entorno sobre el niño, por lo que la capacidad potencial de conocer y aprender todas las cosas radica en el cerebro en desarrollo, pero si no hay considerables cantidades de amor y estímulos esta posibilidad puede no convertirse en realidad, por tanto si un niño vive en una institución o se encuentra hospitalizado puede estar privado de amor y de estímulo y en consecuencia puede presentar un importante retraso en su desarrollo.

En conclusión el niño donde sea que se encuentre debe ser dotado de amor y sentir a su familia para que haya un buen desarrollo.

Básicamente debemos dar Estimulación multisensorial, empezando con estimulación táctil, propioceptiva, vestibular.

Para esto debemos saber que el control de la cabeza es un requisito previo para el desarrollo de todas las funciones, hasta que la posición de la cabeza en el espacio y contra la gravedad no este establecida, el niño no consigue el control ojo-mano-agudeza visual o del equilibrio contra la gravedad, no podrá volverse de boca arriba a boca abajo ni llevarse las manos a la boca.

La primera conducta motora voluntaria que muestra el niño a los tres meses es el balance de la cabeza, este debe ir preparándose desde el nacimiento ya que si no se ha dado el entrenamiento suficiente, este se presentará más difícil.

Estimulación táctil.- Esta es muy importante ya que él niño experimenta todo tipo de percepciones, estas deben ser por medio de juegos, caricias, y

deberán se agradables para él niño, con esto aprenderá a sentir lo que es suave, blando. Otros

En el caso de los niños prematuros que tienen Estimulación Temprana con el contacto directo con su madre, evolucionan más en todos los sentidos.

Estimula vestibular.-Este estímulo actúa sobre el sistema vestibular que está ubicado en el oído interno, por medio del movimiento y la gravedad, este se produce con movimientos lineales o de balanceo anteroposterior y lateral, con movimientos rotativos y de aceleración, estos movimientos deben ser lentos suaves, rítmicos, esto lo hacemos inconscientemente, cuando el niño eta en brazos, en una hamaca, otros.

Estimulación Propioceptiva

Esta es la capacidad que tiene de reconocer en un momento dado donde están las partes del cuerpo, estos receptores propioceptivos están ubicados en las articulaciones, músculos y tendones y se estimulan movilizando todas las articulaciones suavemente, logrando el movimiento total de hombros, codos, manos, otros.

Actividades para cada edad.-Para poder trabajar con los niños debemos saber primero que son humanos, que tienen necesidades y sentimientos, cada uno tiene su manera de actuar y de lucir, tenemos que dejar que se exprese propiamente, en una palabra debemos saber que cada uno es diferente y debemos adaptarnos y no querer que imite a los demás.

Desde el nacimiento hasta seis meses (0-6 meses)

Desarrollo físico:

Al nacer, los niños no pueden controlar los movimientos de su cuerpo.

La mayoría de sus movimientos son por reflejos.

Durante los primeros meses, los niños pueden ver claramente aquellos objetos que se encuentran a aproximadamente 10 pulgadas de su vista.

A los cuatro meses, la mayoría de niños tienen algún control sobre sus músculos y su sistema nervioso.

A los cinco meses, la mayoría de niños pueden darse vuelta por sí solos.

A los seis meses, su visión está más desarrollada.

Pueden sentarse con ayuda y mantener la cabeza erguida por períodos cortos de tiempo y pueden darse vuelta y descansar sobre su estómago.

Desarrollo social y emocional:

Los niños empiezan a desarrollar confianza a medida que los padres satisfacen sus necesidades tales como cambiar pañales, alimentarlos y cuando tienen hambre

Se les debe sostenerlos en los brazos cuando lloran. Cuando tienen miedo, los niños lloran y parecen sorprendidos y asustados.

Cuando los niños lloran expresan enojo, dolor y hambre, de esta manera ellos se comunican.

Se emocionan y se enojan muy fácilmente, necesitan ser arrullados y consolados.

Los niños sonríen como respuesta a sonidos placenteros o si tienen su estómago satisfecho.

A las seis semanas, sonríen en respuesta a otra sonrisa.

A los cuatro meses sonríen completamente con juegos realizados por parte de su madre y aprenden a reconocer las voces y caras de sus padres.

Desarrollo intelectual:

Los niños balbucean y producen sonidos desarticulados

Estudian sus propias manos y pies.

Si oyen algún sonido voltean para localizar.

Fijar su mirada y ponen atención a objetos en movimiento,

Todo lo que agarran se ponen a la boca, es una manera de explorar

Lloran de distintas maneras para expresar dolor, hambre o enojo por alguna molestia.

De seis a doce meses (6- 12 meses)

Desarrollo físico:

Toman una siesta en la mañana y en la tarde.

Empiezan a comer y dormir con un horario regular. Comen tres veces al día y toman leche de sus biberones a diferentes horas.

Se les puede enseñar también a usar vasos y cucharas para que aprendan a comer por sí solos.

A esta edad ya deben sentarse sin ayuda.

Ellos gatean con el estómago rozando el piso y levantan su cuerpo sosteniéndose con sus manos y rodillas.

A los ocho meses ellos pueden alcanzar y sostener objetos con las manos,

Recogen objetos con sus dedos pulgar e índice, y aprenden a dejar caer objetos.

Empiezan a tirar cosas. Pueden pararse sosteniéndose de muebles y pueden caminar si son guiados.

Desarrollo social y emocional:

Los niños responden cuando se les llama por su nombre.

Empiezan a temerles a personas desconocidas.

Sienten miedo cuando sus padres los dejan solos.

Se sienten enojados y frustrados cuando sus necesidades no son atendidas en un tiempo razonable.

Los niños se hablan a sí mismos frente a un espejo.

Desarrollo intelectual:

Los niños mueven la mano para decir adiós y aplauden.

Actividades del niño de 1 a 2 años de edad

Desarrollo Motriz

Sube las gradas gateando

Le gusta ponerse de pie cuando está sentado

Imita a un adulto haciendo rodar una pelota

Lanza objetos embocando en algún sesto

Saca algunos objetos de si se le da de algún recipiente u mochila

Juega y forma torres de tres pisos

Hace garabatos con pinturas o crayones

Empieza a caminar y se siente dueño del mundo

Baja las escaleras gateando hacia atrás

Se sienta en una silla pequeña

Se pone en cunclillas y vuelve a ponerse de pie

Jala y empuja juguetes mientras camina

Sube escaleras con ayuda

Desarrollo social y emocional

Imita al adulto tareas simples como sacudir una ropa, extender mantas sobre la cama, sostener una cuchara

Juega con la compañía de otro niño pero la actividad que realiza lo hace cada uno por separado

Hace rodar pelotas y juega tomando parte con otros niños

Si esta entretenido con juegos acepta la ausencia de los padres pero puede molestarse un momento

Cuando le presentan juegos para desarrollo de destrezas acepta que sea otra persona

Puede abrazar un juguete suave y liviano

Le gusta agarrar un libro y compartir con un adulto

Le gusta acercarse dócil al pecho de su madre

Aprende gestos que le enseña su medre

Llama la atención para mostrar algún objeto

Se siente a gusto cuando lo cambian de pañal o le ponen en la silla de comer

Comparte comida o juguetes con otros niños cuando se lo pide

Autoayuda

Come solo con la cuchara

El niño sosteniéndole a la taza con una o ambas manos

Hace juegos con las manos en el agua

Se pone un sombrero y se lo quita

Se quita las medias

Trata de ponerse los pantalones y mete las manos en las mangas

Se saca los zapatos y más cuando los cordones están sueltos

Se saca el saco cuando es abierto

Cuando el pantalón esta flojo se quita

Se sienta en la vacenilla como por juego

Lenguaje

Menciona 5 palabras diferentes

Pide más

Pronuncia ya no hay más

Pronuncia 3 ademanes diferentes por medio de juegos

Muestra objetos o juguetes cuando se le pide

Sabe señalar como 10 objetos que se le pide y el les conoce

Señala tres partes de su cuerpo

Pronuncia su nombre o apodo con el que se le conoce

Cuando se le pregunta sobre qué es y el conoce responde bien

Si desea jugar con la pelota, pronuncia pelota y hace ademanes para jugar

Pronuncia 5 miembros de familia y si hay mascotas igual pronuncia

Puede nombrar 5 juguetes

Hace la pronunciación del animal que se le pide que lo haga por ejemplo: qui qui qui el “gallo”

Nombra algún alimento que le gusta

Pronuncia frases de dos palabras

Puede nombrar partes de una muñeca o persona

Responde preguntas con respuestas si-no

Actividades de 2 a 3 años

Habilidades de interacción social y afectiva

Atiende órdenes sencillas y claras

Presta atención claro si está motivado

Da gracias si algo está bien y le gusta

Dice su nombre si le preguntan

Sabe saludar y sonríe si está contento

Es sociable con otros niños

Empieza a unir palabras y construye frases de dos términos

Utiliza pronombres personales como tú y yo

Le gusta que le cuente cuentos y pone atención

Respeta el turno que le toque para intervenir

Arma rompecabezas de 4 piezas

No le gusta compartir sus cosas es muy celoso

Se muestra posesivo con las personas que quiere y conoce

Se sabe comportar con sus maestras

Le gusta llamar la atención de su madre

No le gusta que se rían de él o de ella, muestra vergüenza y dolor

Es muy cariñosa se deja querer fácilmente

Se preocupa de la legaría o tristeza de los adultos aunque no comprenda lo que pasa

Es incapaz de ponerse en lugar de otros

No tiene conciencia del daño que provoca jugando

Demuestra alegría y tristeza de forma muy radical y cambia de ánimo inmediatamente

Le cuesta controlar sus emociones

Sabe comer sola, se viste sola

Habilidades motoras

En esta edad comienza cambios importantes en el desarrollo de la Psicomotricidad gruesa

Sube gradas con facilidad,

Corre perfectamente,

Salta en un solo pie,

Puede sentarse en cunclillas mediante el juego

Posee respuestas rítmicas como doblar las rodillas al saltar

Balancea el cuerpo, brazos, inclina la cabeza

Debe armar collares

Realizará trabajos con figuras geométricas

Aprenderá a utilizar tijeras de papel

Jugando igual podrá hacer figuras con plastilina

También podrá armar la primera letra de su nombre con plastilina

Esto y mucho más demostraran su rápida maduración

Cognitiva.

DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD

Definiciones

- ✓ Es la capacidad de generar movimiento, la que trata de desarrollar las capacidades psíquicas.
- ✓ El soma y la Psiquis integran la unidad indivisible del hombre, la Psicomotricidad como ciencia de la educación, enfoca esa unidad educando el movimiento y al mismo tiempo orienta en juego las funciones de la inteligencia.
- ✓ Es la capacidad que tiene el ser humano de coordinar en un tiempo óptimo el pensamiento y reacción ante un determinado estimulo.
- ✓ "Es la integración de las funciones motrices y psíquicas. Es el nudo que une el movimiento y el psiquismo hasta confundirlos"(León, 2005).

OBJETIVO DE LA PSICOMOTRICIDAD

Lograr el estímulo del desarrollo de todas las capacidades físicas, intelectuales, afectivas y sociales.

Desarrollar al máximo las capacidades de los niños menores de tres años, con el fin de potenciar, para cada niño, el logro de un desarrollo personal tan pleno como le sea posible.

ETAPAS DE LA PSICOMOTRICIDAD

1 Etapa prenatal

En esta primera etapa el niño se encuentra en un medio acuático y mantiene una vida parásita. Las grandes transformaciones tienen lugar en este período, ya que se da grandes cambios al desarrollarse.

2 Etapa postnatal

En esta podemos ver la lactancia y la primera infancia

Edad de 0 a 12 meses:

Del primero al tercer mes pasa el niño la mayoría del tiempo inactivo, pasivo, duerme la mayoría de tiempo, pero a medida que pasa el tiempo se van dando cambios que serán básicos para su desarrollo posterior.

Igual los primeros 3 meses no hay control de la cabeza, tumbado boca abajo sólo la levanta para cambiarla de lado.

Pero gracias al reflejo de presión palmar, coge fuertemente cualquier objeto, que se le da en las manos y su postura casi siempre es en flexión.

El segundo trimestre, consigue el control cefálico cuando le sentamos, el reflejo de presión va desapareciendo dando lugar a los movimientos voluntarios encontrándose las manitos más abiertas. Las posiciones más utilizadas por él serán tumbado y sentado en una hamaca, pero con ayuda.

Su mayor éxito a los 6 a 9 meses es la posibilidad de conseguir la posición de sentado sin apoyo y con equilibrio, posee un tono muscular normal; tumbado boca arriba y comienza a girar sobre sí mismo quedando boca abajo para poder pasar a la posición de cuatro patas; todavía no gatean, pero sí muchos niños se arrastran.

La prensión es más efectiva, mas suelta y coge a modo de juego repetitivo. Señala, aplaude, da golpes, manipula objetos con las dos manos.

Le gusta la música y esto es notable porque si el estímulo que le das al niño es el adecuado notaras que el responde ya que es capaz de moverse y bailar.

El esquema corporal está ya desarrollado, tiene una buena coordinación ojos-manos, le permite coger con intencionalidad, perfecciona la pinza o pliegue pulgar-índice con el hecho de coger objetos pequeños.

También desearía manipular sólo la cuchara, intentará beber en vaso pero a lo mejor no pueda hacerlo solo.

12 a 14 meses:

Es individualista por excelencia, el cuerpo es el punto de referencia para asimilar el mundo que le rodea.

Todos los objetos que puede alcanzar, los inspecciona los chupa y se mete a la boca.

Disfruta manipulando objetos o juguetes ya que sus manitas son muy hábiles, posee buen manejo de sus dedos al igual que una buena coordinación óculo-manual.

Inicia el aprendizaje de las destrezas psicomotrices consiguiendo la bipedestación, posición.

Para el final de esta etapa el niño será capaz de reaccionar con movimientos compensatorios cuando pierde el equilibrio y ejercitará la marcha en todas sus

variantes: caminará hacia atrás, jugará con la pelota, subirá escaleras a gatas y luego con ayuda.

La prensión será más fina y precisa, disfruta dibujando, en general los juegos motrices con cubos, encajes, otros, estos atraerán su atención de la misma manera que todos los movimientos que impliquen la totalidad del cuerpo como subir, bajar, trepar, correr... le proporcionarán gran placer comenzando a ser ésta una buena forma de conocer y descubrir el espacio y su entorno.

De 2 a 3 años:

Tendrá el control de las posturas tumbado, de pié, sentado y a gatas, empieza a conseguir habilidad estando en cuclillas y no pierde el equilibrio durante la marcha.

Sube y baja escaleras alternando los dos pies, empieza a treparse a las sillas, anda de puntillas y coordina movimientos adecuados para andar en triciclo.

Salta con ambos pies y cerca de los tres años puede hacerlo con uno sólo mostrando buen equilibrio.

Así logra una buena manipulación, usa tijeras, ensarta cordeles, utiliza mejor la punta de los dedos, comienza a mostrar predominancia lateral en algunas acciones, aunque algunos no definen su lateralidad hasta los 6 o7 años.

La marcha segura y las destrezas que consigue le conceden más independencia y autonomía, aunque después de realizarlas buscará de inmediato el apoyo de un adulto, al que se encargara de imitarle en todo y a cada momento.

Establece más relaciones sociales con sus padres y es capaz de esperar turno para jugar o realizar cualquier otra actividad de su interés.

Al final del tercer año empieza a conseguir el control de esfínteres durante la noche.

DESARROLLO PSICOMOTOR

El niño es una criatura motora que aprende acerca del mundo manipulando objetos que se encuentran a su alrededor, en crecimiento en el niño es muy rápido y las proporciones corporales se modifican de forma sustancial, el primer año de vida aumentan en estatura casi el doble y los más aumentan casi el triple en el peso que tenían cuando nacieron, en el segundo año ya van disminuyendo el peso y en la estatura aumenta solo una quinta parte y en el tercer año acurre lo mismo , no hay mucho aumento en estatura y peso, de tal forma que un niño de tres años es delgado si lo comparamos con un niño de un año.

En tanto a la adquisición de las habilidades motoras, existe un orden definido que van de lo más simple a lo más complejo y de lo global a lo específico, a medida que el niño crece demuestra más control en las acciones, cuando este logra el control de los movimientos estos se integran para realizar acciones más complejas.

De esta manera conseguirá en control fino de los dedos, solo cuando obtenga un adecuado control de las manos y comenzara a andar, cuando este consiga el control de las piernas, los pies y los brazos son movimientos comprobados,

Por lo tanto sabemos que los primeros años de vida constituyen un periodo muy rápido de aprendizaje la misma que genera grandes cambios en la vida del niño.

En conclusión pensamos o podemos decir que el niño, en este corto periodo debió aprender y resolver infinidad de cuestiones motrices, intelectuales, sociales en otros: ha aprendido a voltearse, sentarse, gatear, ponerse de pie, caminar, manipular objetos, a comunicarse por medio de gestos, luego con

palabras, por lo que podemos ver que se ha adaptado perfectamente a las exigencias de su especie y del mundo adulto.

Puntos de referencia para el desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los tres años.

“Estos estarán organizados de la siguiente manera

Desarrollo Motor

Personal-Social

Audición – Lenguaje

Coordinación

Ejecución

Intelectual

Cada uno ocupa el lugar o el orden en el cual se da generalmente en el desarrollo, en lo antes indicado vemos un orden, pero esto no significa que estos desarrollaran al mismo tiempo, cada uno se debe tratar separadamente.

No existe tiempo en el aprendizaje o comportamiento del niño, puesto que los niños normales varían notablemente en su velocidad de desarrollo y así los espacios entre el niño que desarrolla más rápido y el que desarrollo más despacio, este va aumentando su desarrollo o aprendizaje con la edad.

Contenidos de la Psicomotricidad

La Psicomotricidad:

a) Implica, además de las estructuras sensoriales, motrices e intelectuales, los procesos que coordinan y ordenan progresivamente los resultados de estas estructuras.

b) Incide en el individuo, a partir de su cuerpo y su acción.

c) Parte de la globalidad del ser humano, para intervenir en una de sus áreas, dando elementos de referencia para que logre integrarse a la totalidad del proceso de desarrollo.

Para conocer las dimensiones del cuerpo, tradicionalmente se han realizado diversas estructuras de contenidos que organizan las conductas motrices; entre estas se encuentran las siguientes:

Habilidades Motrices

Parten de los reflejos -movimientos involuntarios-; y se definen como la capacidad adquirida por aprendizaje de producir resultados previstos con el máximo de certeza y frecuentemente, con el mínimo desperdicio de tiempo, energía o de ambas cosas.

a. Control Corporal: habilidades referidas al dominio del cuerpo y su mejor conocimiento.

b. Locomoción: Movimientos elementales locomotores, considerados como los primeros movimientos voluntarios.

Manipulación: adquisiciones que parten del reflejo de presión o de

Grasping y derivan en movimientos elementales manipulativos.

Estas tres categorías: conductas neuromotrices, motrices básicas y

Perceptivo motrices derivan en:

d. Habilidades Genéricas: que requieren un grado madurativo mayor y donde aparecen integradas.

e. Habilidades Específicas: nacen de las anteriores y propias de los deportes.

Dan como resultado la coordinación.

Estas habilidades se manejan en la práctica psicomotriz, e involucran la maduración del sistema nervioso y de la estructuración perceptiva.

Dimensiones corporales de la Psicomotricidad

El cuerpo que se mueve: conductas motrices básicas, neuromotrices y perceptivo motrices, bajo esta perspectiva, surge su relación con las siguientes áreas: el control tónico postural, equilibrio, coordinación dinámica y viso motriz, orientación espacial, dominio lateral, control respiratorio, el ritmo y la secuencia, así como la relajación.

El cuerpo que conoce: Contenidos que hacen referencia a aspectos de elaboración, de representación o de control, cognitivos del movimiento: control corporal, imagen corporal, esquema corporal, identidad, estructuración temporal, ejecución práxica, creatividad, aprendizaje perceptivo motor y grafomotricidad.

El cuerpo que se relaciona: Contenidos que se refieren a la dimensión relacional o comunicativa del movimiento: diálogo tónico, comunicación, lenguaje, empatía, seducción, agresividad, liderazgo, respeto a las normas, conflicto, cooperación-competencia, construcción-destrucción, juego. Nos abocaremos a presentar en este apartado las características del juego, actividad natural de la infancia.

El cuerpo que siente: Incluye los contenidos que tienen que ver con los aspectos emocionales o afectivos del movimiento: expresión emocional, simbolización, placer, seguridad, temores, miedos, frustración, aceptación, rechazo, deseo, angustia, bloqueo y fantasía.

Sistema Psicomotor Humano

Propuesta de Víctor Da Fonseca, que abarca tanto las habilidades motrices como aspectos cognitivos, comunicativos, sociales y afectivos.

Es un sistema que se construye a partir del control tónico, hasta alcanzar el dominio práxico especializado, propio de nuestra especie.

Da Fonseca refiere que la Psicomotricidad es un sistema complejo, integrado por siete factores psicomotores independientes: Tono, equilibrio, lenguaje, lateralización, somatognosis, estructuración espacio-temporal, praxia gruesa y praxia fina.

Elementos básicos del Sistema Psicomotor Humano

a) El cuerpo humano.

Es el punto de arranque de la percepción que configura nuestro mundo, instrumento de relación interpersonal y vehículo de comunicación.

Posee características físicas, topológicas, funcionales y estructurales; y como condición de la acción, es necesario para realizar determinados aprendizajes y para la ejecución posterior de ciertas potencialidades como el habla, la lectura y la escritura.

En la concepción educativa, permite llegar a la comprensión de los conceptos, gracias a la analogía existente entre la acción corporal y la acción mental que elabora y organiza los conceptos.

b) El movimiento humano.

Es más que una acción que surge como resultado de una respuesta nerviosa (reflejos), es fuente de experiencias, conocimientos y afectos, que se han de comunicar a través del lenguaje.

El niño, responde a los estímulos del medio ambiente a través del movimiento, intrínseco a la vida, que pasa de ser concreto e inmediato en sus medios y metas, en fuente de aprendizaje; e influye tanto en la madurez del sistema nervioso como en el psiquismo.

Las diferentes funciones motrices no sólo son una experiencia del cuerpo, bajo esta perspectiva la Psicomotricidad:

• Favorece el movimiento para el desarrollo global del individuo.

• favorece la eficiencia de los niños en tareas que requieren del pensamiento y capacidades preceptúales.

• Se apoya en los esfuerzos de ajuste motor del sujeto.

• Contribuye a la conducta humana, sea esta instrumental o mental.

La presencia de un adulto interesado en esta actividad psicomotriz en el niño y la atención que le brinda al mismo, lo motivan a desempeñar una gran cantidad de actividades, que le son propuestas o bien que él propone, que configuran la acción.

c) Praxias.

Concepto: Es una actividad motriz, autónoma pero compuesta por una serie de movimientos que se combinan y coordinan de una determinada manera para lograr un fin determinado.

• Fundamentos de la praxia:

- Surgen como una función simbólica que tiene su origen en la exploración de los objetos y de otros.
- Son fruto del aprendizaje y no movimientos reflejos o automáticos.
- Reflejan el aspecto intencional de la conducta.
- Nacen en el pensamiento, están interiorizadas antes de expresarse en acciones o movimientos.
- Desarrollan el pensamiento y lenguaje.
- Implican la regulación minuciosa de la cooperación de los diferentes grupos musculares, que permite un adecuado ajuste del movimiento al fin propuesto.
- Es un medio de información que sirve de soporte a la cognición.

Ámbitos de la Psicomotricidad

En la Motricidad se debe trabajar en tres aspectos importantes

Sensomotricidad

Capacidad de las sensaciones espontáneas del propio cuerpo, la finalidad es "abrir" vías.

Nerviosas que transmitan al cerebro el mayor número posible de informaciones.

Perceptomotricidad

Capacidad perceptiva que implica estructurar la información recibida, integrándola en

Esquemas perceptivos que den sentido y unidad a la información disponible.

Ideomotricidad

Educar la capacidad representativa y simbólica

FUNCIÓN MOTORA

De 0 a 3 años de vida

El niño cambia de posición aprende a darse vueltas y-o giros, cambia de posición en el momento que está sentado, deja las manos libres para agarrar algún objeto, gatea utilizando sus manos y rodillas, luego busca maneras para agarrarse de alguna parte y ponerse de pie y comienza a dar pasos, el niño puede caminar ya entre los 18 meses y los 2 años sin ninguna ayuda.

Al tercer año anda y corre correctamente, salta en un solo pie, salta con ambos pies, y es totalmente independiente, baja y sube gradas

EVALUACIÓN MOTRIZ

El desarrollo motor de los niños es un indicador muy importante en la detección de lesiones cerebrales o alteraciones en el desarrollo.

El hacer un seguimiento de este proceso no es algo que compete exclusivamente al médico, en esto los padres tienen un papel muy importante que no debe ser ignorado si se quiere tranquilidad en el desarrollo físico y mental del niño.

Debemos saber que en el desarrollo del niño, las madres son las mejores informantes sobre el comportamiento, por lo que; la colaboración de la madre es muy importante en la hora de evaluar al mismo.

Las indicaciones posteriores serán una buena guía de información, que pueden ser utilizadas por las madres.

La observación de dichos comportamientos o la ausencia de ellos serán de gran ayuda para el médico y la posibilidad de un tratamiento oportuno para el niño, en caso de presentar alguna alteración en su desarrollo.

Recién nacido

GATEO SEDESTACIÓN MARCHA PRENSIÓN PERCEPCIÓN

- Mantiene la cabeza levantada por 3 segundos
- Gira la cabeza desde la línea media.
- Movimientos reflejos de reptación
- Posición lateral de la cabeza.
- Pataleo alterno.
- Sentado levanta la cabeza por 1 segundo.
- Reacción primitiva de apoyo.
- Movimiento de marcha automática.
- Manos cerradas.
- Reflejos de prensión palmar.

- Reacciona ante la luz y sonidos intensos.
- Primer mes

EJERCICIOS DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA

- Adivinar objetos con los ojos tapados, solo con el tacto.
- Apretar con fuerza una pelotita en la mano.
- Reproducir construcciones realizadas con bloques.
- Abrir y cerrar tarros o botellas.
- Modelar con arcilla o con plastilina.
- Meter cuentas en una cuerda o cinta.
- Recoger objetos pequeños (botones, fichas, garbanzos) con los
- Dedos guardándolos en la mano.
- Pasar páginas de un libro, una a una.
- Trocear papeles: cada vez más pequeños.
- Hacer bolitas de papel o de plastilina.
- Aplastar bolitas de papel o de plastilina.
- Pulsar teclas con todos los dedos.
- Adivinar qué dedos te toco: con los ojos tapados, pasamos un lápiz
- Por un dedo y adivina cuál es. Luego por dos dedos y así en aumento.
- Dibujar en una hoja una especie de carretera y cortar con las
- Tijeras por el centro.
- Recortar con tijeras.
- Pasar un lápiz con una cinta atada por agujeros hechos en cartón,

- Como si estuviera cosiendo.
- Colorear: con pintura de dedos, con ceras, rotuladores gruesos o
- Con lápices si es capaz.
- Dibujar figuras uniendo puntos marcados.
- OTROS JUEGOS: Construcciones, pianos musicales, xilófonos, rompecabezas, insertables.

EJERCICIOS DE PSICOMOTRICIDAD GRUESA

Coordinación con los pies

- Subir escaleras, sujetándose al pasamano y luego suelto.
- Bajar escaleras, igualmente sujetándose a la baranda y luego suelto.
- Andar de puntillas.
- Saltar con los ambos pies, cayendo en el mismo lugar.
- Andar sobre una línea recta manteniendo el equilibrio, para esto se puede pintar con tiza un camino formándole y haciéndole cada vez más delgado hasta que quede de forma de una línea.
- Caminar marcha atrás manteniendo el equilibrio.
- Andar sobre un bordillo manteniendo el equilibrio.
- Saltar de baldosa en baldosa.
- Andar por baldosas de dos colores y pisando sólo un color.

- Sostenerse sobre el pie derecho manteniendo el equilibrio.
- Después sobre el izquierdo.
- Pasar un “circuito”, realizado en el que hay que
- Andar, saltar, pasar a gatas, dar una voltereta.

Coordinación de brazos

Lanzar una pelota, objetos u a otros con las dos manos y luego con una mano

- (Derecha e izquierda).
- Recibir un objeto (una pelota, una bolsa de tela) con
- Las dos manos y luego con una mano (derecha e izquierda).
- Jugar a hacer blanco sobre objetos con una pelota o. bolsa de tela; por ejemplo, jugar a los bolos

Podemos también jugar o enseñar con diferentes juegos

La mayoría de los juegos debemos hacer al aire libre, deportes formando equipos o individuales, hacer bicicleta, patinetes, raquetas.

Juegos tradicionales como

La rayuela, las quemadas, escondidas, montaña de zapatos, atrapa los pollitos

e. MATERIALES Y MÉTODOS

MÉTODOS

Científico: Este método nos permitió en todo el proceso de la investigación, desde el planteamiento del problema, estructuración del tema y el desarrollo del marco teórico para llegar a obtener resultados fidedignos y poder plantear conclusiones.

Inductivo y Deductivo: El método inductivo es un método de razonar que nos lleva: de lo particular a lo general, de una parte a un todo. El método deductivo nos lleva de lo general a lo particular, de lo complejo a lo simple. Se utilizó para recoger, organizar y analizar los resultados obtenidos mediante la aplicación de las técnicas y verificar la relación existente entre las dos variables.

Modelo Estadístico: Este modelo permitió la organización y la representación de gráficos de la información obtenida, con la aplicación de los instrumentos de investigación.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para realizar el presente trabajo de investigación se utilizó técnicas acordes al tema, como son: la observación, la misma que fue directa, así mismo la entrevista realizada al profesional de la institución y las encuestas las cuales se realizaron a 6 padres de familia del Centro de Rehabilitación Médica N° 1 del Ministerio de Salud Pública

La Entrevista

Se realizó al licenciado fisioterapista del Centro de Rehabilitación Médica N.- 1 del Ministerio de Salud Pública, quien me ayudó a comprender las técnicas que utilizan, para conocer y desarrollar en los niños que acuden al Centro.

Encuesta

Aplicada a los padres de familia de los niños y niñas de 0 a 3 años de edad del Centro de Rehabilitación Médica N° 1 del Ministerio de Salud Pública de la

ciudad de Quito, para identificar las actividades de Estimulación Temprana que utilizan en la Institución.

Guía de Portage

Aplicada a los niños y niñas de 0 a 3 años de edad del del Centro de Rehabilitación Médica N° 1 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito, período 2013, para evaluar el desarrollo motor.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de esta investigación es el Centro de Rehabilitación Médica N. 1 del Ministerio de Salud Pública ubicado en el Sector del Conocoto en el Valle de los Chillos en la ciudad de Quito.

Muestra

Mientras que la muestra en el Centro de Rehabilitación Médica N.- 1 del Ministerio de Salud Pública haciendo referencia a los niños y niñas con retraso motor de 0 – 3 años:

EDAD	NIÑAS	NIÑOS	PROFESIONALES	PADRES DE FAMILIA
0 a 1 Año		1	1	2
1 a 2 Años	1			2
2 a 3 Años	0	1		2
Total	**1**	**2**	**1**	**6**

Fuente: Registro Institucional Centro de Rehabilitación medica N°1del Ministerio de salud Pública
Elaborado: Olga Mendoza

f. RESULTADOS

RESULTADOS DE LA GUÍA DE PORTAGE APLICADA A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N° 1 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE QUITO, PERÍODO 2013, PARA EVALUAR EL DESARROLLO MOTOR

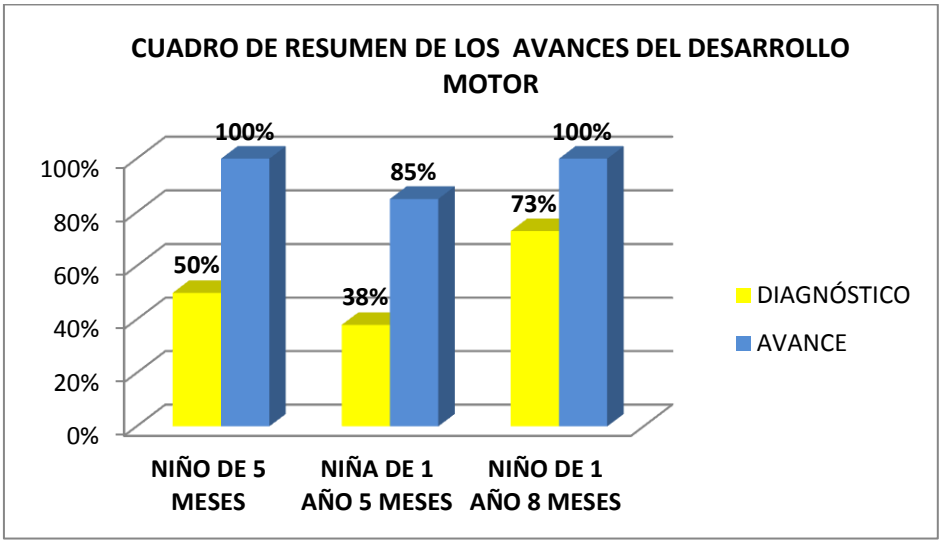
CUADRO DE RESUMEN DE LOS AVANCES DEL DESARROLLO MOTOR

CUADRO N °1

VARIABLE	DIAGNÓSTICO	AVANCE
NIÑO DE 5 MESES	50%	100%
NIÑO DE 1 AÑO 5 MESES	38%	85%
NIÑO DE 1 AÑO 8 MESES	73%	100%

Fuente: Guia de Portage aplicada a los niños/as
Elaborado: Olga Mendoza

GRÁFICO N°1



ANÁLISIS E INTERPRETACION:

De los avances que se logró alcanzar con los niños luego de realizar las terapias de acuerdo a la necesidad que presentan los niños y a la edad de cada párvulo, se puede decir que en 2 de los niños investigados en un 100% se alcanzó avances significativos que mejoraron el retraso motor de los niños, y el 85% que corresponde a 1 niña investigada no se logró avances en su totalidad.

El Desarrollo Psicomotriz, se trata de que el niño viva con placer las acciones que desarrolla durante el juego libre. Esto se logra en un espacio habilitado especialmente para ello (el aula de psicomotricidad); en el que el niño puede ser él mismo (experimentarse, valerse, conocerse, sentirse, mostrarse, decirse, etcétera), aceptando unas mínimas normas de seguridad que ayudarán a su desarrollo cognitivo y motriz bajo un ambiente seguro para él y sus compañeros. En la práctica psicomotriz se tratan el cuerpo, las emociones, el pensamiento y los conflictos psicológicos, todo ello a través de las acciones de los niños: de sus juegos, de sus construcciones, simbolizaciones y de la forma especial de cada uno de ellos de relacionarse con los objetos y los otros. Con las sesiones de psicomotricidad se pretende que el niño llegue a gestionar de forma autónoma sus acciones de relación en una transformación del placer de hacer al placer de pensar.

Los infantes a través de sus acciones corporales: como jugar, saltar, manipular objetos, etc. consiguen situarse en el mundo y adquieren intuitivamente los aprendizajes necesarios para desarrollarse en la escuela y en la vida. De esta

forma lúdica y casi sin enterarse trabajan conceptos relativos al espacio (arriba/abajo, delante/detrás, derecha/izquierda, dentro/fuera, encima/debajo,/sobre, etc.), al tiempo (rapidez, ritmo, duración, etc), destrezas motrices necesarias para el equilibrio, la vista, la relación entre otros niños, etc. con los consiguientes efectos sobre la mejor capacitación y emergencia de la escritura, la lectura y las matemáticas, indispensables hoy en día para el éxito académico.

El Desarrollo Psicomotriz es muy importante porque logra el estímulo del desarrollo de todas las capacidades físicas, intelectuales, afectivas y sociales, desarrolla al máximo las capacidades de los niños menores de tres años, con el fin de potenciar, para cada niño, el logro de un desarrollo personal tan pleno como le sea posible.

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL PROFESIONAL QUE NOS AYUDÓ A COMPRENDER QUE TÉCNICAS UTILIZAN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N° 1 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE QUITO, PARA CONOCER Y DESARROLLAR EN LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO.

Se realiza la entrevista al Licenciado Fernando Molina Fisioterapista del Centro de Rehabilitación Médica N.- 1 MSP del Distrito Metropolitano de Quito en base a la atención de los niños.

Me indica que el niño ingresa a la rehabilitación con la referencia del médico fisiatra y envía el informe con el número de sesiones y tipo de terapias que debe recibir el niño las cuales van acompañadas de Estimulación Temprana.

Cada niño recibe 30 minutos diarios en las terapias, estas se trabaja en el desarrollo psicomotor del niño.

El entrevistado menciona que existe mucha demanda de niños con deficiencia motora, por lo que manifiesta que deberían existir más instituciones como esta.

La técnica que más se aplican en el Centro es la de BOBATH

Y las terapias que reciben los niños son:

- Hipoterapia
- Hidroterapia
- Musicoterapia
- Terapia ocupacional

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N.- 1 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, PARA IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE UTILIZAN EN LA INSTITUCIÓN.

Pregunta N°1

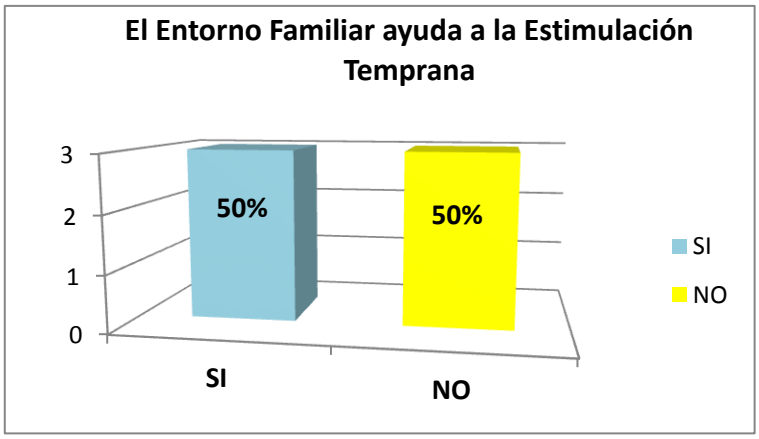
¿El Entorno Familiar de su niño ayuda en la Estimulación Temprana?

CUADRO N°2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	50%
NO	3	50%
TOTAL	**6**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a Padres de Familia
Elaborado: Olga Mendoza

GRÁFICO Nº2



ANÁLISIS E INTERPRETACION:

El 50% de los padres de familia encuestados responden que el Entorno Familiar Si ayuda en la Estimulación Temprana, y el 50% que el Entorno Familiar No ayuda a la Estimulación Temprana del niño.

El entorno familia en el que se desenvuelve el niño cumple un rol importante dentro del crecimiento y desarrollo del niño, puesto de ello depende el desarrollo normal del niño, la adecuada estimulación que brinden especialmente los padres de familia, permitirá que los niños logren un desarrollo óptimo dentro de todas sus áreas, la estimulación es de gran importancia porque los niños se sentirán seguros y podrán desenvolverse sin dificultad con su entorno sin dificultad.

Tradicionalmente, el desarrollo temprano de cualquier niño o niña, ha dependido de la actuación de la familia, pero cuando estos son retrasados mentales, el cuidado implica no sólo la actuación protagónica por parte de los padres, sino también la dedicación extraordinaria de tiempo, energías y habilidades.

Pregunta N° 2

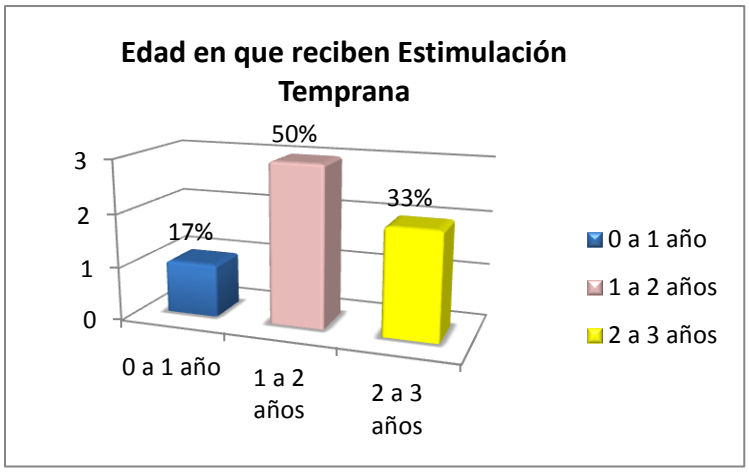
¿Desde qué edad recibe Estimulación Temprana su niño en el Centro de Rehabilitación Médica N°1 del Ministerio de Salud Pública?

CUADRO N°3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 a 1 año	1	17%
1 a 2 años	3	50%
2 a 3 años	2	33%
TOTAL	**6**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a Padres de Familia
Elaborado: Olga Mendoza

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACION:

El 17% de los padres de familia encuestados responden que los niños recibieron Estimulación Temprana de 0 a 1 año de edad, el 33% manifiesta de 2 a 3 años de edad y el 50% en la edad comprendida entre 1 a 2 años de edad. La estimulación temprana es ofrecer al menor, desde su nacimiento, ciertas experiencias o actividades que intensifiquen su desarrollo; fundamentalmente,

sus capacidades, habilidades, energías, en fin, sus potencialidades, a través de técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Pregunta N° 3

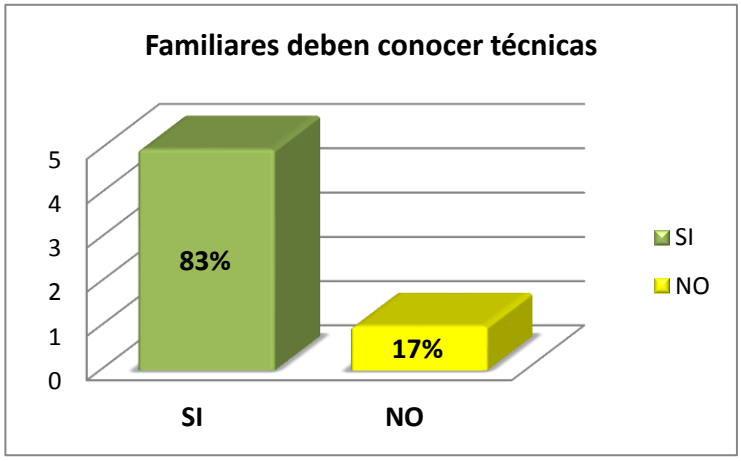
¿Cree usted que los padres de familia de los niños con deficiencia motriz deben conocer las técnicas que reciben sus niños para ayudar desde su hogar?

CUADRO N°4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	83%
NO	1	17%
TOTAL	**6**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a Padres de Familia
Elaborado: Olga Mendoza

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACION:

El 83% de los padres de familia encuestados consideran que Si, deben conocer las técnicas que reciben sus niños para ayudar desde su hogar y el 17% de los padres de familia encuestados responden No necesitan conocer.

Los padres de familia cumplen un rol importante en la formación del niño, depende del interés que estos tengan para que su hijo mejore significativamente en su desarrollo, sin ayuda de los padres en el hogar, los niños no lograran conseguir mejorar rápidamente en su tratamiento, deben los padres también conocer las técnicas y los métodos necesarios que le permita que los niños mejoren a través de la estimulación que reciban, deben además ser permanentes en llevar a los niños a las terapias.

Pregunta N° 4

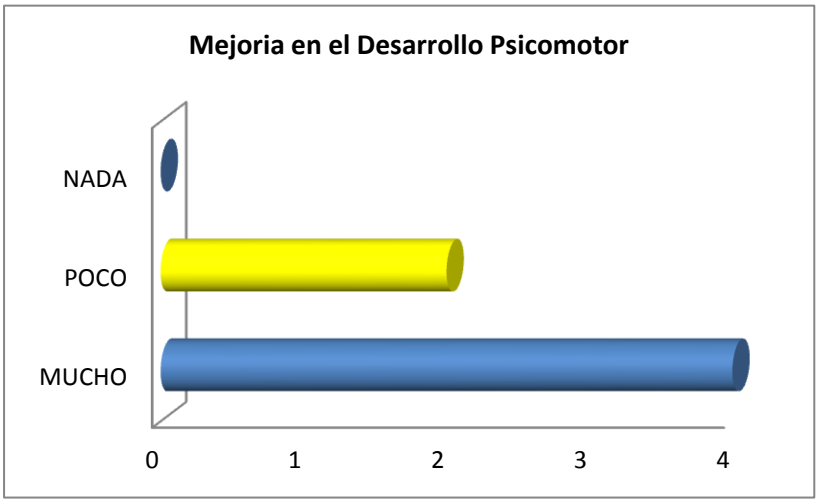
¿Ha visto mejoras en el desarrollo psicomotor en su niño o niña desde que ingreso al Centro a recibir Estimulación Tempera?

CUADRO N°5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUCHO	4	67%
POCO	2	33%
NADA	0	0%
TOTAL	**6**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a Padres de Familia
Elaborado: Olga Mendoza

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACION:

El 67% de los padres de familia encuestados responden que sus niños han mejorado mucho desde el ingreso al Centro. El 33% de los padres de familia encuestados responden que sus niños han mejorado poco desde el ingreso al Centro.

La mejoría del desarrollo psicomotor depende del interés de los padre y del tiempo que se den para llevarlos a los niños que presentan problemas de retraso motriz o cualquier otra dificultad, a un especialista que les ayude con técnicas, métodos y a través de las terapias a lograr conseguir un avance en su desarrollo. El desarrollo normal del niño no se le debe dejar solamente al especialista, los padres de familia deben tratar e interesarse por conocer las técnicas o actividades que se deben realizar para desde casa ayudarlos y que los niños sientan el interés y el apoyo de los padres durante su proceso de desarrollo.

Pregunta N° 5

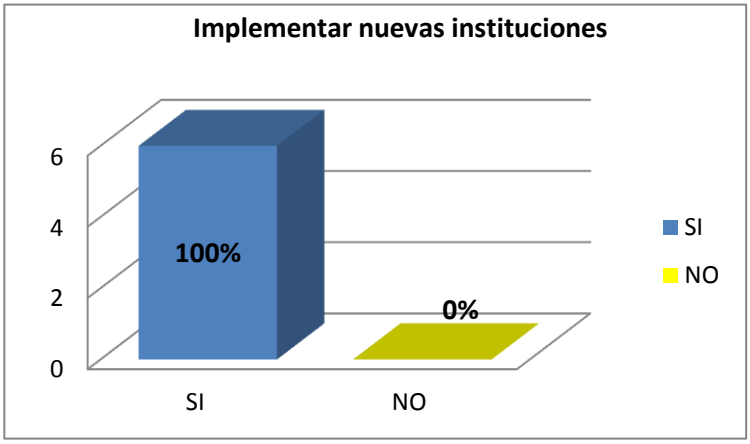
¿Piensa usted que se debería implementar más instituciones como esta?

CUADRO N°6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	100%
NO	0	0%
TOTAL	**6**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a Padres de Familia
Elaborado: Olga Mendoza

GRAFICO N°6



ANÁLISIS E INTERPRETACION:

El 100% de los padres de familia Si consideran la necesidad de la creación de nuevos centros de Estimulación Temprana en el sector para la prevención y tratamientos de problemas motrices.

El implementar Instituciones o Centros de Rehabilitación permitirán que más niños tengan la oportunidad de mejorar en su totalidad o parcialmente los problemas que atraviesan, logrando que los niños a futuro puedan desenvolverse en su entorno sin cohibición o sin discriminación por su

deficiencia, que en muchos de los casos se da por falta de estimulación o por la sobreprotección por parte de los padres. El servicio de rehabilitación o la psicorehabilitación, realiza un proceso que comienza con la evaluación, diagnóstico, ejecución y corrección en la psicología humana; es decir, que se encarga de la rehabilitación de funciones mentales básicas (lateralidad, nociones temporo-espaciales, etc.), y superiores (atención, concentración, memoria, conducta, psicomotricidad, etc.)

g. DISCUCIÓN

Para comprobar el primer objetivo específico: Determinar el avance de los niños/as con retraso motor sometidos a Estimulación Temprana se aplicó la guía portage a los niños tomando como referencia el Cuadro Nº1 de Resumen de los avances, se pudo evidenciar que: 2 de los niños investigados en un 100% se alcanzó avances significativos que mejoraron el retraso motriz de los niños, y el 85% que corresponde a 1 niña investigada no se logró avances en su totalidad.

Para comprobar el segundo objetivo específico: Dar a conocer las técnicas que se utilizan en la Estimulación Temprana en el Centro de Rehabilitación Médica N°1 del Ministerio de Salud Pública; se aplicó la entrevista al profesional del Centro en la misma que se pudo conocer que las técnicas más utilizadas son: terapia de Bobath, músicoterapia y la terapia ocupacional; para este tipo de problemas con retraso motriz.

Para comprobar el tercer objetivo específico: Establecer las necesidades de la comunidad para la creación de nuevos centros de Estimulación Temprana se aplicó la encuesta a los Padres de Familia, tomando como referencia la pregunta N° 5 ¿Piensa usted que se debería implementar más instituciones como esta? Constatando que el 100% de los padres de familia consideran la necesidad de la creación de nuevos centros de Estimulación Temprana en el sector para la prevención y tratamientos de problemas motrices.

Al finalizar la presente investigación y considerando los resultados obtenidos, la información procesada, analizada e interpretada, se concluye que la

Estimulación Temprana incide significativamente en el Desarrollo de la Psicomotricidad de los niños y niñas de 0 a 3 años de edad que acuden al Centro de Rehabilitación Médica N°1 Ministerio de Salud Pública, del Distrito Metropolitano de Quito período 2013.

h. CONCLUSIONES

- Dos de los niños investigados en un 100% se alcanzó avances significativos que mejoraron el retraso motriz de los niños, y el 85% que corresponde a 1 niña investigada no se logró avances en su totalidad debido a la despreocupación por parte de sus padres que no la llevaban constantemente a recibir las terapias, motivo por el cual la niña no mejoro en un 100% de acuerdo a su edad.

- Las técnicas más utilizadas con los niños que presentan problema de retraso motriz por los terapistas en el Centro de rehabilitación son: terapia de Bobath, músico terapia y la terapia ocupacional.

- El 100% de los padres de familia consideran la necesidad de la creación de nuevos centros de Estimulación Temprana en el sector para la prevención y tratamientos de problemas motrices.

i. RECOMENDACIONES

- Los Padres de Familia de los niños con retraso motor cuenten con recursos alternativos y estimulen oportunamente a sus hijos para coadyuvar con el trabajo del centro de Rehabilitación.

- Es indispensable que los padres de familia conozcan Las Técnicas y Métodos más utilizadas en la Estimulación Temprana en el Centro de Rehabilitación Médica N° 1 del Ministerio de Salud Pública para apoyar al mejoramiento motor del niño.

- Que los fisioterapeutas promuevan la importancia de la estimulación temprana a los padres de familia con la finalidad de conseguir mejores resultados en las terapias de los niños que presentaron retraso motor.

- A las autoridades locales, gestionar para la creación de nuevos centros de Estimulación Temprana en el sector para la prevención y tratamientos de problemas motrices.

j. BIBLIOGRAFÍA

- EBEE, G. (2005). Conoce a tus Hijos de 0 a 3 años. Barcelona: Libsa
- MALDONADO, V. (2004). Padres especiales para niños especiales. Quito: Camilianas.
- ORDOÑEZ, L. (2005). Estimulación Temprana Inteligencia Emocional y Cognitiva. Madrid: MMV.
- PIERO, S. (1995). Programa de Psicomotricidad. Madrid: CEPE.
- WILLIAM, L. (1992). Programa de Educación Especial 2. Barcelona: CEPE.
- FELLMAN, R. (2006). Psicología. México DF: Mc Graw Hill.
- LEVITT, S. (1982). Tratamiento de la Parálisisi Cerebral y del Retraso Motor. Buenos Aires: Médica Panamericana S.A.
- BOULCH, Jean, (2002). El Desarrollo Motor desde el Nacimiento hasta los seis años. Ediciones Paidós Ibérica, S.A., Barcelona-España.
- TASSET, J.M. Teoría y Práctica de la Psicomotricidad. PAIDÓS Segunda Edición. España, (1996).
- RESTREPO Francia, Muñoz Elvia, Ob Sit, Pág. 10.

k. ANEXOS PROYECTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA, CARRERAS EDUCATIVAS

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

"LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO MOTOR DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N°1 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO PERIODO 2013".

Proyecto previo a la obtención del título de la Licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

AUTORA

Olga Janneth Mendoza Reinoso

LOJA- ECUADOR

2013

a. TEMA

La Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo de la Psicomotricidad en los niños y niñas con Retraso Motor de 0 a 3 años de edad, que acuden al Centro de Rehabilitación Médica N°1 Ministerio de Salud Pública, del Distrito Metropolitano de Quito periodo 2013.

b. PROBLEMÁTICA

CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N°1 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

Es la mayor ONG ecuatoriana en servicio a los niños y sus familias. Ocupa un espacio interesante entre el gobierno y la sociedad civil, porque recibe mucho apoyo del estado y su directora honoraria es la primera dama. Así, puede tener mucha influencia en las políticas públicas, y sus trabajos de base alcanzan casi todo el país.

Desde 1990, El Centro de Rehabilitación Médica N°1 ha estado trabajando con niños y niñas trabajadores. En principio, luchó por mejores condiciones de trabajo y mayor escolarización, pero en 1997 adoptó firmemente la política de UNICEF, la abolición total del trabajo infantil. Ahora, tiene programas integrales para desincentivar el trabajo infantil, y para ayudar a los chicos a dejar su trabajo.

Este centro así como estos programas, brinda también muchos más con respecto a las familias y especialmente con la niñez, en este caso presta servicios de salud y uno de ellos es el de dar atención y rehabilitación a los niños con capacidades especiales.

En el Centro de Rehabilitación Médica N°1 hemos observado que acuden niños con problemas de retraso motor para lo cual existe una área de Estimulación Temprana con sus debidos equipos y profesionales adecuados, pero este centro está muy lejos de la ciudad y a muchos padres de familia se les dificulta el medio de transporte y no pueden asistir con los niños el tiempo solicitado por los profesionales, es por eso la necesidad de investigar y tratar de que existan más de estos centros de atención y que sean estatales ya que esta atención médica es escasa, y hay mucha demanda de pacientes.

Así mismo su importancia ya que pueden asistir niños de bajos recursos económicos porque no se les podrá negar el derecho a la atención y puedan

recibir Estimulación Temprana y así desarrollar sus habilidades psíquicas y mentales desde sus primeros meses de vida.

Este centro es gratuito por lo que es un apoyo muy importante para los padres de familia y niños que acuden a sus rehabilitaciones.

c. JUSTIFICACIÓN

Tengo mucha gratitud para con la Universidad Nacional de Loja "MED" Modalidad de Estudios a Distancia, no olvidaré por esa gran oportunidad que me brindaron y así poder prepararme y ser una persona profesional, haber cumplido mi objetivo y saber que puedo ser una persona útil a la sociedad, por haberme dado la oportunidad de ser partícipe de esta gran institución que lo llevaré siempre en lo alto pero con mucha humildad, gracias porque así podré servir a la sociedad por medio de este aprendizaje que enriqueció mucho mi vida, esta Carrera que necesita de mucho amor y conocimiento para servir a nuestros semejantes, en este caso a los niños de mi patria.

La realización de esta investigación es posible en el Centro de Rehabilitación Médica N°1 porque cuenta con los recursos económicos, tecnológicos y socioculturales de lo que se espera un impacto positivo para la sociedad con esto ayudaremos tanto a padres como niños aprenderán llevando a la práctica de la Estimulación y Psicomotricidad así como también observando los resultados.

La importancia de este tema radica en determinar las técnicas, procedimientos de la Estimulación Temprana en el desarrollo la Psicomotricidad en los niños de 0 a 3 años que presenta Deficiencia Motora.

Desde la etapa prenatal en el niño existen estímulos naturales, desarrollados involuntariamente por la madre y otros estímulos complementarios que igual son desarrollados pero de forma voluntaria, con el fin de que el niño en el vientre pueda desarrollar de mejor forma sus sentidos (vestibular, auditivo, visual, táctil y gustativo). Así como existen estímulos prenatales existen estímulos postnatales; estos cubren las áreas del desarrollo motor, cognitivo, afectivo y lingüístico caracterizados como un proceso neurofisiológico.

Este tipo de programa como es la Estimulación Temprana ayuda a estos niños con problemas de Psicomotricidad, se ha escogido porque sabemos que el adelanto que tiene el niño normal en su desarrollo de sus habilidades iniciales

son sin ningún problema; mientras que el niño con deficiencia tiene dificultad en el desarrollo de dichas habilidades por lo que afecta en su aprendizaje.

Es por eso que en el Centro de Rehabilitación Médica N°1 plantea un programa de Estimulación Temprana que permite poner en acción nuestros conocimientos y poder ayudar a los niños que necesitan desarrollar su proceso motor y por ende su aprendizaje escolar y crecimiento como ser humano a corto plazo.

Para cumplir con este objetivo los profesionales trabajan en conjunto con los padres de familia, maestros y el niño para que haya continuidad en el aprendizaje y avance las rehabilitaciones.

Se cuenta con los recursos económicos, humanos e instrumentos de investigación como son las encuestas, entrevistas entre otros; para poner en práctica dicha propuesta se dispone de los recursos de la misma Institución.

La originalidad del proyecto se basa en la implementación del programa de Estimulación Temprana y Psicomotricidad para niños con retraso motor; el mismo que es utilizado con dedicación y profundidad en la rehabilitación de los pacientes para que su desarrollo motor logren en el menos tiempo posible desde los primeros días de sus vidas, por lo que debo poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de mi carrera.

El proyecto es significativo porque tendremos resultados importantes en los programas que se desarrollaran para los niños con deficiencia motora en su edad inicial tanto en el campo educativo como el ámbito social.

Así mismo este proyecto es un requisito muy importante para poder obtener el Título de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Lograr el desarrollo motor normal del crecimiento del niño por medio de la Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo de la Psicomotricidad en los niños y niñas con Retraso Motor de 0 a 3 años de edad, que acuden al Centro de Rehabilitación Médica N°1 Ministerio de Salud Pública, del Distrito Metropolitano de Quito periodo 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el avance de los niños/as con retraso motor sometidos a Estimulación Temprana.
- Dar a conocer las técnicas que se utilizan en la Estimulación Temprana en el Centro de Rehabilitación Médica N°1 del Ministerio de Salud Pública.
- Establecer las necesidades de la comunidad para la creación de nuevos centros de Estimulación Temprana

e. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

"Es el conjunto de técnicas y acciones que buscan fundamentalmente desarrollar en el niño todas sus capacidades, habilidades y destrezas comprendidas este desde su nacimiento hasta los tres años de edad; tanto en la familia como en el entorno social son factores cruciales para un buen desarrollo del niño"[1].

Se busca desarrollar cuatro áreas principales

- ✓ Área cognitiva: permitirá al niño comprender, razonar, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con objetos y el mundo que lo rodea.
- ✓ Área motriz: Esta se relaciona con la habilidad para moverse, desplazarse y manipular objetos, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo.
- ✓ Área de lenguaje: Le permite al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.
- ✓ Área socio-emocional: Estas son las experiencias afectivas y la sociabilización del niño, que le permite sentirse querido, seguro de sí mismo, capaz de relacionarse con las demás personas en su entorno.

Definiciones

- El conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita, desde su nacimiento, para desarrollar al máximo psicológico.

[1] RESTREPO Francia, Muñoz Elvia, "BASES TEÓRICAS Y PAUTAS DE ESTIMULACION ADECUADA PARA EL NIÑO", Pág. 9.

- La Estimulación Temprana debe iniciarse desde el momento de la concepción, ya que la madre y la familia pueden prevenir situaciones de alto riesgo y prepararse para recibir su niño en la forma más adecuada.
- Mejorar o prevenir posibles déficits en el desarrollo del niño, aprovechando su momento de mayor plasticidad, creando un ambiente estimulante y respetando en todo momento el desarrollo madurativo de cada uno.

Está dirigida a favorecer el vínculo desde lo emocional entre el niño y su madre, el verdadero estimulador es la madre, por ello un terapeuta debe ayudar a fortalecer la relación y apuntar hacia el mejor desarrollo integral del niño para lograr una personalidad sana, segura e independiente, dando confianza y guiando a los padres especialmente cuando existe angustia, culpa e inseguridad frente a un niño que no es el esperado, pero lo que si deben entender como papas que siempre se puede estimular desde las capacidades que todo individuo trae, a través de las caricias, del contacto corporal, del aprender a comprender y entender los tiempos y necesidades de cada niño según el entorno donde se desarrolle y aprendiendo a usar los recursos con los que cuenta la familia.

Importancia

La importancia de la Estimulación Temprana, esta se considera un requisito básico para el óptimo desarrollo del cerebro del niño, la misma que potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social)

Nuestro cerebro requiere información que le ayude a desarrollarse. Su crecimiento depende de la cantidad, tipo y calidad de estímulos que recibe; las capacidades no se adquieren sólo con el paso del tiempo.

El niño precisa recibir estos estímulos a diario, desde el momento de su nacimiento. Si recibe estímulos pobres, de una forma irregular o en cantidad insuficiente, el cerebro no desarrolla adecuadamente sus capacidades al ritmo y con la calidad que cabría esperar. Por otro lado, una Estimulación Temprana,

abundante, periódica y de buena calidad nos garantiza un ritmo adecuado en el proceso de adquisición de distintas funciones cerebrales.

La Estimulación Temprana de los niños es más eficaz porque su cerebro tiene mayor plasticidad; esto hace que se establezcan conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia.

Las deficiencias o falta de estimulación en el primer año de vida del niño pueden tener consecuencias en el desarrollo óptimo de sus habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas y sociales.

En muchas ocasiones los padres, aun sabiendo y siendo conscientes de lo importante que es una buena Estimulación Temprana, suelen pasar por alto algunos aspectos fundamentales, tales como su carácter general (es decir, que abarcan todas las áreas del desarrollo y no centrarnos sólo en una en concreto), la abundancia de estímulos o la regularidad en el tiempo.

No sólo se trata de reforzar, por ejemplo, aspectos intelectuales o lingüísticos, sino que la Estimulación Temprana también debe abarcar las demás áreas (motora, sensorial y social) del desarrollo del niño.

El cerebro de nuestros hijos puede procesar y adquirir toda una serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples, comúnmente llamados unidades de información o bits. De este modo, lo que se hace es ayudar a reforzar las distintas áreas neuronales (relacionadas con el lenguaje, la motricidad, la inteligencia…)

El máximo desarrollo neuronal está comprendido entre el nacimiento y el tercer año de vida, para luego ir poco a poco desapareciendo hasta llegar a los seis años, momento en el que las interconexiones neuronales del cerebro ya están establecidas y los mecanismos de aprendizaje se asemejan a los de un adulto.

Nuestro hijo nace con un gran potencial y, para que ese potencial se desarrolle al máximo de la forma más adecuada y satisfactoria, nosotros somos los encargados de aprovechar esa oportunidad en su proceso de maduración.

Todo esto lo podemos hacer aprendiendo a leer el comportamiento de nuestro niño, a respetar sus necesidades, a hacerle sentirse bien y cómodo, a proporcionarle una alimentación sana y equilibrada, a asegurarnos de que lleve una vida saludable y, lo esencial, a jugar con él.

Antecedentes Históricos

"Las investigaciones sobre la Estimulación Temprana y su influencia sobre el desarrollo se iniciaron con animales, entre los años 1936 a 1974. La terminología se viene usando desde el año 1961 cuando Lindon inicio en Inglaterra los primeros programas de Estimulación Precoz.

Forrester y otros, en 1971, elaboraron currículos flexibles en los cuales se proponen evaluar situaciones en los niños de las mismas edades. Se trata de intervenciones de tipo preventivo donde no se han detectado retrasos en el desarrollo. Son modelos reproducibles y aplicables a sectores masivos de la población para lograr un desarrollo normal y equilibrio del niño en áreas como motricidad gruesa y fina, coordinación de funciones, conducta social y del lenguaje.

En América Latina, uno de los problemas que más han contribuido a establecer la importancia de la Estimulación Temprana es la desnutrición. Esta es un factor etiológico en los Retardos en el Desarrollo, sobre todo en grupos de bajos recursos, la situación ambiental en la cual crece el niño es perjudicial pues hay ausencia total de sus padres y deficiencias en la estimulación multisensorial motora y del lenguaje"[2].

Los objetivos de la Estimulación

Como objetivo general: Enriquecer el medio ambiente del niño y proporcionarle las oportunidades suficientes para lograr un desarrollo adecuado a las necesidades de su entorno.

[2] RESTREPO Francia, Muñoz Elvia, Ob Sit, Pág. 10.

Así mismo los objetivos específicos son: Detectar tempranamente los retardos en el desarrollo, las patologías incapacitantes y dar el tratamiento oportuno

Presentar al niño los estímulos necesarios para promover el desarrollo de un lenguaje óptimo y adecuado para su nivel de desarrollo y maduración neurológica.

Desarrollo integral del niño

El Desarrollo integral del niño hace referencia a un crecimiento armónico del aparataje y funcionalidad sensorial, perceptiva, intelectual, motriz, física y del lenguaje. Este aprendizaje se da especialmente durante etapas críticas del desarrollo y maduración neuro-cerebral del niño.

Son varios aspectos en los que el niño crece y madura, por ejemplo, en lo físico, mental y psicológico.

Los distintos aspectos del desarrollo se afectan mutuamente.

La biología y el medio ambiente interaccionan entre sí.

Existen etapas críticas del desarrollo, periodos específicos de la infancia en que tienen que producirse la maduración.

Contribución de la Madre para el desarrollo del niño.

Sin duda la madre es la mayor fuente de afecto para que el niño desarrolle íntegramente. Cuando ella tiene al niño lo arrulla, lo canta, lo acaricia. Y el niño responde con un gesto de bienestar, o simplemente con una mirada. Este episodio vivido es un eslabón más en la formación de vínculos afectivos.

El primer año de vida del niño es fundamental para crecer o no crecer en el mundo. Los niños que se sienten queridos desarrollan una percepción positiva de la vida, confían en sí mismo y en los demás, son optimistas y les acompaña siempre la idea de que si podrán alcanzar sus sueños.

El vínculo afectivo se define como un lazo de afecto filial que una persona establece con otra. Estos vínculos se forman desde la etapa intrauterina, y que inmediatamente después del nacimiento, el seno materno y el contacto piel con piel, son fundamentales para su fortalecimiento.

El niño recién nacido pone en evidencia una serie de sistemas de comportamiento que llama a la respuesta y cercanía materna, y que por tanto estimula la creación de vínculos afectivos, entre estos comportamientos están las expresiones faciales de agrado, interés, malhumor, disgusto y rechazo y la capacidad visomotora para seguir con la vista y fijar la mirada en objetos quietos o en movimientos.

El niño, constituye factores de riesgo el hecho de tener un temperamento difícil, la prematurez y la presencia de problemas alimenticios; en la madre, los embarazos frecuentes y la edad; y en el ambiente familiar, el maltrato infantil. Desde luego existen otros factores que también pueden poner en riesgo la formación de vínculos afectivos.

Hablando sobre el aparato sensorial y perceptivo

El mundo del niño lactante transcurre en un mundo guiado por las sensaciones y percepciones.

Poseemos sistemas sensoriales con los que conocemos y nos relacionamos con el mundo que nos rodea.

Tacto, gusto, olfato, oído, vista.

El sentido del tacto tiene sus receptores en la piel, donde también existen células especializadas para la percepción del calor, el frio, y el dolor. Este sentido, es importante en el desarrollo emocional, permite al niño conocer su propio cuerpo: sus dedos, sus manos, sus pies, su boca, perfeccionando así su coordinación motriz fina; y además descubrir el mundo externo que lo rodea.

La audición y la memoria auditiva se desarrollan desde la etapa intrauterina.

La vista

En el nacimiento, la visión es el sentido menos desarrollado, pero aun así, es muy eficiente.

El gusto

El sentido del gusto está en la lengua, en los receptores ubicados en las papilas gustativas, este sentido es el más débil comparados con los otros, ya que la lengua debe cumplir con otras funciones, como la articulación del habla y tomar parte en la digestión de alimentos.

Este sentido puede distinguir cuatro sabores básicos.

Amargo, acido, dulce, salado.

Olfato

El sentido del olfato, al igual que el gusto, opera con quimicoreceptores, o receptores químicos, ubicados en la nariz las cuales captan las substancias volátiles dispersas en el aire.

La comunicación buco-nasal hace que los sentidos del gusto y del olfato guarden una estrecha relación, por lo que puede experimentarse oliendo y degustando un olor.

Factores de riesgo

Primera fase

Referente a los padres.- Se considera factor de alto riesgo la presencia de enfermedades genéticas o heredo-familiares en uno o en ambos miembros de la pareja, lo mismo que la adicción en drogas o alcohol.

Referente a la maduración del feto.- Es factor de alto riesgo la presencia de patología crónica que afecta dicha maduración, como:

Hipertensión

Enfermedad renal crónica

Enfermedad respiratoria crónica

Enfermedad cardiaca

Diabetes

Desnutrición

En las anteriores patologías, cuando no están controladas, existe una disminución de la atención del oxígeno materno lo cual ocasiona en el feto hipoxia crónica que se agravará con el trabajo de parto. Estas enfermedades afectan también el buen desarrollo placentero que asegura una adecuada nutrición fetal.

Segunda etapa

La concepción.- En esta etapa es muy importante considerar las buenas condiciones emocionales y de salud en que ésta se realice, para lograr así un embrión sano y fuerte.

Edad de los padres

Otro factor definitivo es la edad de los padres. Se ha determinado como época fértil óptica el periodo comprendido entre los 20 y 35 años de edad, tanto para el hombre como para mujer, ya que en ambos las células germinales, antes de los 20 años, pueden estar inmaduras para la reproducción y después de 35 años inician la degeneración.

Tercera Etapa

Las primeras 16 semanas de vida embrionaria, época en que ocurre la formación del embrión, cualquier factor interno o externo que afecte a la madre,

puede alterar la formación de diferentes estructuras del nuevo ser, según el aumento de acción del agente sobre ellas.

Factores externos.- Enfermedades virales, especialmente eruptivas

Ingestión de drogas, tabaco o alcohol

Hemorragias

Exposición a rayos X

Infección por agentes de complejo TORSCH- Rubeola, Sifilis, Virus de inclusión celomegálica, otros

Factores internos.- estos son sangrados vaginales por amenaza de aborto, lo que significa que no hay relación adecuada entre la madre y el embrión, ya sea por patología hormonal en la madre, alteraciones uterinas o alteraciones placentarias, o intrínsecas al embrión en formación.

Cuarta Etapa

Luego de las 25 semanas del embarazo, época en el que se realiza el crecimiento de las estructuras fetales, el cual puede ser alterado o frenado por patología materna que disminuya la saturación de oxígeno en ésta, o altere el proceso nutricional, se debe saber que son:

Más de 10 cigarrillos al día

Patología renal

Anemia crónica

Patología respiratoria crónica

Híper o hipertensión

Patología cardiaca descompensada

Desnutrición

Quinta Etapa

El parto.- El trabajo en el parto puede considerarse disfuncional cuando sus periodos se realizan muy rápidamente, causando descomprensión brusca en el niño y, por ende, la posibilidad de hemorragias o hematomas cerebrales o cuando los periodos se llevan a cabo muy lentamente y es así como, en una mujer de primer parto, el primer periodo (dilatación) no debe durar más de 12 horas y en una multípara, su duración máxima no debe ser más de 8 horas, ya que si se presentan más prolongados puede ocurrir hipoxia en el producto.

Periodo expulsivo

En el segundo periodo o expulsión, el periodo máximo para una primigestante no debe ser mayor de 1 hora y para una multípara, mayor de madia hora, por la misma razón anterior.

Alumbramiento

El periodo de alumbramiento tiene importancia solo para la madre, ya que guarda relación con la expulsión de la placenta.

Entre estas patologías que alteran el parto están:

Alteraciones en la contractilidad uterina

Estrechez pélvica

Distocia de cuello uterino

Anomalías de la placenta (placenta previa o desprendimiento de placenta)

Anomalías del cordón umbilical

Anomalías de la presentación drogas, otros

Ruptura prematura de las membranas

Mala aplicación de la inducción

Sexta Etapa

El recién nacido

Entre los factores neonatales que hacen que un recién nacido se considere de alto riesgo, son los siguientes:

Ser prematuro

Ser Post-maduro

Infecciones (complejo Torsh, Sífilis, meningitis)

Antecedentes heredofamiliares de patología genética

Enfermedad hemolítica del recién nacido

El recién nacido prematuro

La anomalía y fisiología del prematuro es sensiblemente diferente a la del recién nacido a término o pos-término. Las estructuras anatómicas están en periodo de formación y no adaptadas aún para cumplir su función correctamente en el vida extrauterina.

El recién nacido prematuro tiene una elevada morbi – mortalidad secundaria a las causas que originaron el parto prematuro y a su propia inmadurez.

Sobre los niños prematuros

Los niños prematuros vienen al mundo antes que los niños a término. Los partos prematuros son aquellos que tiene lugar antes de que se hayan cumplido 37 semanas de embarazo; los niños a término nacen entre 37 y 42 semanas después del último período menstrual de la madre. A menudo, la

causa de un parto prematuro se desconoce y es algo que la madre no puede controlar. De todos modos, los partos prematuros a veces están provocados por afecciones médicas de la madre o factores de su estilo de vida durante el embarazo, como padecer diabetes mellitus, hipertensión, problemas renales o cardíacos, una infección (sobre todo las que afectan a las membranas amnióticas y al aparato genital y urinario), no haberse alimentado bien durante el embarazo, o los sangrados provocados por una posición anómala de la placenta.

Asimismo, los partos prematuros pueden obedecer a anomalías estructurales, al hecho de forzar demasiado el útero por llevar más de un feto (mellizos, trillizos, o más) o al consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales durante el embarazo. Los partos prematuros son más frecuentes en las mujeres menores de 19 años o mayores de 40, y en las que ya han tenido un parto prematuro previamente.

No obstante, cualquier mujer puede tener un parto prematuro, y muchas madres de niños prematuros carecen de factores causantes conocidos.

Los niños prematuros tienen muchas necesidades especiales, de modo que deben recibir cuidados médicos diferentes que los niños a término. Por este motivo, suelen pasar la primera etapa de la vida extrauterina en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). La UCIN está diseñada para proporcionar a los niños prematuros una atmósfera que les limite el estrés y que satisfaga sus necesidades básicas de calor, nutrición y protección para asegurarles un crecimiento y desarrollo adecuados.

Gracias a la gran cantidad de avances recientes en medicina neonatal, más del 90% de los niños prematuros que pesan 800 gramos o más (un poco menos de dos libras) sobreviven. Los que pesan más de 500 gramos (un poco más de una libra) tienen más del 60% de probabilidades de sobrevivir, aunque las probabilidades de que sufran complicaciones son mayores.

Bases psicosociales de la Estimulación Adecuada

Cuando el espermatozoide se une con el ovulo queda establecido todo lo que el individuo, recién concebido, ha de heredar para siempre de sus padres. La edad prenatal es la edad de los cimientos. Lo que el niño llegue hacer, el ultimo termino, está ampliamente determinado por lo que ocurre antes de nacer.

Sin embargo, si la herencia determina lo que podemos hacer, el medio ambiente determina lo que haremos.

Evolución psíquica del niño es un proceso constante que contiene conjuntamente:

- Crecimiento y desarrollo
- Maduración y diferencia de funciones
- Estructuración de la personalidad total

El crecimiento es el aumento de las capacidades, sin variación en su tipo.

La Maduración presume cambios en las funcione y aparición de capacidades nuevas.

La estructuración de la personalidad total es el resultado de todo el proceso, las funciones sufren un proceso de reorganización constante en el cual están incluidos las adquisiciones recientes y los procesos ya establecidos. Estos resultan del desarrollo y la maduración del organismo total, especialmente del sistema nervioso.

Para todo este proceso evolutivo tienen influencia diferentes factores.

- Estos pueden ocasionar lesiones en el sistema nervioso durante la vida intrauterina, durante el parte o durante los primeros años de vida.
- Estos factores pueden ser infecciosos, tóxicos, endógenos, carencias cuantitativas y cualitativas, factores sanguíneos, traumatismos que actúen sobre la madre y el niño. Estos agentes pueden causar alteraciones en todo

el organismo o en las glándulas de secreción interna, que repercuten en el sistema nervioso y conjuntamente sobre el psiquismo. Pueden presentarse trastornos de deficiencia mental grave hasta alteraciones de la personalidad y la conducta.

- Otros factores que determinan variaciones en el ritmo, la forma de la sucesión de los procesos de maduración y desarrollo corresponde a estos factores genéticos.
- Otras situaciones de orden psíquico y/o mental que actúan sobre el niño a través de su vida de relación, corresponden a este grupo de elementos constitutivos del ambiente del niño que no satisfacen o lesionan sus necesidades de desarrollos (físicos, afectivos e intelectuales).

Todos estos factores pueden ser negativos o positivos y de esto depende que al interactuar conjuntamente ocasionen o no problemas de conducta.
Se han determinado como problemas de conducta a las anormalidades que no son ocasionadas por enfermedades o lesiones.

Educación para los padres

Como sabemos todo proceso de gestación, el desarrollo intrauterino el feto, los cuidados de la madre, la interrelación del niño con el medio ambiente desde su vida intrauterina y la importancia de iniciar las acciones de Estimulación adecuada desde esta etapa, así como la conciencia plena de la madre y la familia de los cambios corporales y psicológicos que se están operando, son motivo de especial cuidado en esta enseñanza y con ella se logra una alta motivación para comprometerse plenamente con la tarea de aprender con éxito este aprendizaje.

Se busca dar a la madre una guía clara y práctica para cuidar su salud durante su gestación, mediante un seguimiento de un programa que ordena sus hábitos de descanso, recreación, actividad, higiene personal, ejercicios, consumo de drogas, tabaco y alcohol.

Preparación para el parto

Este incluye el conocimiento y dominio de las diferentes etapas del parto y las acciones que debe realizar para colaborar en cada una de ellas por lo que ahorrara esfuerzos innecesarios y riesgos para el niño.

Preparación al padre gestante

Para esto debemos involucrar la participación y asistencia del padre y el soporte emocional que este y su familia representan para la madre.

Una de las primeras cosas que el futuro padre debe tener claro es todo lo nuevo que su mujer irá experimentando a lo largo del embarazo. No solo en el cuerpo de la mujer irán desarrollándose muchos cambios, sino también en su estado de ánimo.

La participación del padre y los conocimientos que este tenga o aprenda va a ser de mucho apoyo, el deberá saber que tiene que realizar algunas actividades para sentirse dentro del vínculo madre-padre y el niño.

- Debe ayudar a seguir una dieta saludable. ¡Comer bien es bueno para los tres
- Él tendrá una función importante en la salud del niño
- Podrían salir a caminar juntos como rutina diaria, ambos se beneficiarán con el ejercicio
- Deberá acompañarle a las visitas prenatales. Quizás no pueda asistir a todas las citas, pero la visita al médico o partera con usted le hará sentir que el niño es más seguro, querido, amado, en una palabra feliz.
- Preparen juntos el hogar para la llegada del niño, deberán realizarlo como si fuera un “nido” que las futuras mamás no pueden resistir. Vayan juntos a elegir una cuna o ropita para el niño y decidan la decoración del cuarto del niño. Planeen hacer modificaciones en la casa para que no haya peligros para el niño.
- De esta manera el será parte de y sentirá todo lo contrario de lo que sienten otros padres cuando van a tener un niño.

Por ejemplo:

Aunque no lo digan, muchos hombres que están esperando un niño tienen temor de que no serán buenos compañeros o padres. En particular, mucho se sienten:

- Incómodos de estar presentes en la sala de parto
- Ansiosos sobre el cuidado del niño recién nacido
- Temerosos de que no serán buenos ejemplos
- Preocupados de tener que mantener a una familia en crecimiento

De esta manera estaremos trabajando sobre los aspectos psicológicos relacionados con la gestación.

Prevenir la privación psicoafectiva es el objetivo primordial de esta unidad al permitir a la madre comprender la incidencia de los estados emocionales en el feto y la importancia y relación de los diferentes aspectos psicológicos que se tratan con ella en el proceso de la gestación.

Comprometiendo a la familia en la atención a la madre y al niño y ayudan a crear un medio ambiente óptimo para satisfacer las necesidades del niño y favorecer su interacción con el entorno familiar garantizando su futura salud mental.

Bases para la Estimulación Motora

Debemos conocer que hay dos tipos de motricidad gruesa y fina.

El área de motricidad gruesa es todo lo que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio.

El área de motor fino comprende los movimientos finos coordinados entre ojos y manos.

Cuando nace un niño trae un mundo lleno de expectativas por lo que la vida misma le enseñara sus canales sensoriales, están ávidos de estímulo por lo tanto los aprendizajes serán más fáciles.

En el caso del desarrollo físico este no consiste simplemente en el desarrollo de cada parte del cuerpo sino que estas partes cambian adaptándose según el medio ambiente que lo rodea.

Nunca se insistirá bastante en el afecto que tiene el entorno sobre el niño, por lo que la capacidad potencial de conocer y aprender todas las cosas radica en el cerebro en desarrollo, pero si no hay considerables cantidades de amor y estímulos esta posibilidad puede no convertirse en realidad, por tanto si un niño vive en una institución o se encuentra hospitalizado puede estar privado de amor y de estímulo y en consecuencia puede presentar un importante retraso en su desarrollo.

En conclusión el niño donde sea que se encuentre debe ser dotado de amor y sentir a su familia para que haya un buen desarrollo.

Básicamente debemos dar Estimulación multisensorial, empezando con estimulación táctil, propioceptiva, vestibular.

Para esto debemos saber que el control de la cabeza es un requisito previo para el desarrollo de todas las funciones, hasta que la posición de la cabeza en el espacio y contra la gravedad no este establecida, el niño no consigue el control ojo-mano-agudeza visual o del equilibrio contra la gravedad, no podrá volverse de boca arriba a boca abajo ni llevarse las manos a la boca.

La primera conducta motora voluntaria que muestra el niño a los tres meses es el balance de la cabeza, este debe ir preparándose desde el nacimiento ya que si no se ha dado el entrenamiento suficiente, este se presentará más difícil.

Estimulación táctil: Esta es muy importante ya que él niño experimenta todo tipo de percepciones, estas deben ser por medio de juegos, caricias, y

deberán se agradables para él niño, con esto aprenderá a sentir lo que es suave, blando. Otros

En el caso de los niños prematuros que tienen Estimulación Temprana con el contacto directo con su madre, evolucionan más en todos los sentidos.

Estimula vestibular: Este estímulo actúa sobre el sistema vestibular que está ubicado en el oído interno, por medio del movimiento y la gravedad, este se produce con movimientos lineales o de balanceo anteroposterior y lateral, con movimientos rotativos y de aceleración, estos movimientos deben ser lentos suaves, rítmicos, esto lo hacemos inconscientemente, cuando el niño eta en brazos, en una hamaca, otros.

Estimulación Propioceptiva: Esta es la capacidad que tiene de reconocer en un momento dado donde están las partes del cuerpo, estos receptores propioceptivos están ubicados en las articulaciones, músculos y tendones y se estimulan movilizando todas las articulaciones suavemente, logrando el movimiento total de hombros, codos, manos, otros.

Actividades para cada edad

Para poder trabajar con los niños debemos saber primero que son humanos, que tienen necesidades y sentimientos, cada uno tiene su manera de actuar y de lucir, tenemos que dejar que se exprese propiamente, en una palabra debemos saber que cada uno es diferente y debemos adaptarnos y no querer que imite a los demás.

Desde el nacimiento hasta seis meses (0-6 meses)

Desarrollo físico:

Al nacer, los niños no pueden controlar los movimientos de su cuerpo.

La mayoría de sus movimientos son por reflejos.

Durante los primeros meses, los niños pueden ver claramente aquellos objetos que se encuentran a aproximadamente 10 pulgadas de su vista.

A los cuatro meses, la mayoría de niños tienen algún control sobre sus músculos y su sistema nervioso.

A los cinco meses, la mayoría de niños pueden darse vuelta por sí solos.

A los seis meses, su visión está más desarrollada.

Pueden sentarse con ayuda y mantener la cabeza erguida por períodos cortos de tiempo y pueden darse vuelta y descansar sobre su estómago.

Desarrollo social y emocional:

Los niños empiezan a desarrollar confianza a medida que los padres satisfacen sus necesidades tales como cambiar pañales, alimentarlos y cuando tienen hambre

Se les debe sostenerlos en los brazos cuando lloran. Cuando tienen miedo, los niños lloran y parecen sorprendidos y asustados.

Cuando los niños lloran expresan enojo, dolor y hambre, de esta manera ellos se comunican.

Se emocionan y se enojan muy fácilmente, necesitan ser arrullados y consolados.

Los niños sonríen como respuesta a sonidos placenteros o si tienen su estómago satisfecho.

A las seis semanas, sonríen en respuesta a otra sonrisa.

A los cuatro meses sonríen completamente con juegos realizados por parte de su madre y aprenden a reconocer las voces y caras de sus padres.

Desarrollo intelectual:

Los niños balbucean y producen sonidos desarticulados

Estudian sus propias manos y pies.

Si oyen algún sonido voltean para localizar.

Fijar su mirada y ponen atención a objetos en movimiento,

Todo lo que agarran se ponen a la boca, es una manera de explorar

Lloran de distintas maneras para expresar dolor, hambre o enojo por alguna molestia.

De seis a doce meses (6- 12 meses)

Desarrollo físico:

Toman una siesta en la mañana y en la tarde.

Empiezan a comer y dormir con un horario regular. Comen tres veces al día y toman leche de sus biberones a diferentes horas.

Se les puede enseñar también a usar vasos y cucharas para que aprendan a comer por sí solos.

A esta edad ya deben sentarse sin ayuda.

Ellos gatean con el estómago rozando el piso y levantan su cuerpo sosteniéndose con sus manos y rodillas.

A los ocho meses ellos pueden alcanzar y sostener objetos con las manos,

Recogen objetos con sus dedos pulgar e índice, y aprenden a dejar caer objetos.

Empiezan a tirar cosas. Pueden pararse sosteniéndose de muebles y pueden caminar si son guiados.

Desarrollo social y emocional:

Los niños responden cuando se les llama por su nombre.

Empiezan a temerles a personas desconocidas.

Sienten miedo cuando sus padres los dejan solos.

Se sienten enojados y frustrados cuando sus necesidades no son atendidas en un tiempo razonable.

Los niños se hablan a sí mismos frente a un espejo.

Desarrollo intelectual:

Los niños mueven la mano para decir adiós y aplauden.

Actividades del niño de 1 a 2 años de edad

Desarrollo Motriz

Sube las gradas gateando

Le gusta ponerse de pie cuando está sentado

Imita a un adulto haciendo rodar una pelota

Lanza objetos embocando en algún sesto

Saca algunos objetos de si se le da de algún recipiente u mochila

Juega y forma torres de tres pisos

Hace garabatos con pinturas o crayones

Empieza a caminar y se siente dueño del mundo

Baja las escaleras gateando hacia atrás

Se sienta en una silla pequeña

Se pone en cunclillas y vuelve a ponerse de pie

Jala y empuja juguetes mientras camina

Sube escaleras con ayuda

Desarrollo social y emocional

Imita al adulto tareas simples como sacudir una ropa, extender mantas sobre la cama, sostener una cuchara

Juega con la compañía de otro niño pero la actividad que realiza lo hace cada uno por separado

Hace rodar pelotas y juega tomando parte con otros niños

Si esta entretenido con juegos acepta la ausencia de los padres pero puede molestarse un momento

Cuando le presentan juegos para desarrollo de destrezas acepta que sea otra persona

Puede abrazar un juguete suave y liviano

Le gusta agarrar un libro y compartir con un adulto

Le gusta acercarse dócil al pecho de su madre

Aprende gestos que le enseña su medre

Llama la atención para mostrar algún objeto

Se siente a gusto cuando lo cambian de pañal o le ponen en la silla de comer

Comparte comida o juguetes con otros niños cuando se lo pide

Autoayuda

Come solo con la cuchara

El niño sosteniéndole a la taza con una o ambas manos

Hace juegos con las manos en el agua

Se pone un sombrero y se lo quita

Se quita las medias

Trata de ponerse los pantalones y mete las manos en las mangas

Se saca los zapatos y más cuando los cordones están sueltos

Se saca el saco cuando es abierto

Cuando el pantalón esta flojo se quita

Se sienta en la vacenilla como por juego

Lenguaje

Menciona 5 palabras diferentes

Pide más

Pronuncia ya no hay más

Pronuncia 3 ademanes diferentes por medio de juegos

Muestra objetos o juguetes cuando se le pide

Sabe señalar como 10 objetos que se le pide y el les conoce

Señala tres partes de su cuerpo

Pronuncia su nombre o apodo con el que se le conoce

Cuando se le pregunta sobre qué es y el conoce responde bien

Si desea jugar con la pelota, pronuncia pelota y hace ademanes para jugar

Pronuncia 5 miembros de familia y si hay mascotas igual pronuncia

Puede nombrar 5 juguetes

Hace la pronunciación del animal que se le pide que lo haga por ejemplo: qui qui qui el “gallo”

Nombra algún alimento que le gusta

Pronuncia frases de dos palabras

Puede nombrar partes de una muñeca o persona

Responde preguntas con respuestas si-no

Actividades de 2 a 3 años

Habilidades de interacción social y afectiva

Atiende órdenes sencillas y claras

Presta atención claro si está motivado

Da gracias si algo está bien y le gusta

Dice su nombre si le preguntan

Sabe saludar y sonríe si está contento

Es sociable con otros niños

Empieza a unir palabras y construye frases de dos términos

Utiliza pronombres personales como tú y yo

Le gusta que le cuente cuentos y pone atención

Respeta el turno que le toque para intervenir

Arma rompecabezas de 4 piezas

No le gusta compartir sus cosas es muy celoso

Se muestra posesivo con las personas que quiere y conoce

Se sabe comportar con sus maestras

Le gusta llamar la atención de su madre

No le gusta que se rían de él o de ella, muestra vergüenza y dolor

Es muy cariñosa se deja querer fácilmente

Se preocupa de la legaría o tristeza de los adultos aunque no comprenda lo que pasa

Es incapaz de ponerse en lugar de otros

No tiene conciencia del daño que provoca jugando

Demuestra alegría y tristeza de forma muy radical y cambia de ánimo inmediatamente

Le cuesta controlar sus emociones

Sabe comer sola, se viste sola

Habilidades motoras

En esta edad comienza cambios importantes en el desarrollo de la Psicomotricidad gruesa

Sube gradas con facilidad,

Corre perfectamente,

Salta en un solo pie,

Puede sentarse en cunclillas mediante el juego

Posee respuestas rítmicas como doblar las rodillas al saltar

Balancea el cuerpo, brazos, inclina la cabeza

Debe armar collares

Realizará trabajos con figuras geométricas

Aprenderá a utilizar tijeras de papel

Jugando igual podrá hacer figuras con plastilina

También podrá armar la primera letra de su nombre con plastilina

Esto y mucho más demostraran su rápida maduración

Cognitiva.

CAPÍTULO II

DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD

Definiciones

- ✓ Es la capacidad de generar movimiento, la que trata de desarrollar las capacidades psíquicas.
- ✓ El soma y la Psiquis integran la unidad indivisible del hombre, la Psicomotricidad como ciencia de la educación, enfoca esa unidad educando el movimiento y al mismo tiempo orienta en juego las funciones de la inteligencia.
- ✓ Es la capacidad que tiene el ser humano de coordinar en un tiempo óptimo el pensamiento y reacción ante un determinado estimulo.
- ✓ "Es la integración de las funciones motrices y psíquicas. Es el nudo que une el movimiento y el psiquismo hasta confundirlos"[3].

OBJETIVO DE LA PSICOMOTRICIDAD

Logar el estímulo del desarrollo de todas las capacidades físicas, intelectuales, afectivas y sociales.

Desarrollar al máximo las capacidades de los niños menores de tres años, con el fin de potenciar, para cada niño, el logro de un desarrollo personal tan pleno como le sea posible.

[3] EBEE León Gross, Conoce a tus hijos test de 0 a 3 años, Editorial LIBSA, Madrid España, Año 2005, Barcelona-España, Pág. 50.

ETAPAS DE LA PSICOMOTRICIDAD

1 Etapa prenatal

En esta primera etapa el niño se encuentra en un medio acuático y mantiene una vida parásita. Las grandes transformaciones tienen lugar en este período, ya que se da grandes cambios al desarrollarse.

2 Etapa postnatal

En esta podemos ver la lactancia y la primera infancia

Edad de 0 a 12 meses:

Del primero al tercer mes pasa el niño la mayoría del tiempo inactivo, pasivo, duerme la mayoría de tiempo, pero a medida que pasa el tiempo se van dando cambios que serán básicos para su desarrollo posterior.

Igual los primeros 3 meses no hay control de la cabeza, tumbado boca abajo sólo la levanta para cambiarla de lado.

Pero gracias al reflejo de presión palmar, coge fuertemente cualquier objeto, que se le da en las manos y su postura casi siempre es en flexión.

El segundo trimestre, consigue el control cefálico cuando le sentamos, el reflejo de presión va desapareciendo dando lugar a los movimientos voluntarios encontrándose las manitos más abiertas. Las posiciones más utilizadas por él serán tumbado y sentado en una hamaca, pero con ayuda.

Su mayor éxito a los 6 a 9 meses es la posibilidad de conseguir la posición de sentado sin apoyo y con equilibrio, posee un tono muscular normal; tumbado boca arriba y comienza a girar sobre sí mismo quedando boca abajo para poder pasar a la posición de cuatro patas; todavía no gatean, pero sí muchos niños se arrastran.

La prensión es más efectiva, mas suelta y coge a modo de juego repetitivo. Señala, aplaude, da golpes, manipula objetos con las dos manos.

Le gusta la música y esto es notable porque si el estímulo que le das al niño es el adecuado notaras que el responde ya que es capaz de moverse y bailar.

El esquema corporal está ya desarrollado, tiene una buena coordinación ojos-manos, le permite coger con intencionalidad, perfecciona la pinza o pliegue pulgar-índice con el hecho de coger objetos pequeños.

También desearía manipular sólo la cuchara, intentará beber en vaso pero a lo mejor no pueda hacerlo solo.

12 a 14 meses:

Es individualista por excelencia, el cuerpo es el punto de referencia para asimilar el mundo que le rodea.

Todos los objetos que puede alcanzar, los inspecciona los chupa y se mete a la boca.

Disfruta manipulando objetos o juguetes ya que sus manitas son muy hábiles, posee buen manejo de sus dedos al igual que una buena coordinación óculo-manual.

Inicia el aprendizaje de las destrezas psicomotrices consiguiendo la bipedestación, posición.

Para el final de esta etapa el niño será capaz de reaccionar con movimientos compensatorios cuando pierde el equilibrio y ejercitará la marcha en todas sus variantes: caminará hacia atrás, jugará con la pelota, subirá escaleras a gatas y luego con ayuda.

La prensión será más fina y precisa, disfruta dibujando, en general los juegos motrices con cubos, encajes, otros, estos atraerán su atención de la misma manera que todos los movimientos que impliquen la totalidad del cuerpo como subir, bajar, trepar, correr... le proporcionarán gran placer comenzando a ser ésta una buena forma de conocer y descubrir el espacio y su entorno.

De 2 a 3 años:

Tendrá el control de las posturas tumbado, de pié, sentado y a gatas, empieza a conseguir habilidad estando en cuclillas y no pierde el equilibrio durante la marcha.

Sube y baja escaleras alternando los dos pies, empieza a treparse a las sillas, anda de puntillas y coordina movimientos adecuados para andar en triciclo.

Salta con ambos pies y cerca de los tres años puede hacerlo con uno sólo mostrando buen equilibrio.

Así logra una buena manipulación, usa tijeras, ensarta cordeles, utiliza mejor la punta de los dedos, comienza a mostrar predominancia lateral en algunas acciones, aunque algunos no definen su lateralidad hasta los 6 o7 años.

La marcha segura y las destrezas que consigue le conceden más independencia y autonomía, aunque después de realizarlas buscará de inmediato el apoyo de un adulto, al que se encargara de imitarle en todo y a cada momento.

Establece más relaciones sociales con sus padres y es capaz de esperar turno para jugar o realizar cualquier otra actividad de su interés.

Al final del tercer año empieza a conseguir el control de esfínteres durante la noche.

DESARROLLO PSICOMOTOR

El niño es una criatura motora que aprende acerca del mundo manipulando objetos que se encuentran a su alrededor, en crecimiento en el niño es muy rápido y las proporciones corporales se modifican de forma sustancial, el primer año de vida aumentan en estatura casi el doble y los más aumentan casi el triple en el peso que tenían cuando nacieron, en el segundo año ya van disminuyendo el peso y en la estatura aumenta solo una quinta parte y en el tercer año acurre lo mismo , no hay mucho aumento en estatura y peso, de tal forma que un niño de tres años es delgado si lo comparamos con un niño de un año.

En tanto a la adquisición de las habilidades motoras, existe un orden definido que van de lo más simple a lo más complejo y de lo global a lo específico, a medida que el niño crece demuestra más control en las acciones, cuando este logra el control de los movimientos estos se integran para realizar acciones más complejas.

De esta manera conseguirá en control fino de los dedos, solo cuando obtenga un adecuado control de las manos y comenzara a andar, cuando este consiga el control de las piernas, los pies y los brazos son movimientos comprobados,

Por lo tanto sabemos que los primeros años de vida constituyen un periodo muy rápido de aprendizaje la misma que genera grandes cambios en la vida del niño.

En conclusión pensamos o podemos decir que el niño, en este corto periodo debió aprender y resolver infinidad de cuestiones motrices, intelectuales, sociales en otros: ha aprendido a voltearse, sentarse, gatear, ponerse de pie, caminar, manipular objetos, a comunicarse por medio de gestos, luego con palabras, por lo que podemos ver que se ha adaptado perfectamente a las exigencias de su especie y del mundo adulto.

Puntos de referencia para el desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los tres años[4].

Estos estarán organizados de la siguiente manera

Desarrollo Motor

Personal-Social

Audición – Lenguaje

Coordinación

Ejecución

Intelectual

Cada uno ocupa el lugar o el orden en el cual se da generalmente en el desarrollo, en lo antes indicado vemos un orden, pero esto no significa que estos desarrollaran al mismo tiempo, cada uno se debe tratar separadamente.

No existe tiempo en el aprendizaje o comportamiento del niño, puesto que los niños normales varían notablemente en su velocidad de desarrollo y así los espacios entre el niño que desarrolla más rápido y el que desarrollo más despacio, este va aumentando su desarrollo o aprendizaje con la edad.

Contenidos de la Psicomotricidad

La Psicomotricidad:

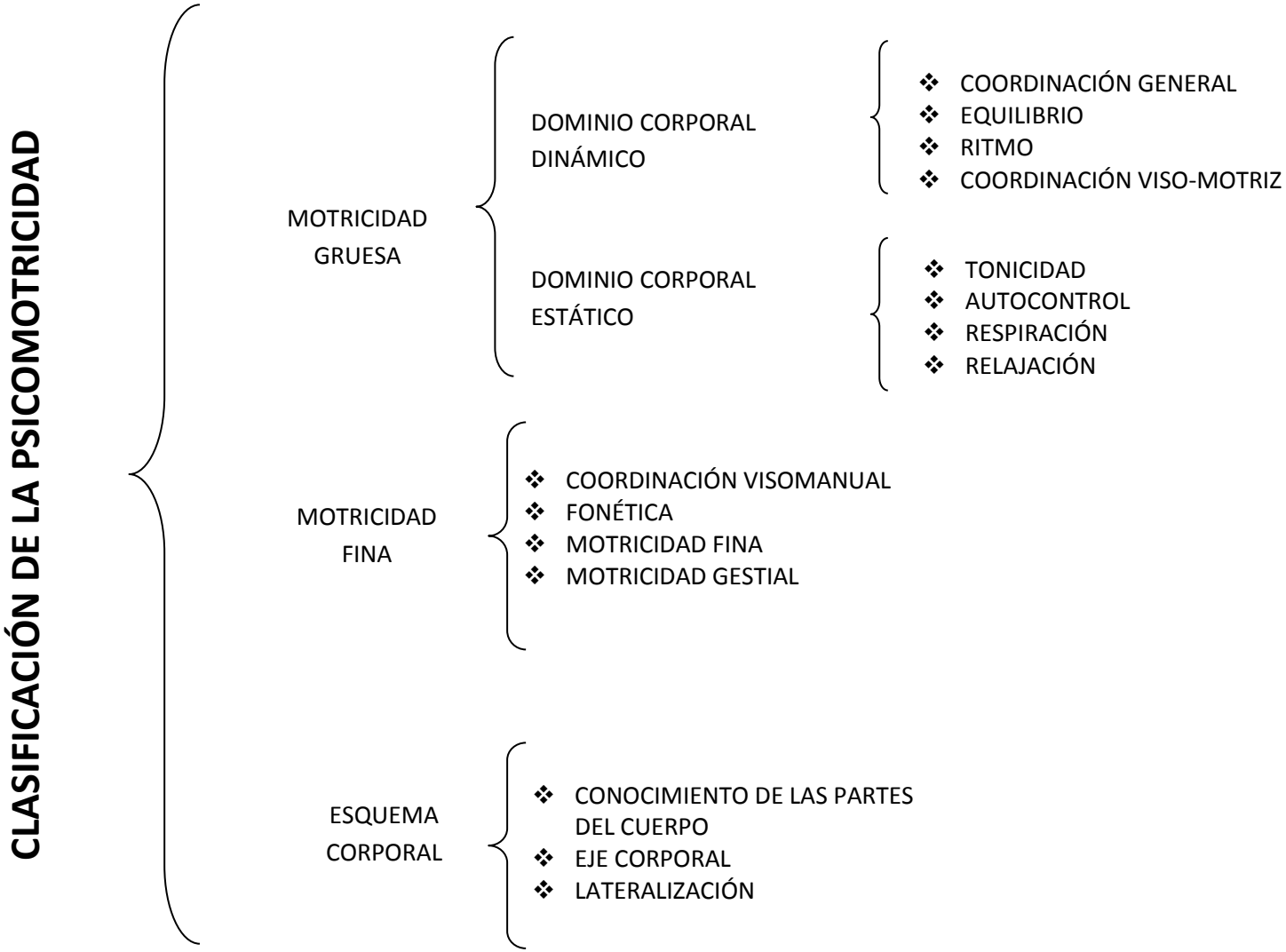
a) Implica, además de las estructuras sensoriales, motrices e intelectuales, los procesos que coordinan y ordenan progresivamente los resultados de estas estructuras.

b) Incide en el individuo, a partir de su cuerpo y su acción.

[4] RESTREPO Francia, Muñoz Elvia, Ob Sit, Pág. 46-48.

c) Parte de la globalidad del ser humano, para intervenir en una de sus áreas, dando elementos de referencia para que logre integrarse a la totalidad del proceso de desarrollo.

Para conocer las dimensiones del cuerpo, tradicionalmente se han realizado diversas estructuras de contenidos que organizan las conductas motrices; entre estas se encuentran las siguientes:


CLASIFICACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD
MOTRICIDAD GRUESA
DOMINIO CORPORAL DINÁMICO
COORDINACIÓN GENERAL
EQUILIBRIO
RITMO
COORDINACIÓN VISO-MOTRIZ
DOMINIO CORPORAL ESTÁTICO
TONICIDAD
AUTOCONTROL
RESPIRACIÓN
RELAJACIÓN
MOTRICIDAD FINA
COORDINACIÓN VISOMANUAL
FONÉTICA
MOTRICIDAD FINA
MOTRICIDAD GESTIAL
ESQUEMA CORPORAL
CONOCIMIENTO DE LAS PARTES DEL CUERPO
EJE CORPORAL
LATERALIZACIÓN

Habilidades Motrices

Parten de los reflejos -movimientos involuntarios-; y se definen como la capacidad adquirida por aprendizaje de producir resultados previstos con el máximo de certeza y frecuentemente, con el mínimo desperdicio de tiempo, energía o de ambas cosas.

a. Control Corporal: habilidades referidas al dominio del cuerpo y su mejor conocimiento.

b. Locomoción: Movimientos elementales locomotores, considerados como los primeros movimientos voluntarios.

Manipulación: adquisiciones que parten del reflejo de presión o de Grasping y derivan en movimientos elementales manipulativos.

Estas tres categorías: conductas neuromotrices, motrices básicas y perceptivo motrices derivan en:

d. Habilidades Genéricas: que requieren un grado madurativo mayor y donde aparecen integradas.

e. Habilidades Específicas: nacen de las anteriores y propias de los deportes.

Dan como resultado la coordinación.

Estas habilidades se manejan en la práctica psicomotriz, e involucran la maduración del sistema nervioso y de la estructuración perceptiva.

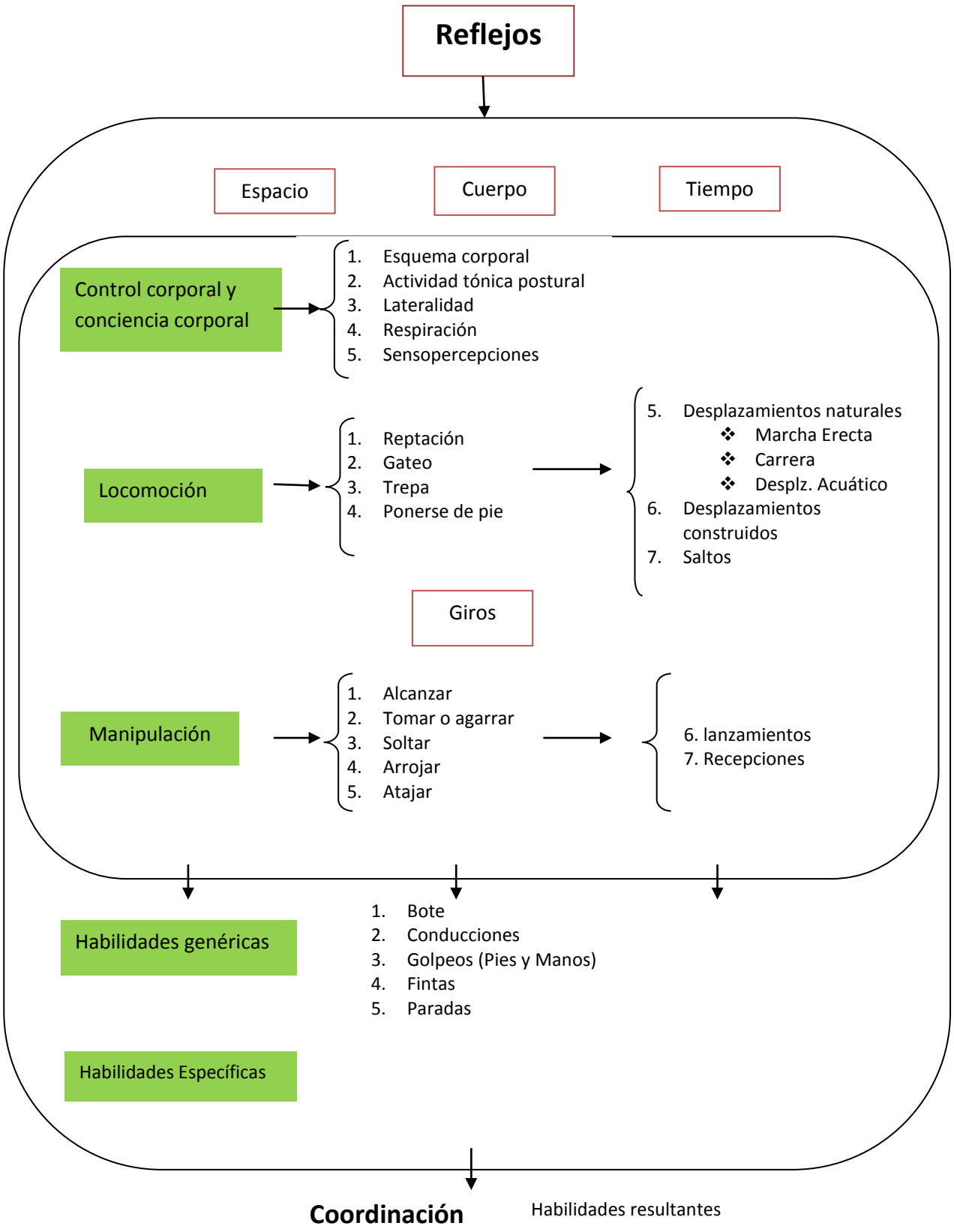


Gráfico N° 01
Elaborado por: Olga Mendoza
Fuente: autor

Dimensiones corporales de la Psicomotricidad

El cuerpo que se mueve: conductas motrices básicas, neuromotrices y perceptivo motrices, bajo esta perspectiva, surge su relación con las siguientes áreas: el control tónico postural, equilibrio, coordinación dinámica y viso motriz, orientación espacial, dominio lateral, control respiratorio, el ritmo y la secuencia, así como la relajación.

El cuerpo que conoce: Contenidos que hacen referencia a aspectos de elaboración, de representación o de control, cognitivos del movimiento: control corporal, imagen corporal, esquema corporal, identidad, estructuración temporal, ejecución práxica, creatividad, aprendizaje perceptivo motor y grafomotricidad.

El cuerpo que se relaciona: Contenidos que se refieren a la dimensión relacional o comunicativa del movimiento: diálogo tónico, comunicación, lenguaje, empatía, seducción, agresividad, liderazgo, respeto a las normas, conflicto, cooperación-competencia, construcción-destrucción, juego. Nos abocaremos a presentar en este apartado las características del juego, actividad natural de la infancia.

El cuerpo que siente: Incluye los contenidos que tienen que ver con los aspectos emocionales o afectivos del movimiento: expresión emocional, simbolización, placer, seguridad, temores, miedos, frustración, aceptación, rechazo, deseo, angustia, bloqueo y fantasía.

Sistema Psicomotor Humano

Propuesta de Víctor Da Fonseca, que abarca tanto las habilidades motrices como aspectos cognitivos, comunicativos, sociales y afectivos.

Es un sistema que se construye a partir del control tónico, hasta alcanzar el dominio práxico especializado, propio de nuestra especie.

Da Fonseca refiere que la Psicomotricidad es un sistema complejo, integrado por siete factores psicomotores independientes: Tono, equilibrio, lenguaje,

lateralización, somatognosis, estructuración espacio-temporal, praxia gruesa y praxia fina.

SISTEMA PSICOMOTOR HUMANO

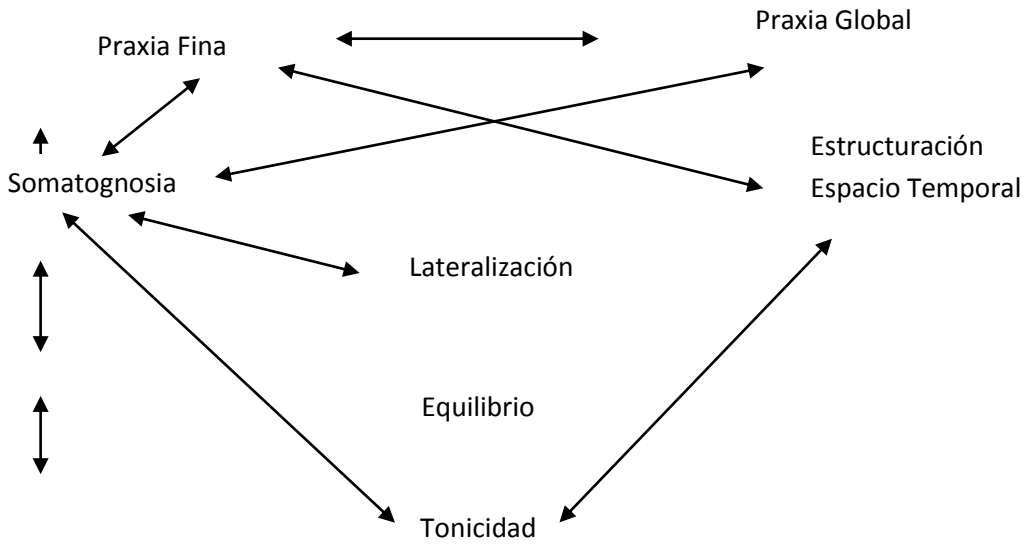


Gráfico N° 02
Elaborado por: Olga Mendoza
Fuente: autor

Propiedades del Sistema Psicomotor Humano

1. Totalidad: un todo único. Noción de integración Psicomotor.

2. Interdependencia: interrelación y combinación de factores.

3. Jerarquía: contiene niveles de organización y de complejidad creciente.

4. Autorregulación: sistema teleológico y sinergético.

5. Intercambio: sistema abierto con entrada y salida, coactivados eferente y deferentemente.

6. Equilibrio: sistema anti-entrópico.

7. Adaptabilidad: ajustado a las exigencias ecológicas.

8. Equifinalidad: melodía-variedad.

Este es un sistema único, cuyos factores se interrelacionan y funcionan de acuerdo a con ciertas propiedades, favoreciendo el desarrollo global de la persona, (estructura somática, afectiva y cognitiva); lo cual implica el tratar de comunicar al mundo, a través de sus acciones y de forma articulada, sus deseos, afectos y posibilidades de conceptualización.

Elementos básicos del Sistema Psicomotor Humano

a) El cuerpo humano.

Es el punto de arranque de la percepción que configura nuestro mundo, instrumento de relación interpersonal y vehículo de comunicación.

Posee características físicas, topológicas, funcionales y estructurales; y como condición de la acción, es necesario para realizar determinados aprendizajes y para la ejecución posterior de ciertas potencialidades como el habla, la lectura y la escritura.

En la concepción educativa, permite llegar a la comprensión de los conceptos, gracias a la analogía existente entre la acción corporal y la acción mental que elabora y organiza los conceptos.

b) El movimiento humano.

Es más que una acción que surge como resultado de una respuesta nerviosa (reflejos), es fuente de experiencias, conocimientos y afectos, que se han de comunicar a través del lenguaje.

El niño, responde a los estímulos del medio ambiente a través del movimiento, intrínseco a la vida, que pasa de ser concreto e inmediato en sus medios y me-

tas, en fuente de aprendizaje; e influye tanto en la madurez del sistema nervioso como en el psiquismo.

Las diferentes funciones motrices no sólo son una experiencia del cuerpo, bajo esta perspectiva la Psicomotricidad:

• Favorece el movimiento para el desarrollo global del individuo.

• favorece la eficiencia de los niños en tareas que requieren del pensamiento y capacidades preceptúales.

• Se apoya en los esfuerzos de ajuste motor del sujeto.

• Contribuye a la conducta humana, sea esta instrumental o mental.

La presencia de un adulto interesado en esta actividad psicomotriz en el niño y la atención que le brinda al mismo, lo motivan a desempeñar una gran cantidad de actividades, que le son propuestas o bien que él propone, que configuran la acción.

c) Praxias.

Concepto: Es una actividad motriz, autónoma pero compuesta por una serie de movimientos que se combinan y coordinan de una determinada manera para lograr un fin determinado.

• Fundamentos de la praxia:

- Surgen como una función simbólica que tiene su origen en la exploración de los objetos y de otros.
- Son fruto del aprendizaje y no movimientos reflejos o automáticos.
- Reflejan el aspecto intencional de la conducta.
- Nacen en el pensamiento, están interiorizadas antes de expresarse en acciones o movimientos.
- Desarrollan el pensamiento y lenguaje.

- Implican la regulación minuciosa de la cooperación de los diferentes grupos musculares, que permite un adecuado ajuste del movimiento al fin propuesto.
- Es un medio de información que sirve de soporte a la cognición.

Ámbitos de la Psicomotricidad

En la Motricidad se debe trabajar en tres aspectos importantes

Sensomotricidad

Capacidad de las sensaciones espontáneas del propio cuerpo, la finalidad es "abrir" vías.

Nerviosas que transmitan al cerebro el mayor número posible de informaciones.

Perceptomotricidad

Capacidad perceptiva que implica estructurar la información recibida, integrándola en

Esquemas perceptivos que den sentido y unidad a la información disponible.

Ideomotricidad

Educar la capacidad representativa y simbólica

FUNCION MOTORA

De 0 a 3 años de vida

El niño cambia de posición aprende a darse vueltas y-o giros, cambia de posición en el momento que está sentado, deja las manos libres para agarrar algún objeto, gatea utilizando sus manos y rodillas, luego busca maneras para agarrarse de alguna parte y ponerse de pie y comienza a dar pasos, el niño puede caminar ya entre los 18 meses y los 2 años sin ninguna ayuda.

Al tercer año anda y corre correctamente, salta en un solo pie, salta con ambos pies, y es totalmente independiente, baja y sube gradas

EVALUACIÓN MOTRIZ

El desarrollo motor de los niños es un indicador muy importante en la detección de lesiones cerebrales o alteraciones en el desarrollo.

El hacer un seguimiento de este proceso no es algo que compete exclusivamente al médico, en esto los padres tienen un papel muy importante que no debe ser ignorado si se quiere tranquilidad en el desarrollo físico y mental del niño.

Debemos saber que en el desarrollo del niño, las madres son las mejores informantes sobre el comportamiento, por lo que; la colaboración de la madre es muy importante en la hora de evaluar al mismo.

Las indicaciones posteriores serán una buena guía de información, que pueden ser utilizadas por las madres

La observación de dichos comportamientos o la ausencia de ellos serán de gran ayuda para el médico y la posibilidad de un tratamiento oportuno para el niño, en caso de presentar alguna alteración en su desarrollo.

Recién nacido

GATEO SEDESTACIÓN MARCHA PRENSIÓN PERCEPCIÓN

Gira la cabeza desde la línea media.

Movimientos reflejos de reptación

Posición lateral de la cabeza.

Pataleo alterno.

Sentado levanta la cabeza por 1 segundo.

Reacción primitiva de apoyo.

Movimiento de marcha automática.

Manos cerradas.

Reflejos de prensión palmar.

Reacciona ante la luz y sonidos intensos.

Primer mes

GATEO SEDESTACIÓN MARCHA PRENSIÓN PERCEPCIÓN

Mantiene la cabeza levantada por 3 segundos

EJERCICIOS DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA

Adivinar objetos con los ojos tapados, solo con el tacto.

Apretar con fuerza una pelotita en la mano.

Reproducir construcciones realizadas con bloques.

Abrir y cerrar tarros o botellas.

Modelar con arcilla o con plastilina.

Meter cuentas en una cuerda o cinta.

Recoger objetos pequeños (botones, fichas, garbanzos) con los

Dedos guardándolos en la mano.

Pasar páginas de un libro, una a una.

Trocear papeles: cada vez más pequeños.

Hacer bolitas de papel o de plastilina.

Aplastar bolitas de papel o de plastilina.

Pulsar teclas con todos los dedos.

Adivinar qué dedos te toco: con los ojos tapados, pasamos un lápiz

Por un dedo y adivina cuál es. Luego por dos dedos y así en aumento.

Dibujar en una hoja una especie de carretera y cortar con las

Tijeras por el centro.

Recortar con tijeras.

Pasar un lápiz con una cinta atada por agujeros hechos en cartón,

Como si estuviera cosiendo.

Colorear: con pintura de dedos, con ceras, rotuladores gruesos o

Con lápices si es capaz.

Dibujar figuras uniendo puntos marcados.

OTROS JUEGOS: Construcciones, pianos musicales, xilófonos, rompecabezas, insertables...

EJERCICIOS DE PSICOMOTRICIDAD GRUESA

Coordinación con los pies

Subir escaleras, sujetándose al pasamano y luego suelto.

Bajar escaleras, igualmente sujetándose a la baranda y luego suelto.

Andar de puntillas.

Saltar con los ambos pies, cayendo en el mismo lugar.

Andar sobre una línea recta manteniendo el equilibrio, para esto se puede pintar con tiza un camino formándole y haciéndole cada vez más delgado hasta que quede de forma de una línea.

Caminar marcha atrás manteniendo el equilibrio.

Andar sobre un bordillo manteniendo el equilibrio.

Saltar de baldosa en baldosa.

Andar por baldosas de dos colores y pisando sólo un color.

Sostenerse sobre el pie derecho manteniendo el equilibrio.

Después sobre el izquierdo.

Pasar un “circuito”, realizado en el que hay que

Andar, saltar, pasar a gatas, dar una voltereta.

Coordinación de brazos

Lanzar una pelota, objetos u a otros con las dos manos y luego con una mano

(Derecha e izquierda).

Recibir un objeto (una pelota, una bolsa de tela) con

Las dos manos y luego con una mano (derecha e izquierda).

Jugar a hacer blanco sobre objetos con una pelota o. bolsa de tela; por ejemplo, jugar a los bolos

Podemos también jugar o enseñar con diferentes juegos

La mayoría de los juegos debemos hacer al aire libre.

Deportes formando equipos o individuales

Hacer bicicleta

Patinetes,

Raquetas

Juegos tradicionales como

La rayuela

Las quemadas

Escondidas

Montaña de zapatos

Atrapa los pollitos

f. MÉTODOLOGÍA

MÉTODOS:

Científico: es un proceso de razonamiento que intenta no solamente describir los hechos sino también explicarlos. Este método nos permitió en todo el proceso de la investigación, plantear el problema, estructurar el tema y el marco teórico para llegar a obtener resultados fidedignos y poder plantear conclusiones.

Inductivo y Deductivo:

El método inductivo es un método de razonar que nos lleva: de lo particular a lo general, de una parte a un todo. El método deductivo nos lleva de lo general a lo particular, de lo complejo a lo simple. Se utilizó para recoger, organizar y analizar los resultados obtenidos mediante la aplicación de las técnicas y verificar la relación existente entre las dos variables.

Modelo Estadístico:

El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación.

Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación.

Nos facilitó la exposición de los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos los cuales se elaboran en base a los resultados obtenidos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para realizar el presente trabajo de investigación se utilizó técnicas acordes al tema, como son:

La observación, la misma que fue directa, así mismo la entrevista realizada al profesional de la institución y las encuestas las cuales se realizaron a 6 padres de familia del Centro de Rehabilitación Médica N° 1 del Ministerio de Salud Pública

La Entrevista

Se realizó al Profesional que nos ayudó a comprender que técnicas utilizan en el Centro de Rehabilitación Médica N° 1 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito, para conocer y desarrollar en los niños que acuden al Centro.

Encuesta

Aplicada a los padres de familia de los niños y niñas de 0 a 3 años de edad del Centro de Rehabilitación Médica N° 1 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito, para identificar las actividades de Estimulación Temprana que utilizan en la Institución.

Guía de Portage

Aplicada a los niños y niñas de 0 a 3 años de edad del del Centro de Rehabilitación Médica N° 1 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito, período 2013, para evaluar el desarrollo motor.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de esta investigación es el Centro de Rehabilitación Médica N. 1 del Ministerio de Salud Pública ubicado en el Sector del Conocoto en el Valle de los Chillos en la ciudad de Quito.

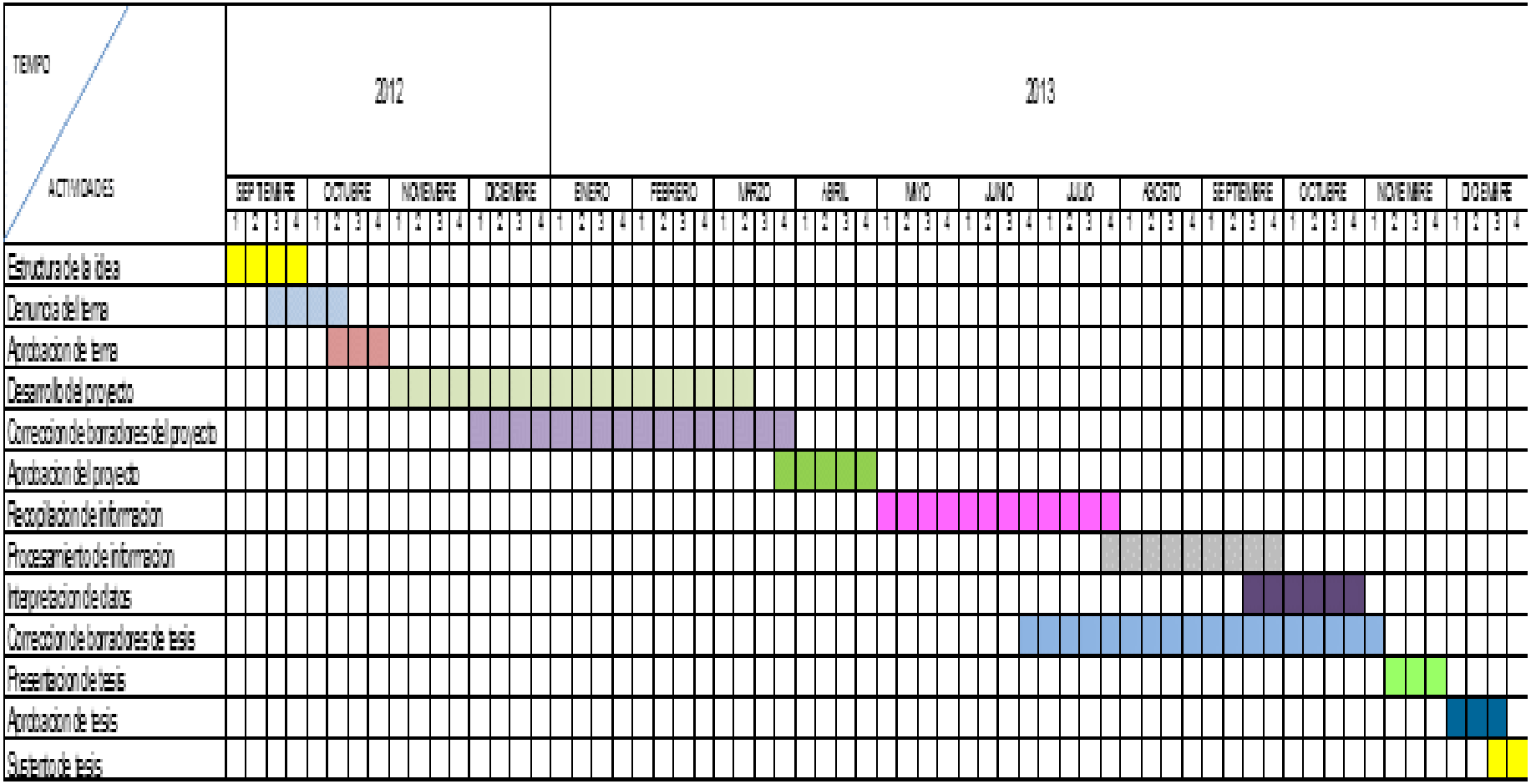
Muestra

Mientras que la muestra en el Centro de Rehabilitación Médica N.- 1 del Ministerio de Salud Pública haciendo referencia a los niños y niñas con retraso motor de 0 – 3 años:

EDAD	NIÑAS	NIÑOS	PROFESIONALES	PADRES DE FAMILIA
0 a 1 Año		1	1	2
1 a 2 Años	1			2
2 a 3 Años	0	1		2
Total	**1**	**2**	**1**	**6**

Fuente: Registro Institucional Centro de Rehabilitación medica N°1del Ministerio de salud Pública
Elaborado: Olga Mendoza

g. CRONOGRAMA



h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS HUMANOS

a. Investigador

b. Asesor

c. Niños y niñas del Centro de Rehabilitación medica N°1

   Ministerio de salud Pública

d. Profesionales

RECURSOS INSTITUCIONALES

- Universidad Nacional de Loja
- Instituto de Educación Especial del Norte

RECURSOS MATERIALES

UNIDAD	*DETALLE*	*CATIDAD*	*VALOR UNITARIO*	*VALOR TOTAL*
Cuadernos	Copias de folletos, cuentos	20	1	$ 20.00
Pinturas	Acuarelas, temperas, pinturas	20	1	$ 20.00
Lápices	Lápices, crayones, marcadores, pinceles	20	0.5	$ 10.00
Cajas	Plastilina, masapan	20	1	$ 20.00
Fuentes	Servicio de internet	100	1.5	$ 150.00
Transporte	Movilización	24	10	$ 240.00
Papel	Hojas de papel bond, papel brillante, cartulina, papel crepe	30	0.5	$ 15.00
Materialesartístico, lúdico	Mascaras, titeres, pintura para rostro, disfraces, cintas, pelotas, accesarios de sonido, cds	20	5	$ 100.00
TOTAL	***VALOR APROXIMADO***			***$ 575.00***

FINANCIAMIENTO:

Cabe acortar que las fuentes de financiamiento de los recursos serán dos:

- Por una parte el investigador aportará con el 60% de los costos del proyecto
- Mientras que el Centro de Rehabilitación medica N°1 Ministerio de salud Pública donde se ejecutará el proyecto colaborará con el 40% restante.

i. BIBLIOGRAFIA

- EBEE, G. (2005). *Conoce a tus Hijos de 0 a 3 años.* Barcelona: Libsa
- MALDONADO, V. (2004). *Padres especiales para niños especiales.* Quito: Camilianas.
- ORDOÑEZ, L. (2005). *Estimulación Temprana Inteligencia Emocional y Cognitiva.* Madrid: MMV.
- PIERO, S. (1995). *Programa de Psicomotricidad.* Madrid: CEPE.
- WILLIAM, L. (1992). *Programa de Educación Especial 2.* Barcelona: CEPE.
- FELLMAN, R. (2006). *Psicología.* México DF: Mc Graw Hill.
- LEVITT, S. (1982). *Tratamiento de la Parálisisi Cerebral y del Retraso Motor.* Buenos Aires: Médica Panamericana S.A.
- BOULCH, Jean, (2002). *El Desarrollo Motor desde el Nacimiento hasta los seis años.* Ediciones Paidós Ibérica, S.A., Barcelona-España.
- TASSET, J.M. *Teoría y Práctica de la Psicomotricidad.* PAIDÓS Segunda Edición. España, (1996).

ANEXO A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA CARRERAS EDUCATIVAS

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

ENTREVISTA

Se realizará al profesional Fisioterapista del Centro de Rehabilitación Médica N.- 1 Ministerio de Salud Pública Lcdo. Fernando Molina.

En esta entrevista podremos aclarar nuestras dudas acerca de la investigación que estamos realizando para poder lograr los objetivos propuestos.

Esta entrevista se realizará para determinar qué tipo de técnicas desarrolla el Centro de Rehabilitación Médica N° 1 MSP del Distrito Metropolitano de Quito con los niños y niñas de 0 a 3 años de edad con retraso motor en el período 2013.

ANEXO B

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA CARRERAS EDUCATIVAS

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

CUESTIONARIO

Somos estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, estamos realizando nuestra Tesis de Grado en el Centro de Rehabilitación Médica N° 1 Ministerio de Salud Pública: con el fin de conocer si la Estimulación Temprana ayuda o no en el desarrollo motor y psicomotriz a su niño o niña de 0 a 3 años de edad que acude a este Centro, por lo que le solicitamos responder estas preguntas que serán de mucha ayuda para nuestro estudio de investigación.

- ¿El entorno familiar de su niño ayuda en la Estimulación Temprana?

  Si ( )

  No ( )

  Por qué?----------

- ¿Desde qué edad recibe Estimulación Temprana su niño en el Centro de Rehabilitación Médica N°1 del Ministerio de Salud Pública

  0 a 1 año ( )

  1 a 2 años ( )

2 a 3 años ( )

- ¿Cree usted que los padres de familia de los niños con deficiencia motriz deben conocer las técnicas que reciben sus niños para ayudar desde su hogar?

  Si

  No

  ¿Por qué? ----------

- ¿Ha visto mejoras en el desarrollo psicomotror en su niño o niña desde que ingreso al Centro a recibir Estimulación Tempera?

  Mucho ---

  Poco ---

  Nada ---

- ¿Piensa usted que se debería implementar más instituciones como esta?

  Sí

  No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C

FECHA: 22 Agosto

DIAGNOSTICO

PACIENTE: Cercado Solange

H/C: 129046

Q798.

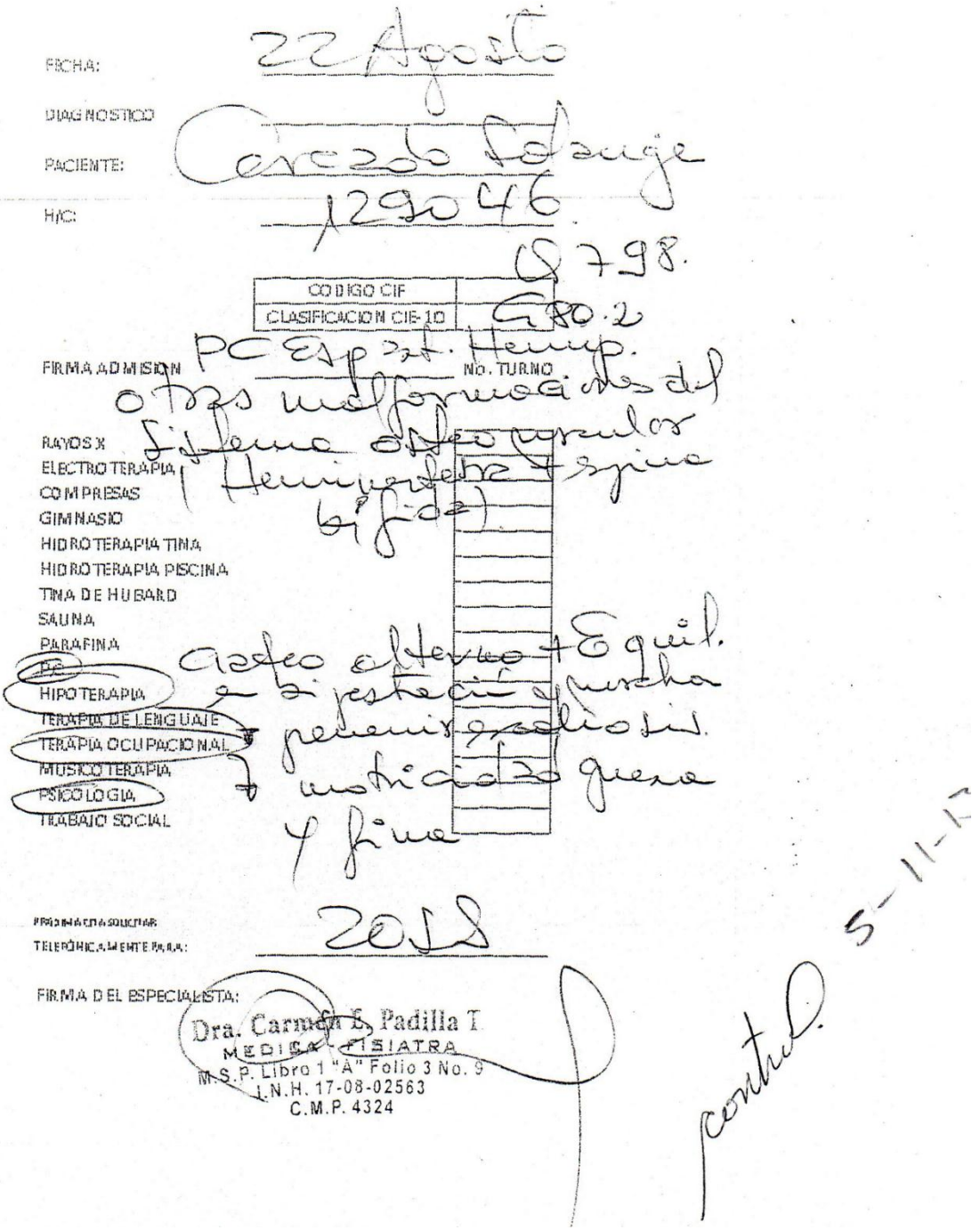
CODIGO CIF	
CLASIFICACION CIE-10	G80.2

FIRMA ADMISION PC Esp 3rt. Hemip. No. TURNO

otras malformaciones del sistema osteomuscular (Hemiparetesis + espina bífida)

RAYOS X
ELECTROTERAPIA
COMPRESAS
GIMNASIO
HIDROTERAPIA TINA
HIDROTERAPIA PISCINA
TINA DE HUBARD
SAUNA
PARAFINA
PC
HIPOTERAPIA
TERAPIA DE LENGUAJE
TERAPIA OCUPACIONAL
MUSICOTERAPIA
PSICOLOGIA
TRABAJO SOCIAL

Gateo alterno + Equil. en bipestación y marcha
→ prevenir escoliosis.
→ motricidad gruesa y fina



PROXIMA CITA SOLICITAR TELEFÓNICAMENTE PARA: 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA:

Dra. Carmen E. Padilla T.
MEDICA - FISIATRA
M.S.P. Libro 1 "A" Folio 3 No. 9
I.N.H. 17-08-02563
C.M.P. 4324

control 5-11-17

1 año 4 meses

FECHA: 9/07/13

ESPECIALISTA: PCI Hemiparetico Dor G80

PACIENTE: Theo Ayo

H/C: 131211

CODIGO CIF	
CLASIFICACION CIE-10	G80

FIRMA ADMISION _____ No. TURNO

RAYOS X
ELECTROTERAPIA
COMPRESAS
GIMNASIO
HIDROTERAPIA TINA
HIDROTERAPIA PISCINA
TINA DE HUBARD
SAUNA
PARAFINA
P,C
HIPOTERAPIA
TERAPIA DE LENGUAJE
TERAPIA OCUPACIONAL 15
MUSICOTERAPIA
PSICOLOGIA
TRABAJO SOCIAL
A. NEUROLOGICA 15

PROXIMA CITA:

FIRMA DEL ESPECIALISTA:

Control 28-10-13

P C Lunes 11:00. No Afiliado

FECHA: 06/ Septiembre

DIAGNOSTICO

PACIENTE: Ushiña Matías

H/C: 135067

CODIGO CIF	
CLASIFICACION CIE-10	Q.80.9.

FIRMA ADMISION Síndrome de Down, NE No. TURNO

RAYOS X	
ELECTROTERAPIA	
COMPRESAS	
GIMNASIO	
HIDROTERAPIA TINA	
HIDROTERAPIA PISCINA	
TINA DE HUBARD	
SAUNA	
PARAFINA	
P.C	
HIPOTERAPIA	
TERAPIA DE LENGUAJE	
Jueves 9:00 TERAPIA OCUPACIONAL	
MUSICOTERAPIA	
PSICOLOGIA	
TRABAJO SOCIAL	

Elevar tono Mus. Fiscal. Antigr. Control Cervical motricidad gruesa y fina. Coordinación Viso motora

PROXIMA CITA SOLICITAR TELEFÓNICAMENTE PARA: 1088

FIRMA DEL ESPECIALISTA:

Dra. Carmen E. Padilla T.
MEDICA - FISIATRA
M.S.P. Libro 1 "A" Folio 3 No. 9
I.N.H. 17-08-02563
C.M.P. 4324

Control 17-10-17

ANEXO D

CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N° 1
CONTROL DE TRATAMIENTO

FECHA: Quito, 30 de Septiembre del 2013

N°	NOMBRE	GENERO	EDAD	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	TERAPIA	INGRESA	TIEMPO DE TRATAMIENTO	RESULTADOS
1	NN	MASCULINO	5 MESES	Retraso Motor	Control de cabeza, tronco, giros y posición sentados	1. Bobath 2. Musicoterapia	No tiene fuerza muscular, sobre todo el tronco y la cabeza	2 meses	Controla la activada de su cuerpo
2	NN	FEMENINO	1 AÑO 5 MESES	Retraso Motor	Fortalecimiento de Músculos	1. Bobath 2. Ocupacional (motricidad miembros superiores) 3. Musicoterapia	No sube gradas gatenado y no tiene motricidad gruesa	2 meses	* Inclyna la cabeza a ambos lados * Camina sola de 4 a 6 pasos
3	NN	MASCULINO	2 AÑOS 8 MESES	Retraso Motor	Fortalecimiento de Músculos	1. Bobath	No sube gradas, no salta en un solo pie.	2 meses	A alcanzado su desarrollo normal.

Elaborado por: El Autor
Fuente: Centro de Rehabilitación Médica N° 1

CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N° 1

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

NOMBRE: NN
GENERO: Masculino
EDAD: 5 meses
DIAGNOSTICO: Retraso Motor
FECHA: Quito, 10 de julio 2013

			INGRESA				RESULTADOS	
N°	EDAD	ACTIVIDADES	SI	NO	TIEMPO DE TRATAMIENTO	TIPO DE TERAPIA	SI	NO
1	*DE 0 A 6 MESES*	Sus movimientos son por reflejos.	X		2 MESES	Control de cabeza, tronco, giros y posición seentado; por madio de la terapia de Bobath	X	
2		Ve claramente aquellos objetos que se encuentran a aproximadamente 10 pulgadas de su vista.	X				X	
3		Tienen algún control sobre sus músculos y su sistema nervioso.		X			X	
4		Cinco meses: pueden darse vuelta por sí solos.		X			X	
5		Seis meses: Su visión está más desarrollada.		X				
6		Pueden sentarse con ayuda y mantener la cabeza erguida por períodos cortos de tiempo y pueden darse vuelta y descansar sobre su estómago.		X				
7	*DE 6 A 12 MESES*	Toma una siesta en la mañana y en la tarde.		X				
8		Empiezan a comer y dormir con un horario regular. Comen tres veces al día y toman leche de sus biberones a diferentes horas.		X				
9		Puede usar vasos y cucharas para comer por sí solos.		X				
10		Se sienta el niño sin ayuda.		X				
11		Gatean con el estómago rozando el piso y levanta su cuerpo sosteniéndose con sus manos y rodillas.		X				
12		Ocho meses: Pueden alcanzar y sostener objetos con las manos		X				
13		Recoge objetos con sus dedos pulgar e índice, y deja caer objetos.		X				
14		Empiezan a tirar cosas. Pueden pararse sosteniéndose de muebles y pueden caminar si son guiados.		X				

Elaborado por: El Autor

Fuente: Centro de Rehabilitación Médica N° 1

CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N° 1
DESARROLLO DE ACTIVIDADES

NOMBRE: NN

GENERO: Femenino

EDAD: 1 año 5 meses

DIAGNOSTICO: Retraso Motor

FECHA: Quito, 05 enero 2013

			INGRESA				RESULTADOS	
N°	EDAD	ACTIVIDADES	SI	NO	TIEMPO DE TRATAMIENTO	TIPO DE TERAPIA	SI	NO
1	DE 1 A 2 AÑOS	Sube las gradas gateando		x	2 meses	1. Bobath: 2. Ocupacional (motricidad miembros superiores e inferiores) 3. Musicoterapia	x	
2		Le gusta ponerse de pie cuando está sentado		X			X	
3		Imita a un adulto haciendo rodar una pelota		X			X	
4		Lanza objetos embocando en algún sesto	x				X	
5		Saca algunos objetos si se le da de algún recipiente u mochila	x				X	
6		Juega y forma torres de tres pisos	x				x	
7		Hace garabatos con pinturas o crayones		X			x	
8		Empieza a caminar y se siente dueño del mundo		X			X	
9		Baja las escaleras gateando hacia atrás		X				X
10		Se sienta en una silla pequeña	x				X	
11		Se pone en cunclillas y vuelve a ponerse de pie		X				X
12		Jala y empuja juguetes mientras camina		X			x	
13		Sube escaleras con ayuda	x				X	

Elaborado por: El Autor

Fuente: Centro de Rehabilitación Médica N° 1

CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA N° 1
DESARROLLO DE ACTIVIDADES

NOMBRE: NN

GENERO: Masculino

EDAD: 2 años 8 meses

DIAGNOSTICO: Retraso Motor

FECHA: Quito, 15 de julio 2012

			INGRESA				RESULTADOS	
N°	**EDAD**	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**TIEMPO DE TRATAMIENTO**	**TIPO DE TERAPIA**	**SI**	**NO**
1	***DE 2 A 3 AÑOS***	Sube gradas con facilidad,		X	2 meses	Fortaleciomiento de músculos en base a: Bobath	x	
2		Corre perfectamente	x				x	
3		Salta en un solo pie		X			x	
4		Puede sentarse en cunclillas mediante el juego	x				x	
5		Posee respuestas rítmicas como doblar las rodillas al saltar	x				x	
6		Balancea el cuerpo, brazos, inclina la cabeza	X				x	
7		Debe armar collares	x				x	
8		Realizará trabajos con figuras geométricas		X			x	
9		Aprenderá a utilizar tijeras de papel	x				x	
10		Jugando y hace figuras con plastilina	x				x	
11		Puede armar la primera letra de su nombre con plastilina	x				x	

Elaborado por: El Autor

Fuente: Centro de Rehabilitación Médica N° 1

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
AGRADECIMIENTO v
DEDICATORIA vi
ESQUEMA DE CONTENIDOS vii
a. TÍTULO 1
b. RESUMEN 2
SUMMARY 3
c. INTRODUCCIÓN 4
d. REVISIÓN DE LITERATURA 6
e. MATERIALES Y MÉTODOS 46
f. RESULTADOS 48
g. DISCUCIÓN 60
h. CONCLUSIONES 62
i. RECOMENDACIONES 63
j. BIBLIOGRAFÍA 64
k. ANEXOS PROYECTO 1
ÍNDICE 73