



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA**

**ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA**

**TÍTULO DEL PROYECTO DE TESINA**

**“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE ALTO RIESGO  
DE 0 - 12 MESES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE  
REHABILITACIÓN FÍSICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL  
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, DURANTE EL PERÍODO  
DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2010”.**

**AUTORAS: Elizabeth Alcocer**

**Marcia Buñay**

**TUTORA: Lic. Marcia Chicaiza**

**RIOBAMBA 2011**

# HOJA DE APROBACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

_____	_____
NOMBRE	FIRMA
_____	_____
NOMBRE	FIRMA
_____	_____
NOMBRE	FIRMA

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

NOSOTRAS

Margoth Elizabeth Alcocer Yungán

Marcia Cecilia Buñay Auquilla

Somos responsables de los hechos, ideas doctrinas expuestas en esta tesis, por tanto corresponden exclusivamente a sus autoras y a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **AGRADECIMIENTO**

Por la particular atención y solvencia académica en la dirección de este trabajo a la Lda. Marcia Chicaiza y de manera especial a todos aquellas personas e Instituciones que han contribuido en la realización de este proyecto investigativo

## **DEDICATORIA**

Por el fraterno Amor a mi hija Amelie.

A la memoria de mi Madre Delia y todas

Aquellas personas que estuvieron presentes

En la elaboración y culminación de esta tesis.

**ELIZABETH ALCOCER**

A los seres que amo en la vida.

Sebastián y Katherine, mis hijos, quiénes son mi incentivo y constancia. Mi madre, Gloria por su apoyo incondicional. A todas las personas que colaboraron en la guía y culminación de la misma.

**MARCIA BUÑAY**

## **RESUMEN**

La investigación se realizó en el Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba, determinándose la eficacia de la estimulación temprana en niños de Alto Riesgo de 0-12 meses atendidos en el periodo de Junio a Noviembre del 2010. La investigación nos condujo a determinar la importancia de la estimulación en, los primeros meses de vida que restringiera a futuro consecuencias en los niños conceptuados como de Alto Riesgo. Se encuentra al momento : en la literatura universal en esta época de progresos científicos, avances tecnológicos y conocimientos en cuidado neonatal se presentan mayor caso de niños de alto Riesgo por Prematurez dentro de las causas investigadas en los niños que acuden a recibir terapias. La información contenida en esta tesis constituye únicamente una guía aproximada del desarrollo integral del bebe .Por lo tanto en ningún momento es un parámetro para evaluar en forma definitiva, positiva o negativamente al niño. El bebè es un ser integral, cuyo desarrollo afectivo, cognoscitivo y comportamental conforman un todo. La división en áreas en la presente obedece solamente a criterios metodológicos, que faciliten la comprensión y estimulación de los bebes.

## **SUMMARY**

The research was conducted in the area of Physical Therapy General Teaching Hospital in Riobamba, determining the effectiveness of early stimulation in high-risk children 0-12 months treated in the period from June to November 2010. The investigation led us to determine the importance of stimulation in the first months of life and restrict future impact on children identified as a High Risk. Is at the moment: in the literature in this age of scientific, technological and knowledge in neonatal care are greater for children at high risk of prematurity in the cases investigated in children who come to receive therapy. The information contained in this thesis is only a rough guide to the development of the baby. So at no time is a parameter to assess definitively, positively or negatively to the child. He drinks is an integral being, the development of affective, cognitive and behavioral make a whole. The division into areas where this is due only to methodological criteria that facilitate understanding and stimulation of babies.

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA .....	V
RESUMEN.....	VI
INTRODUCCIÓN .....	1
1.      PROBLEMATIZACIÓN .....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.3. OBJETIVOS.....	3
1.3.1.  OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2.  OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA .....	3
CAPÍTULO II .....	5
2.      MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL.....	5
MISIÓN.....	6
VISIÓN .....	7
OBJETIVOS .....	7

ÁREA DE FISIATRÍA .....	7
2.2.2 DESARROLLO MOTOR.....	8
DEFINICIÓN.....	8
2.2.3 DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO .....	10
2.2.5 CAUSAS DE NACIMIENTOS DE NIÑOS DE ALTO RIESGO	30
A) PREMATUREZ.....	30
¿Cuáles son las causas de la prematurez? .....	31
¿Por qué es la prematurez una preocupación? .....	32
¿Cuáles son las características de la prematurez? .....	34
B) HIPOXIA.....	34
C) ASPIRACIÓN DE MECONIO .....	35
D) DESNUTRICIÓN.....	37
E) FACTORES HEREDITARIOS.....	38
F) ICTERICIA DEL RECIÉN NACIDO.....	38
Ictericia fisiológica.....	38
2.2.6 CÓMO FUNCIONA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE ALTO RIESGO .....	39
2.2.7 FACTORES IMPORTANTES PARA ESTIMULAR ADECUADAMENTE.....	39
2.2.8 CUADRO DE EJERCICIOS DE ACUERDO A LA EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO Y SUS OBJETIVOS .....	41

A) PRIMER MES .....	41
F) SEXTO MES .....	53
G) SÉPTIMO MES .....	57
H) OCTAVO MES.....	59
I) NOVENO MES .....	62
J) DÉCIMO MES .....	67
K) UNDÉCIMO MES.....	70
L) DUODÉCIMO MES.....	73
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	76
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	77
2.4.1 HIPOTESIS.....	77
2.4.2 VARIABLES: .....	77
Variables independientes .....	77
Variable dependiente.....	77
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	78
3.MARCO METODOLÓGICO.....	79
3.1 MÉTODO .....	79
- Tipo de estudio .....	79
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	80
3.2.1 Población.....	80

3.2.2 Muestra.....	80
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	80
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	80
CONCLUSIONES .....	94
RECOMENDACIONES .....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	96

## ÍNDICE DE CUADROS

TÍTULO	PÁGINA
CUADRO N°1 Prevalencia de género en niños de alto riesgo.....	82
CUADRO N°2 Tipos de patologías en niños de alto riesgo.....	83
CUADRO No. 3 Valoración inicial de tono muscular en niños de alto riesgo con Retraso del desarrollo psicomotor (RDM).....	84
CUADRO No. 4 Valoración final de tono muscular en niños de alto riesgo con Retraso del desarrollo psicomotor (RDM).....	85
CUADRO N° 5 Valoración inicial de tono muscular en niños de alto riesgo con parálisis cerebral infantil (PCI).....	86
CUADRO N°6 Valoración final de tono muscular en niños de alto riesgo con parálisis cerebral infantil (PCI).....	87
CUADRO No. 7 Valoración inicial de tono muscular en niños de alto riesgo con atrofia cortical (ATC).....	88
CUADRO N°8 Valoración final de tono muscular en niños de alto riesgo con atrofia cortical (ATC).....	89
CUADRO N°9 Valoración inicial de tono muscular niños de alto riesgo Síndrome Down	90
CUADRO N°10 Valoración final de tono muscular en niños de alto riesgo Síndrome Down	91
CUADRO N°11 Resultados de la estimulación en niños de alto riesgo.....	92
CUADRO N°12 Resultado de las etapas del desarrollo motor en niños de alto riesgo.....	93

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

TÍTULO	PÁGINA
GRAFICO N°1 Prevalencia de género en niños de alto riesgo.....	82
GRAFICO N°2 Tipos de patologías en niños de alto riesgo.....	83
GRAFICO No. 3 Valoración inicial de tono muscular en niños de alto riesgo con Retraso del desarrollo psicomotor (RDM).....	84
GRAFICO No. 4 Valoración final de tono muscular en niños de alto riesgo con Retraso del desarrollo psicomotor (RDM).....	85
GRAFICO N° 5 Valoración inicial de tono muscular en niños de alto riesgo con parálisis cerebral infantil (PCI).....	86
GRAFICO N°6 Valoración final de tono muscular en niños de alto riesgo con parálisis cerebral infantil (PCI).....	87
GRAFICO No. 7 Valoración inicial de tono muscular en niños de alto riesgo con atrofia cortical (ATC).....	88
GRAFICO N°8 Valoración final de tono muscular en niños de alto riesgo con atrofia cortical (ATC).....	89
GRAFICO N°9 Valoración inicial de tono muscular niños de alto riesgo Síndrome Down	90
GRAFICO N°10 Valoración final de tono muscular en niños de alto riesgo Síndrome Down	91
GRAFICO N°11 Resultados de la estimulación en niños de alto riesgo.....	92
GRAFICO N°12 Resultado de las etapas del desarrollo motor en niños de alto riesgo.....	93

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación vamos a tratar sobre la Estimulación temprana la que se define como un conjunto de técnicas terapéuticas que pretenden aportar de una forma elaborada todos los estímulos que espontáneamente interviene en la maduración del niño. Es un proceso natural de desarrollo que se pone en práctica, los diferentes programas de tratamiento de acuerdo a las edades del Recién Nacido y que deben ser aplicadas de forma adecuada para que el lactante a futuro utilice al máximo sus capacidades y vaya ejerciendo mayor capacidad sobre el mundo que lo rodea y al mismo tiempo sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer cosas por sí mismo.

La Estimulación Temprana es una disciplina que posee un amplio campo de investigación que paulatinamente se, ampliando, diversificando, enriqueciendo y de esta manera se han aclarado diferentes incógnitas. Para los padres de los recién nacidos de riesgo los centros que ofrecen Estimulación Temprana han resultados sitios, donde ocupan un importante lugar y pueden, al mismo tiempo, ir disminuyendo la expectativa que mantienen desde el nacimiento con respecto al futuro de sus hijos, es una especialidad terapéutica educativa orientada a niños de alto riesgo, a través de la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumente por una parte el control emocional proporcionando al niño una sensación de seguridad y estabilidad.

Además amplía la habilidad mental facilitando el aprendizaje en el niño, y de esta manera le ayuda a desarrolla destrezas para estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación, ya que todo niño nace con la necesidad biológica de aprender y cualquier estímulo que se le brinde desde los primeros meses tiene más impacto en su crecimiento cerebral.

El fisioterapeuta debe conocer a fondo las distintas técnicas que se debe aplicar en la Estimulación Temprana en los primeros meses de vida del niño para obtener los mejores resultados en el desarrollo psicomotriz.

# **CAPÍTULO I**

## **1. PROBLEMATIZACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Estimulación Temprana ha cobrado auge en los últimos años ya que ha creado conciencia en la población de la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo del ser humano a fin de brindarle una atención adecuada al niño normal y en especial a los bebés de alto riesgo.

El niño necesita que lo expongan paulatinamente a su medio cultural y formar parte activa de la comunidad a la que potencia a fin de que esta la ayude a crecer intelectualmente y afectivamente.

Al hablar de Estimulación Temprana diremos que es un acercamiento directo y satisfactoria para ayudar al desarrollo del niño en sus primeros meses de vida y así alcanzar la máxima superación de sus potenciales, psicointelectuales.

En los últimos años se ha incrementado más instituciones y recursos (objetos, juguetes, videos, discos) que teniendo en cuenta las etapas evolutivas del niño, ofrecen diferentes estímulos para el desarrollo y brindan apoyo a los padres en esta etapa fundamental de crecimiento.

Este proyecto investigativo ayuda a fortalecer nuestros conocimientos y de esta manera aplicarlos adecuadamente en la vida profesional.

El aporte significativo que se realiza con la presente investigación, es optimizar las capacidades del niño en todas las áreas para el desarrollo de sus habilidades y su mejor desempeño en su futura etapa pre-escolar.

Para llevar a cabo el desarrollo de la estimulación del niño de alto riesgo trabajaremos conjuntamente profesionales y padres.

## **1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la eficacia de la Estimulación Temprana en niños de alto riesgo de 0 –12 meses atendidos en el Hospital General Docente de Riobamba en el Período de Junio a Noviembre del 2010?

## **1.3.OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la eficacia de la Estimulación Temprana en niños de alto riesgo de 0– 12 meses atendidos en el Hospital General Docente de Riobamba en el Período de Junio a Noviembre del 2010.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer el grado de beneficios de la Estimulación Temprana en niños de alto riesgo de 0 – 12 meses.
- Desarrollar el control postural mediante la aplicación de ejercicios de psicomotricidad.
- Favorecer la adaptación del niño al ambiente que lo rodea.
- Orientar el espíritu de curiosidad y observación del niño.
- Dar a conocer las técnicas de estimulación que actualmente se utilizan en un infante.

## **1.4.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

El ser humano al nacer y durante los primeros meses de vida, está influenciado y depende de la atención, cuidados y bienestar que le proporcionan las personas que lo rodean.

En los primeros meses de vida se desarrolla las actividades psicomotrices sensitivas cognitivas, de integración y afectivas. En donde se percibe varios nacimientos de niños de alto riesgo y con determinadas limitaciones físicas.

De tal manera, consideramos primordial ejecutar este tema que es de gran interés para el desarrollo y desenvolvimiento normal del infante aprovechando los beneficios que brindan las técnicas de la Estimulación Temprana.

Mediante la ejecución del proyecto lo que buscamos es concienciar a la población de la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo del niño con el objetivo de prestar una atención precoz y adecuada al infante normal.

La meta de este proyecto es trabajar conjuntamente entre profesional, padres y aquellas personas que se encuentran en el entorno del desarrollo normal del niño.

Gracias a nuestra investigación queremos enriquecer el conocimiento teórico, además aportar con la práctica en la que se basa la Estimulación Temprana, ya que los beneficiarios directos serán los niños de alto riesgo a quienes los estimularemos durante el período de su tratamiento.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.POSICIONAMIENTO PERSONAL**

La presente investigación se fundamenta en una de las teorías del conocimiento científico, siendo la utilizada él: pragmatismo.

Pragmatismo porque todos los conocimientos teóricos serán puestos en práctica y de esta manera se señalará lo útil y valioso fundamentándose en la verdad.

#### **2.2FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

La fundamentación teórica del trabajo investigativo se constituye en temas y subtemas que guardan estrecha relación con la investigación a realizarse.

##### **2.2.1 HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA**

###### **UBICACIÓN E HISTORIA.**

El Hospital está ubicado en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo y pertenece a la red de servicios del Ministerio de Salud Pública.

Según la historia del Hospital General Docente de Riobamba se desprende que en febrero de 1791 se funda el primer Hospital en la ciudad de Riobamba. En el año de 1940, el Dr. Tobías Cárdenas adquiere para la institución un enorme solar, localizado en suroeste de la ciudad, cuatro

años más tarde, el Dr. Humberto More ano consigue la construcción de un moderno Hospital.

Terminando la construcción y concluyendo el equipamiento de esta casa de salud que se denominó Hospital Policlínico. La junta de Asistencia Social de Chimborazo, inaugura al servicio de la colectividad, el veinte y tres de mayo de 1952, con los servicios de clínica, cirugía y maternidad.

En 1968, el señor Víctor Manuel Dávalos, Subdirector de asistencia Social de Chimborazo, entrega un pabellón transformado al Policlínico un Hospital abierto.

Veinte años transcurrieron para que el policlínico, en la administración del Doctor Timoteo Machado, instale el servicio de pediatría y obtenga finalmente las cuatro especialidades básicas. Posteriormente, en el año de 1983, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública toma la decisión de planificar una nueva unidad, con el equipamiento respectivo, suscribiendo los contratos de planificación funcional y arquitectónica, luego la construcción y adquisición del equipamiento siguiendo los procedimientos legales cuya construcción y equipamiento concluye en 1997.

## **MISIÓN**

La institución es una unidad del sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, que brinda atención a los usuarios en general y pacientes de referencia de la Provincia y centro del país que, demanda la prestación de servicios de Salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En forma oportuna y legal, basados en principios de calidez, calidad eficiencia, equidad y universidad, contando con infraestructura física y tecnología adecuada, con recursos humanos especializado y capacitado en

todas las áreas optimizando el presupuesto que asigna el estado y el proveniente del auto gestión, aplicando procesos a desconcentrados contribuyendo de esta manera al mantenimiento y bienestar de la colectividad.

## **VISIÓN**

Ser un Hospital acreditado y líder en el ámbito regional, que brinda servicios de salud, de calidad y eficientes, con profesional, calificado y capacitado disponiendo de equipos y maquinaria moderna, fortaleciendo y creando servicios de autofinanciamiento para asegurar atención a los clientes internos y velar por los clientes externos más desposeídos de la población y contribuir al mejoramiento de vida de la población provincial del país.

## **OBJETIVOS**

- Contribuir al mejoramiento del nivel de Salud y vida de la población en su área de influencia.
- Brindar atención médica integral, eficiente, eficaz y oportuna a la población que demanda servicios de salud.
- Coadyuvar al desarrollo técnico-administración y científico en la prestación de salud y de las ciencias de la salud.

## **ÁREA DE FISIATRÍA**

- Calor terapia
- Gimnasio
- Hidroterapia
- Electroterapia
- Maso terapia
- Terapia ocupacional

- Estimulación Temprana. Esta área es atendida por una terapeuta ocupacional la cual utiliza técnicas de estimulación para tratar niños de alto riesgo en edades que oscilan entre los 0 -12 meses.

## **2.2.2 DESARROLLO MOTOR**

### **DEFINICIÓN**

Es el movimiento corporal de manos, piernas brazos etc. mediante la utilización de los músculos del cuerpo constituyéndose en el proceso por el cual le permite al niño, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este incluye desarrollar aspecto como, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio, mantenimiento dinámico de la postura a través del dominio del espacio mediante la marcha, y el desarrollo de actividades manipulativas. El niño va adquiriendo experiencias sensorias motoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán en ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar.

Para describir el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio.

La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos.

### **DESARROLLO MOTOR GRUESO**

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

**Primero:** debe sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, más tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar. La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a vencer la

fuerza de gravedad. Trabajar contra la fuerza de gravedad requiere de esfuerzo, por lo que el niño fácilmente se fatiga y se niega.

## **DESARROLLO MOTOR FINO**

El desarrollo motor fino comienza en los primeros meses cuando se descubre sus manos el bebé y poco a poco a través de experimentar y trabajar con ellas, podrá empezar a darle una mayor destreza.

Al dejar juguetes a su alcance el bebé tratará de dirigirse a ellos y agarrarlos. Una vez que logra coordinar la vista con la mano, empezará a trabajar el agarre, el cual hará inicialmente con toda la palma de la mano.

Es por esto que inicialmente necesita objetos grandes. Poco a poco le iremos ofreciendo objetos para que él tome y tenga que usar sus dos manos, y cada vez vaya independizando más sus deditos.

- Enseñe a dar palmadas
- Sacar objetos de una caja pequeña
- Ponerle la tapa a un recipiente
- Usar el dedo índice
- Tocar piano
- Tocar tambor

Al año la motricidad fina se va perfeccionando, agarra objetos con facilidad y habilidad de pinza, intenta garabatear trazos finos y cortos en una hoja, pasa páginas gruesas, tira y levanta objetos, lo que significa que su coordinación perceptivo motora se aproxima cada vez más a la del adulto, pues los movimientos de aferrar, apretar, soltar y lanzar objetos se afinan.

## **SISTEMAS SENSORIALES DESCONOCIDOS**

### **EL SISTEMA VESTIBULAR**

Este sistema se desarrolla pocas semanas después de la concepción y juega un rol

primordial en el desarrollo temprano de los niños, es probablemente, uno de los más importantes sentidos de nuestra evolución ancestral.

Nuestro sistema vestibular es el sentido del movimiento y la gravedad. Es a través de él que desarrollamos las relaciones con la tierra, las relaciones espaciales y temporales. La información que recibimos y procesamos de este sentido es básica para cada una de las cosas que hacemos.

## **LA PROPIOCEPCIÓN**

Así como nuestros ojos y oídos envían información al cerebro de lo que vemos y escuchamos, de la misma manera los músculos y articulaciones sienten la posición del cuerpo y también envían estos mensajes al cerebro. Dependemos de esta información para conocer de manera inconsciente, donde está con exactitud, cada parte del cuerpo y planear los movimientos.

## **2.2.3 DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO**

### **A) PRIMER MES**

#### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

##### **DESARROLLO MOTOR**

El bebé mantiene los brazos doblados las manos cerradas y parcialmente de vez en vez abiertas. No tiene mucha tonalidad muscular por esto aún no controla los movimientos de su cabeza, debido a la inmadurez del SNC.

Hace gestos incoordinados y es muy sensible a los cambios de posición del cuerpo. Los reflejos presentes en esta edad son:

**Reflejos medulares:** se encuentran presentes desde el nacimiento y a los 3 meses deben haberse integrado.

**Reflejo de retirada:** con los miembros inferiores extendidos, se estimula la planta del pie del niño; es positivo cuando hay retirada brusca. Es negativo, cuando el niño hace pequeños movimientos por el cosquilleo. Lo cual es normal.

**Reflejo de extensión:** se sostiene ambos miembros inferiores en flexión; es positivo cuando al soltar uno de ellos hay extensión brusca. Es negativo cuando permanece en flexión.

**Reflejo Cruzado:** se golpea suavemente la cara interna del muslo con el miembro inferior en extensión. Es positivo cuando el miembro colateral se cruza sobre el estimulado. Es negativo, cuando permanece extendido.

**Reflejo de Babinsky:** se encuentra presente desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Se estimula la planta del pie, en forma lineal siguiendo su borde externo, partiendo desde el talón y terminando en la base de los dedos. Cuando estos se abren en forma de abanico, especialmente el dedo gordo, entonces es positivo.

**Reflejo de Moro:** es positivo desde las 24 semanas de gestación y permanece hasta los 4 meses. Colocando al niño en posición supina, se le produce un estímulo fuerte, ya sea auditivo, visual o golpeando la superficie donde reposa elevando un poco su cabeza y dejándola caer. Aparece entonces un movimiento en miembros superiores en los siguientes pasos: Apertura de manos; abducción de miembros superiores; grito; aducción de miembros superiores; cierre de manos.

**Reflejo tónico asimétrico de la nuca (esgrimista):** desaparece a los 4 meses. Al niño en posición supina se le rota suavemente la cabeza. Es positivo cuando se extiende el miembro superior del lado hacia donde mira la cara y se dobla el contra lateral. Es negativo, cuando la respuesta es diferente.

**Reflejo Tónico Simétrico de la nuca:** es positivo hasta los 4 meses. Al niño, en posición prona, sostenido por el tronco, se le inclina la cabeza. Es positivo cuando

los miembros superiores se doblan como respuesta y al extender la cabeza, igualmente se extiende los brazos. Es negativo cuando la respuesta es diferente.

### **Reflejo tónico laberíntico.**

Desaparece a los 4 meses. Cuando es positivo, en posición prona, al rozar la superficie flexora del cuerpo con la camilla, se produce un aumento del tono flexor en extremidades. Es positivo, en posición supina, cuando, al entrar en contacto la superficie extensora del cuerpo con la camilla, se produce una extensión de extremidades.

## **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

Las manifestaciones de conductas inteligentes son limitadas, sin embargo esto no quiere decir que no haya inteligencia. La inteligencia comienza a desarrollarse a partir de esos sencillos actos aislados tales como tomar un objeto o mirarlo.

## **DESARROLLO VISUAL**

El bebé mira los objetos durante ciertos tiempos y los sigue con sus ojos (puede verlo a veinte centímetros de distancia): percibe también las luces móviles a través de la coordinación de sus ojos; lo atraen especialmente el contorno de los objetos. Hacia el final del mes puede seguir los objetos con la cabeza desde el centro hacia el lado preferido.

Más tarde lo hará de un lado al otro con sus ojos cuando el objeto se mueve lentamente. En realidad lo que más le gusta ver son círculos, tus ojos y rostro humano.

## **DESARROLLO OLFATORIO**

El bebé tiene una gran sensibilidad a los olores, tanto agradables (leche materna, perfumes) como desagradables (cigarrillo, amoníaco). Al percibir estos últimos voltea su cabeza.

## **DESARROLLO AUDITIVO.**

El bebé, desde el nacimiento prefiere los tonos agudos de voces femeninas, pero necesita tiempo o patencias para dar sus respuestas. A la 4ª semana sabe ubicar y separar sonidos dentro de las palabras. Córdor y Sandler lo llaman sincronía auditiva interactiva. Y hasta los 3 meses, realiza un juego vocálico de retroalimentación auditiva donde realiza variaciones de aspectos no segmentales de altura y duración.

## **DESARROLLO TÁCTIL**

El bebé está en capacidad para percibir la diferencia entre calor, frío; blando, duro; lizo, o áspero, suave; pegajoso. Posee sensibilidad térmica que le permite percibir cambios de temperatura. Igualmente reacciona al viento y a los cambios de presión.

## **DESARROLLO SOCIO AFECTIVO**

Un recién nacido no es sociable en el sentido corriente de la palabra sin embargo, parecen signos sencillos y universales de sociabilidad: desde la primera semana de vida el bebé ya mira a los ojos de la persona que lo alza.

El bebé duerme la mayor parte del tiempo y permanece quieto cuando está satisfecho.

## **B) SEGUNDO MES**

### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

#### **DESARROLLO MOTOR**

Las acciones reflejas comienzan a desaparecer y se hacen más voluntarias. El bebé extiende los brazos y abre las manos frecuentemente intenta por segundos

mantener erguida la cabeza, igualmente cuando se lo sienta trata de hacerlo sin mucho éxito, por la falta de tono muscular.

En este mes el bebé descubre sus manos y estudia su movimiento ,juega dándose cuenta que las puede unir, entrelazar ,separar .tiende la mano cerrada hacia un objeto y solo la abre para asirlo después.

### **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

En este mes se establecen los primeros hábitos y los comportamientos se hacen cada vez más complejos.

El bebé comienza a excitarse ante un objeto, anticipando sus movimientos que en este mes aún son generalizados

### **DESARROLLO VISUAL**

En este mes el desarrollo del bebe ha avanzado notablemente: ya puede formar una imagen precisa de los objetos y los sigue cuando se mueve rápido de izquierda a derecha, pero si desaparece no los busca activamente.

Fija la mirada y mira a los ojos. Le llaman la atención los objetos circulares y pueden ver a cincuenta centímetros de distancia.

### **DESARROLLO AUDITIVO**

El bebé en el segundo mes busca el origen de los sonidos y se vuelve en todas las direcciones tratando de localizarlo. Responde con agitación ante sonidos fuertes. Deja de llorar cuando escucha un sonido, especialmente cuando escucha sonidos agradables de cuna.

### **DESARROLLO SOCIOAFECTIVO**

En el segundo mes de vida como el bebé afianza sus relaciones con su entorno, se siente seguro cuando lo alza, acaricia y alimenta. Palpa el rostro humano y manifiesto sentimientos de excitación y bienestar.

## **C) TERCER MES**

### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

#### **DESARROLLO MOTOR**

En este mes el bebé mueve sus piernas y brazos vigorosamente. Podrá hacerlo al mismo tiempo con los brazos o las piernas, o pierna o brazo del mismo lado. Habrá una tendencia a extender las piernas cuando se ejerce presión en las plantas de los pies.

Generalmente, hacia los tres meses y medio aparece la posición de manos a la altura del cuerpo, con los dedos entrelazados, es el tránsito de la debilidad a la fuerza. El bebé se mantiene sobre su estómago con las piernas flexionadas y se sostiene sobre sus codos. Cuando está en posición de cubito prono, endereza su espalda y cabeza por diez segundos. Puede sentarse con algún soporte

Al enderezar al bebé sostiene la cabeza la gira de un lado a otro desde cualquier posición cuando está acostado.

Descubre los objetos con las manos tratando de tomarlos cuando estén cerca, separa y junta las manos y agita los brazos cuando ve algo que le llama la atención.

Pedalea cuando está en de cubito supino y observa el movimiento de los pies de esta forma comienza a aprender la extensión de su cuerpo, su integridad y su autonomía en relación a lo que le rodea. Al comienzo del tercer mes los movimientos aún son reflejos, pero poco a poco empiezan a desaparecer; algunos como el reflejo de moro y de prensión

#### **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

El bebé se da cuenta que los objetos que manipula son diferentes. Ha desarrollado la memoria; su cara se ilumina si se le muestra un objeto que ha visto antes, explora su cara, ojos y boca con sus manos.

## **DESARROLLO VISUAL**

En este mes el bebé descubre las manos con sus ojos, primer paso para tener conciencia de sí mismo.

Mira los objetos que se encuentran a una distancia de hasta tres metros y rastrea un objeto que se mueve lentamente.

Puede ver objetos en detalle y muestra gran interés por los colores contrastantes

## **DESARROLLO OLFATIVO**

En este mes el bebé se vuelve mucho más sensible a los olores, comienza a acercar los objetos hacia sí mismo o a sostenerlos sobre su pecho.

## **DESARROLLO AUDITIVO**

En este mes el bebé identifica la fuente del sonido y voltea su cabeza con seguridad hacia la dirección de la cual proviene, logrando de este manera coordinación, oído- vista- movimiento.

Llora ante sonidos amenazadores, reconoce la voz de su madre y se emociona cuando escucha el agua de la tina y de la ducha.

## **DESARROLLO TÁCTIL**

El bebé descubre los objetos con las manos su boca se convierte en un centro procesador químico que le dará información sobre los sabores y texturas que tiene los objetos más próximos, por eso todo empieza a ir a la boca. Trata de alcanzar objetos y ya puede agarrarlos y sostenerlos por un tiempo cortó.

## **DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO**

Durante esta etapa se observa un cambio de humor en el bebé. Parece más feliz que en cualquier otra época de su vida. La sonrisa fácil y frecuente parece estar

vinculada con el gran interés que demuestran en contemplar el rostro humano sobre todo entre la punta de la nariz y el cabello.

## **D) CUARTO MES**

### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

#### **DESARROLLO MOTOR**

El bebé disfruta de un buen control sobre los movimientos de la cabeza; en posición supina, puede sostenerla y girarla en todas las direcciones. El reflejo tónico del cuello disminuye. Se voltea en dirección del objeto que le llama la atención. Puede mantenerse sentado por unos minutos si esta sostenido por alguien. Se fortalecen los músculos del tronco, del estómago y el pecho, lo que le permite girar desde la posición supina hacia ambos lados, hasta darse la vuelta por completo.

En esta etapa sus manos y brazos se vuelven más activos; manipula los objetos, lo que le da mayor conocimiento sobre estos.

Estira sus brazos para alcanzar los objetos con las manos abiertas, preparadas para agarrarlos. Se prende al cabello de las personas pero no puede soltarlo pues aún no tiene la habilidad de relajación.

Se toma las manos deliberadamente juega con ellas por periodos más largos ya no se dedica a tocarlas y mirarlas únicamente, si no que le interesa lo que puede lograr con ellas.

#### **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

En esta etapa el bebé repite respuestas que producen resultados interesantes. Podrá apretar varias veces un juguete hasta hacerlo producir un sonido. Ha aprendido

para que sirven las manos pero aún no sabe bien donde terminan ya que para él es la palma de su mano la que hace la función general de presión.

Tiene un lapso de memoria inmediata entre 5 y 7 segundos. Con respecto a la memoria a largo plazo esta se limita a las caras y voces familiares.

El descubrimiento de la relación causa-efecto es en este momento una evidencia del despertar del pensamiento y de su gran capacidad cognoscitiva.

### **DESARROLLO VISUAL**

A partir de este mes el bebé comienza a formar la percepción de la profundidad. Observa detenidamente como abre y cierra sus manos. Puede enfocar a diferentes distancias, su capacidad de acomodación se asemeja a la de un adulto. Y su visión es binocular.

Incrementa el desarrollo de su capacidad viso motriz, coordinando los movimientos de sus manos con los de sus ojos. La cabeza y los ojos se voltean simultáneamente, siguiendo el movimiento de una persona u objeto. Se fija en el lugar donde ha caído algo que es de su interés.

### **DESARROLLO AUDITIVO**

La capacidad auditiva del bebe está llegando a su desarrollo completo. Aumenta la coordinación audio-visual: ahora es más preciso cuando vuelve su cuerpo y sus ojos hacia la fuente del sonido.

El bebé reacciona a sonidos de alegría y de desagrado. Se tranquiliza con la música.

### **DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO**

En este mes el bebé reconoce a su madre visual y auditivamente, y adopta frente a ella diferentes expresiones. Mientras esta entretenido con alguien ríe: si se le interrumpe el juego, llora. Reacciona con miedo ante situaciones extrañas para

él. Se interesa por su imagen en el espejo; al verse, se emociona y respira agitadamente.

Juega con sus manos, sobre todo con sus dedos, trepa sobre la madre para explorar su persona, y juega con su cara, deja de llorar aun teniendo hambre ante la vista d la madre o de los alimentos. Puede tener lapsos de juego de 15 a 20 minutos.

## **E) QUINTO MES**

### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

#### **DESARROLLO MOTOR**

En este mes el bebé levanta la cabeza hasta que el plano de la cara quede casi recto. Cuando está en decúbito ventral con esfuerzo se pone de espaldas sin ayuda, y se apoya sobre su vientre para alcanzar un objeto: puede levantar la cabeza, arquear la espalda como jugando al avión. Si se le ala por las manos se levanta.

Quiere tocar, sostener, voltear, agitar, saborear y llevarse a la boca todos los objetos.

#### **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

En este mes la inteligencia definida como la capacidad para resolver problemas aun no es muy evidente, pero el bebé va tomando conciencia de sí mismo, juega con sus miembros inferiores, comienza tocándose las rodillas, después levanta las piernas sujetándola con la mano la palpa y se mete el pie a la boca.

#### **DESARROLLO VISUAL**

Al final de este mes se interesa por cosas que están a más de un metro de distancia, mira a través de la habitación y observa el panorama desde la ventana.

Busca visualmente las cosas que se mueven rápidamente. A medida que pasa más tiempo en posición vertical, aumenta su campo visual.

## **DESARROLLO SOCIO AFECTIVO**

En este mes el bebé puede expresar sentimientos de temor e ira. Sonríe a las caras humanas, deja de llorar cuando se le habla. Incrementa su interacción y juega con otras personas. Esconde su cabeza en el regazo de la madre; reconoce voces y sonidos al escucharlos, se ríe a carcajadas respondiendo al juego de los adultos.

## **F) SEXTO MES**

### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

#### **DESARROLLO MOTOR**

Puede llegar a sentarse firmemente con apoyo por un breve lapso se dobla hacia delante, usando las manos para sostenerse. Voltea la cabeza libremente para todos los lados.

Es capaz de soportar el peso cuando se lo pone de pie. Se voltea en todas las direcciones ágilmente, puede cambiar de posición en decúbito supino a decúbito ventral ya que su columna vertebral está más fuerte.

Toma los objetos con las 2 manos, utilizando la palma, sostiene un juguete en cada mano, toma uno, luego el segundo y mira el tercero, observando su posición y distancia, aunque no puede alcanzarlos.

#### **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

A esta edad el bebé ha desarrollado el 50% de su capacidad cerebral: vuelve la cabeza y la vista buscando objetos desaparecidos y la fuente de un sonido; cuando los encuentra los alcanza rápidamente y sin dudar.

Sus movimientos son voluntarios. Toma y manipula lo que ve a su alrededor, mira los objetos de arriba hacia abajo.

Comienza aparecer el conjunto de movimientos adaptativos anticipatorios, es decir que el bebé acomoda sus movimientos, los de sus manos y en general los de todo su cuerpo, a la posición y tamaño de los objetos que están a su alcance.

### **DESARROLLO VISUAL**

En este mes el bebé posee una buena coordinación visual, su visión es semejante a la de un adulto.

### **DESARROLLO GUSTATIVO**

Desarrolla preferencia por sabores más fuertes.

### **DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO**

El bebé sonríe y palmea al ver a otros niños. Voltea la cabeza al escuchar su nombre, identifica a personas conocidas, y sonríe cuando estas aparecen y desaparecen. Se abraza y llora cuando siente temor hacia un extraño.

Igualmente muestra mayor ansiedad cuando está ante una situación desconocida sin sus padres. Continúa el gusto por el juego por la comida y demuestra algún interés por alimentarse el mismo con sus dedos.

## **G) SÉPTIMO MES**

### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

#### **DESARROLLO MOTOR**

Sus músculos han alcanzado ya bastante firmeza y logra controlar muchos de sus movimientos. Puede entonces ya permanecer sentado por unos minutos inclinado hacia delante. Intenta arrastrarse y da vuelta sobre sí mismo.

Comenzará también a ponerse a gatas. Al principio permanecerá estacionario en esta posición, más tarde avanzará y de cuando se caerá de bruces.

Durante el sexto mes, el niño golpea la mesa con la mano vacía o con un objeto sin ningún propósito.

En el séptimo mes seguirá haciéndolo pero muy seguramente con un objeto más pesado, lo cual exige movimientos precisos. Pronto aprende a golpear con objetos duros y blandos y comprende que golpear suavemente es la base para acercar un objeto a otro.

### **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

El niño tiene en la etapa del séptimo mes una noción más definida de lo que es el espacio; al lanzar un objeto comprueba que cae en un lugar fuera del alcance y tratará de desplazarse para tomarlo. Se sorprende ante lo nuevo y retira de su alrededor lo que no desea. Distingue la distancia a la que se encuentra un objeto.

En este momento mantiene su atención en un objeto por mayor tiempo y comienza a fijarse en los detalles, se muestra atento a una señal que indique repetición o un acto.

Reacciona con emotividad ante su imagen en el espejo, lo mismo al ver figuras de otros niños de su edad.

### **DESARROLLO VISUAL**

Durante este mes la agudeza visual del niño puede llegar a ser igual a la de un adulto.

### **DESARROLLO AUDITIVO**

En cuanto a su desarrollo auditivo, el niño puede en este momento localizar la fuente de un ruido y disfrutar con juguetes que produzcan sonidos tales como campanas, cajas de música y sonajeros.

## **DESARROLLO TÁCTIL**

El niño explora los juguetes completamente, los palpa, los saborea y casi siempre los lanza fuera de su alcance. Explora su cuerpo con la boca y sus manos.

## **DESARROLLO SOCIO AFECTIVO**

Al llegar a este mes el niño comenzara a tener un alto grado de sociabilidad. Le sonreirá y extrañara a otros miembros de la familia, tendera los brazos a quien sea de su preferencia y expresara rechazo frente a alguien o algo que no desee.

Pasará largos ratos jugando con aquellos objetos que no conoce. Sin embargo será difícil que dure más de 5 minutos en un mismo sitio, sus hábitos tanto alimenticio como de micción empiezan a espaciarse. Te hará entender cuando ya esté lleno al comer.

## **H) OCTAVO MES**

### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

#### **DESARROLLO MOTOR**

Se sienta tan firmemente que puede inclinarse hacia delante y hacia atrás y volver a su posición inicial, lo mismo que brincar en sus nalgas y girar sin perder el equilibrio. Comienza arrastrarse aun sin levantar el abdomen pero logra desplazarse por el piso impulsándose con los dedos de sus pies. Al comienzo probablemente lo hará hacia atrás. Sin embargo, como el desarrollo de cada niño es diferente, encontraremos unos más adelantados que ya inician el gateo con desplazamiento, tanto hacia delante como hacia atrás.

Comienza en forma rudimentaria a introducir objetos en un recipiente. Golpea un objeto contra otro, para agarrarlo utiliza los pulgares, cuando son objetos circulares utiliza las yemas de los dedos.

## **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

Recuerda por sí mismo eventos y acciones pasadas. Mantiene un modelo mental de rostro humano, interesándose especialmente por sus diferentes expresiones.

A partir de este mes puede dar soluciones a problemas simples, tales como buscar objetos que le han sido escondidos en su presencia o alcanzar un objeto teniendo otro en su mano.

## **DESARROLLO GUSTATIVO**

Saborea todo cuanto esté a su alcance.

## **DESARROLLO SOCIO AFECTIVO**

Es capaz de participar en juegos, grita para llamar la atención, entiende cuando se le llama por su nombre; llora ante la ausencia de la madre; inicia movimientos con la quijada y mímica con la boca.

Retira fuertemente las cosas que no desea. Sonríe patalea y trata de besar a la imagen del espejo; se asusta a la imagen de extraños, y se vuelve más selectivo ante la gente. Algunos estudios han demostrado que algunos niños se relacionan mejor

## **D) NOVENO MES**

### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

#### **DESARROLLO MOTOR**

En este mes se hace mayor su facilidad para gatear. Al final del mes incluso podrá detenerse, levantar una mano y seguir, al igual que dar vueltas fácilmente. Aprende a introducirse por debajo de las mesas y las sillas, subir solo escalones que no sean muy elevados, y en general ejercitar todo su cuerpo. Ya se sienta bien

en un asiento permaneciendo periodos mayores a diez minutos, en esta posición se estira para alcanzar objetos.

### **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

En los nueve meses, actuará de manera distinta sobre los objetos, esperando efectos diversos y más complejos. Hacia el final del mes, será capaz de manejar un instrumento primitivo (un palo, una caja, una pelota) y resolver una tarea sencilla dando un rodeo. Por ejemplo comienza utilizar objetos para atraer otros: es el caso cuando halan el mantel para obtener la manzana que hay encima. Este uso de instrumentos significa una expresión de pensamiento, demuestra que ha comprendido la relación entre los dos objetos.

### **DESARROLLO AUDITIVO**

Encuentra la procedencia de los sonidos que le rodean. Le encanta que el adulto le enseñe sonidos nuevos. Llama la atención con cambios prosódicos. En sus emisiones conserva las vocales y la prosodia de la lengua materna. Realiza vocalizaciones con sonidos graves y agudos, variaciones de intensidad (suave y fuerte). Y los sonidos estimulan su afectividad. Comprende órdenes sencillas de “dame y toma”.

### **DESARROLLO TÁCTIL**

Una forma de investigar y, por lo tanto de entender objetos con aberturas como son las cajas, cajones, etc. Será palpando el interior con sus manos.

### **DESARROLLO SOCIO AFECTIVO**

En este mes es sumamente alta su necesidad de reconocimiento y aprobación, presentan espectáculos para las personas que los observan y repiten actividades que les son aplaudidas. Cada vez es más ingenioso para inventar maneras de llamar la atención. Pone interés en las conversaciones de las personas que la rodean.

## **J) UNDÉCIMO MES**

### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

#### **DESARROLLO MOTOR**

En este mes el niño ya puede ponerse solo de pie, endereza sus miembros y se empuja hacia arriba con la ayuda de las palmas de las manos estando de pie, puede agacharse sin caerse. Ya no solo sube las escaleras sino que también aprende a bajarlas de espaldas. Comienza a perfeccionar su capacidad de superar obstáculos gateando a través de ellos, por encima o por debajo.

#### **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

Comienza a ser más consciente de sus propios actos y en algunas ocasiones de sus consecuencias, ya puede empezar a pedir los objetos que quiere alcanzar. Obedece órdenes y ha establecido el significado del no.

#### **DESARROLLO AUDITIVO**

Establece una relación cognición y sonido (experimenta con los objetos dejándolos caer - figura fondo auditiva) y en aspectos verbales saben lo que es la representación símbolo-palabra-objeto y realizan la diferenciación utilizando aspectos supra segmentales de entonación y acentuación dentro de su juego. Ejecuta órdenes de una acción con y sin objeto presente. Utiliza los fonemas anteriores más los medios

#### **DESARROLLO SOCIO AFECTIVO**

Imita movimientos de adultos y juegos de niños. Aunque su panorama de cooperación se vuelve más amplio, no siempre lo será cuando ve que alguien lo hace mal.

Aumenta la dependencia hacia su mamá, te expresara su apego tomando con fuerza tu ropa, apretándose contra ti, buscando tu protección, abrazándote cuando

se lo pides o dándote un beso, se vuelve cariñoso con sus juguetes, animales y otros niños. Pondrá especial interés en el contacto con los adultos o con niños mayores que le entienden y que se adaptan.

## **K) DUODÉCIMO MES**

### **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO**

#### **DESARROLLO MOTOR**

A esta edad el niño ya maneja tres posiciones; erguido, gateando y sentado, la mayoría de los niños comienzan a caminar a este mes, en la expresión de su rostro se verá la felicidad de poder desplazarse independientemente. Aun cuando ya caminen para poder tener una locomoción más eficiente prefieren gatear.

A su caminar ya le añade otras posibilidades de movimiento como es, retroceder, parar y cargar juguetes, se para solo flexionando sus rodillas y empujándose desde su posición de gateo. Trepara obstáculos bajos, sube y baja escalones.

En cuanto a su motricidad fina extenderá con seguridad la mano hacia un objeto observándolo y antes de tomarlo lo adaptara a su tamaño, forma y posición. Esto le ayudara a alcanzar con precisión objetos que se mueven. En este mes ya lanza objetos con intención.

#### **DESARROLLO COGNOSCITIVO**

El niño empieza ya a sacar conclusiones acerca de sus relaciones y del modo en que interactúan. Domina las tareas sencillas y movimientos autosuficientes. Mientras trabaja con la mano que ya viene prefiriendo, comienza a utilizar la otra como auxiliar.

Almacena sucesos en su memoria por un período de tiempo mucho más prolongado.

Su capacidad de recordar eventos ocurridos en semanas anteriores se desarrollan asombrosamente.

Desarma juguetes, y aquellos que estén debajo de una caja, taza o almohada, los encuentra fácilmente. Buscará objetos que han sido escondidos aun sin que él se haya dado cuenta. Sin embargo solo lo hace donde por última vez lo vio.

Hacia el final de este mes, extenderá con seguridad la mano hacia un objeto. Guiará la llave en línea recta hacia el ojo de la cerradura o volverá la mano para meter una moneda por la ranura de una alcancía. Los objetos huecos le siguen interesando. Habrá aprendido a vaciar recipientes, colocar las cosas; verter, llenar, insertar, y cerrar.

### **DESARROLLO VISUAL**

Percibe los objetos tanto en forma detallada como en forma separada, para ser imitados e incluidos en su rutina de juegos. Reacciona con toda claridad a la tercera dimensión de los objetos. Se interesa por los objetos huecos que palpa por dentro y por fuera. Trata de agarrar la imagen reflejada en el espejo.

### **DESARROLLO AUDITIVO**

Se reí ante sonidos inesperados. Responde conscientemente a tres palabras, mira el perro, trae el gato, etc. Entiende sustantivos y mira a la persona u objeto cuando escucha la palabra.

### **DESARROLLO TÁCTIL**

Ya al final de este mes perfeccionará su capacidad de distinguir los materiales.

### **DESARROLLO SOCIO AFECTIVO**

En este mes el niño expresará varias emociones y las reconoce entre otras. Ofrece afecto y empieza a tener preferencias en sus juguetes y en su ropa. Demuestra

gran interés en lo que hacen los adultos y puede exigir más ayuda de la necesaria por parte de los adultos, ya que esto hace más fáciles las cosas.

Aunque se acerca sin recelo a personas familiares, le temerá a las personas extrañas y lugares no conocidos. Reaccionara fuertemente a la separación de la madre; necesitara estar cerca de ella en lugares extraños, en el momento en que se sienta seguro y cómodo, se alejara voluntariamente de la madre.

Ya responde cuando se le llama por su nombre; niega con la cabeza; dice adiós con la mano. Deja de llevarse los objetos a la boca.

Empieza a intentar controlar su vejiga. Podrá estar seco hasta después de una siesta, aun cuando comienza a resistirse a dormir.

#### **2.2.4 NIÑOS A LOS QUE SE LES CONSIDERA DE ALTO RIESGO**

Son considerados de alto riesgo; aquellos que tienen mayores posibilidades de sufrir complicaciones ocasionadas por trastornos que se presentan en el desarrollo fetal, en la gestación o problemas que pueden ocasionarse en el trabajo de parto.

Durante los primeros 30 días de vida, se pueden descubrir la mayoría de los defectos congénitos y genéticos. No todas las anomalías genéticas se manifiestan por su clínica en el momento del nacimiento, pero con el manejo adecuado, se pueden descubrir, prevenir y tratar gran parte de las enfermedades del nuevo ser humano.

El recién nacido puede presentar aspectos muy diferentes atendiendo a numerosos factores propios, de su madre o del período gestacional. Por otra parte, existen numerosos fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo entorno en el que se desenvuelve. Este hecho conlleva una serie de cambios, la mayoría predecibles, que establecen la norma del desarrollo y crecimiento infantil y que tienden a señalar la aparición de signos patológicos.

Un neonato recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pasados los 9 meses del embarazo. Hoy en día existe una amplia gama de pacientes incluidos en este grupo denominado neonatos de alto riesgo. Ahora bien, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de ellos? Se determinaron muchos aspectos importantes de morbilidad y mortalidad perinatales. La prematuridad continúa siendo el problema perinatal más significativo y representa el 75% de la mortalidad perinatal global.

Incluidos entre estos pueden mencionarse:

- Edad materna
- Raza
- Estado socioeconómico.
- Nutrición.
- Diabetes.
- Hipertensión.
- Prematuridad.
- Hipoxia

## **2.2.5 CAUSAS DE NACIMIENTOS DE NIÑOS DE ALTO RIESGO**

### **A) PREMATURIDAD**

#### **¿Qué es la prematuridad?**

Se considera prematuro al bebé que nace antes de las 37 semanas de gestación, es decir, antes de completarse el tiempo normal de maduración. Casi el 12% de todos

los bebés son prematuros. En general, el índice de nacimientos de prematuros aumenta de manera gradual, en especial debido a la gran cantidad de partos múltiples en los últimos años. Los bebés de embarazos generales o múltiples tienen una probabilidad seis veces mayor que los de partos de un único feto de ser prematuros. Otro término que se utiliza frecuentemente para prematuridad es pre término. En general, pre término se refiere al embarazo, mientras que prematuro se utiliza con mayor frecuencia para describir al bebé. Muchos prematuros, además, pesan menos de 2500 gramos (5,5 libras) y se los denomina bebés con bajo peso al nacer.

### **¿Cuáles son las causas de la prematuridad?**

Existen muchos factores relacionados con los nacimientos prematuros. Algunos de estos factores inducen directamente el trabajo de parto y nacimiento prematuros, mientras que otros pueden provocar un trastorno o una enfermedad en la madre o el bebé, y requieren un parto anticipado. A continuación se enumeran algunos factores que pueden contribuir al nacimiento prematuro:

#### **1. Los factores maternos:**

- Pre eclampsia (también llamada toxemia o presión sanguínea alta en el embarazo)
- Enfermedad médica crónica (como por ejemplo, una enfermedad renal o una cardiopatía)
- Infecciones (como por ejemplo, estreptococos del grupo B, infecciones del tracto urinario, vaginales, de los tejidos del feto o la placenta)
- Consumo de drogas (como por ejemplo, la cocaína)
- Estructura anormal del útero

- Incompetencia del cuello uterino (incapacidad del cuello uterino para permanecer cerrado durante el embarazo)
- Nacimiento prematuro previo

## **2. Los factores relacionados con el embarazo:**

- Funcionamiento anormal o disminuido de la placenta
- Placenta previa (implantación de la placenta en el segmento inferior del útero)
- Desprendimiento de placenta (separación prematura de la placenta y el útero)
- Ruptura prematura de membranas (saco amniótico)
- Poli hidramnios (demasiado líquido amniótico)

## **3. Los factores relacionados con el feto:**

- Cuando el comportamiento fetal indica que el medio intrauterino no es saludable
- Gestación múltiple (mellizos, trillizos, etc.)

### **¿Por qué es la prematurez una preocupación?**

Los prematuros nacen antes de que sus cuerpos y sistemas orgánicos hayan madurado completamente. Estos bebés suelen ser pequeños, con bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos o 5,5 libras), y pueden necesitar ayuda para respirar, alimentarse, combatir infecciones y mantener la temperatura corporal. Los bebés más vulnerables son los muy prematuros, es decir, aquéllos que nacen antes de las 28 semanas. Es posible que muchos de sus órganos no estén preparados para la vida fuera del útero materno y quizá estén demasiado inmaduros como para funcionar de manera adecuada.

### **Algunos de los problemas que pueden experimentar los prematuros incluyen:**

- Inestabilidad de temperatura. Incapacidad para mantener la temperatura corporal debido al tejido adiposo escaso

- Problemas respiratorios:
  - Enfermedad de la membrana hialina / síndrome de dificultad respiratoria - trastorno en el cual los sacos de aire no pueden permanecer abiertos debido a la falta de surfactante en los pulmones.
  - Enfermedad pulmonar crónica / displasia broncopulmonar - problemas respiratorios a largo plazo provocados por una lesión en el tejido pulmonar
  - Fuga de aire desde los espacios pulmonares normales hacia otros tejidos
  - Desarrollo incompleto de los pulmones
  - Apnea (suspensión de la respiración) - se presenta en aproximadamente la mitad de los bebés nacidos en la semana 30 o antes
  
- Problemas sanguíneos y metabólicos:
  - Anemia - puede requerir una transfusión de sangre
  - Ictericia - debido a la inmadurez del hígado y la función gastrointestinal
  - Niveles demasiado bajos o demasiado altos de minerales y otras sustancias en la sangre como por ejemplo, calcio y glucosa (azúcar)
  
- Problemas gastrointestinales:
  - Dificultades de alimentación - muchos bebés no tienen la capacidad para coordinar las acciones de succión y deglución antes de las 35 semanas de gestación
  
- Problemas neurológicos:
  - Hemorragia interventricular. Sangrado en el cerebro
  - Leuco malacia peri ventricular. Reblandecimiento de los tejidos del cerebro que se encuentran alrededor de los ventrículos (espacios en el cerebro que contienen líquido cefalorraquídeo)
  - Tonicidad muscular deficiente
  - Convulsiones. Pueden ser consecuencia de hemorragias cerebrales

- Retinopatía del prematuro - crecimiento anormal de los vasos sanguíneos en un ojo del bebé.
- Infecciones - los prematuros son más susceptibles a infecciones y puede ser necesaria la administración de antibióticos.

Los prematuros también pueden sufrir problemas de salud a largo plazo. En general, cuanto más prematuro es el bebé, más graves y duraderos son estos problemas.

### **¿Cuáles son las características de la prematurez?**

A continuación se enumeran las características más comunes de los prematuros. Sin embargo, cada bebé puede presentar características diferentes, entre las que se pueden incluir:

- Bebé pequeño, frecuentemente con un peso menor que 2500 gramos (5 libras y 8 onzas)
- Piel delgada, brillante, rosada o enrojecida, que permite ver las venas
- Tejido adiposo escaso
- Poca cantidad de cabello en el cuero cabelludo, aunque mucha cantidad de lanugo (vello corporal suave)
- Llanto y tono muscular débiles
- Genitales pequeños y subdesarrollados

## **B) HIPOXIA**

### **Definición**

Del punto de vista fisiopatológico, la asfixia se puede definir como una hipoxia, es decir, la insuficiencia de oxígeno en el sistema circulatorio del feto y del neonato coligada o no con isquemia, o sea, falla de la perfusión, que ocurre en el período fetal o neonatal y que afecta a distintos tejidos y órganos, asociada

acidosis metabólica y, eventualmente, a acidosis respiratoria. Se puede hablar de asfixia perinatal cuando se cumplan los cuatro elementos siguientes:

- Acidosis metabólica o mixta con un pH de cordón menor de 7
- APGAR entre 0 y 3 a los 5 minutos
- Presencia de manifestaciones neurológicas en el período neonatal inmediato, derivadas de la hipoxia o de la isquemia, como convulsiones, hipotonía, como manifestaciones de encefalopatía hipóxico-isquémica
- Evidencias de compromiso multiorgánico.

### **Etiología de la hipoxia y la isquemia**

La fisiología del RN y el feto está dada por sus condiciones especiales, por el tipo de hemoglobina, etc. El feto se encuentra siempre hipóxico, pero estos valores no determinan un daño, sino sólo un pH un poco más bajo de lo normal que para el infante. La isquemia tiene su origen en el peri parto, es decir, antes o durante el trabajo de parto, aunque también puede ocurrir después de que el niño ha nacido. En general, el daño ocurre antes del nacimiento; el 70% de los casos se produce durante el trabajo de parto y el período expulsivo.

La isquemia se puede presentar incluso antes del trabajo de parto y, en esos casos, generalmente no se logra identificar una causa precisa. Por otra parte, 10% de los episodios de hipoxia e isquemia que llevan a asfixia ocurren durante el período neonatal.

En el prematuro la hipoxia y la isquemia ocurren con mayor frecuencia después del nacimiento, porque son niños mucho más lábiles frente a problemas respiratorios, de hipotensión, etc. Por tanto, el período neonatal adquiere mayor importancia en el prematuro.

### **C) ASPIRACIÓN DE MECONIO**

La presencia de meconio fresco en el líquido amniótico antes del parto debe despertar preocupación por la posible aspiración de meconio en el recién nacido.

### **¿Qué es la aspiración de meconio?**

La aspiración de meconio ocurre cuando un bebé respira líquido amniótico que contiene meconio (la primera deposición del bebé).

### **¿Qué causa la aspiración de meconio?**

Antes del parto o durante el mismo, el feto a veces evacua meconio en el líquido amniótico. No se sabe claramente por qué sucede. Quizá sea natural, pero también se cree que puede estar relacionado con el sufrimiento fetal en algunos bebés. Cuando el meconio espeso se mezcla con el líquido amniótico, el feto lo traga y lo inspira, llevándolo a sus vías respiratorias. Cuando el bebé respira por primera vez durante el parto, las partículas de meconio ingresan en las vías respiratorias y pueden ser aspiradas (inhaladas) profundamente en los pulmones.

**¿A quiénes afecta la aspiración de meconio?** El meconio pasa al líquido amniótico en un 5 a un 15 por ciento de los nacimientos. Suele ocurrir en bebés nacidos a término (37 a 41 semanas) o pos término (después de las 42 semanas).

### **¿Por qué es una preocupación la aspiración de meconio?**

Las partículas de meconio en el líquido amniótico pueden obstruir las vías respiratorias pequeñas e impedir el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono después del nacimiento. Algunos bebés desarrollan dificultad respiratoria inmediata y deben ser reanimados al nacer. Otros desarrollan dificultad respiratoria a las pocas horas.

Algunos bebés con aspiración de meconio necesitan un respirador mecánico (respirador artificial) debido a la dificultad para respirar. Las vías respiratorias obstruidas pueden hacer que el aire quede atrapado y se filtre en los tejidos dentro y alrededor de los pulmones. También se puede producir una infección, causando neumonía. Si bien el trastorno suele mejorar a los pocos días, la aspiración de meconio severa y los problemas respiratorios que ella causa pueden provocar la muerte en un número pequeño de bebés.

### **¿Cuáles son los síntomas de la aspiración de meconio?**

El meconio en el líquido amniótico le da un color verdoso. Esto se llama tinción de meconio. Los bebés expuestos al meconio en el líquido amniótico durante un período prolongado pueden tener la piel y las uñas amarillentas.

A continuación se enumeran los síntomas más comunes de la aspiración de meconio. Sin embargo, cada bebé puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir:

- Respiración rápida
- Retracciones (retracción de la pared del tórax)
- Quejidos al respirar
- Cianosis (color azulado de la piel)
- Sobre distensión del tórax

### **D) DESNUTRICIÓN**

#### **Definición**

Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas

La desnutrición fue la causa aceptada de prematurez .Es evidente que muchos de estos niños eran hijos de mujeres provenientes de áreas de pobreza urbana. Naeye y Col, Observaron que las mujeres consideradas pobres (determinadas según el ingreso semanal y el tamaño de la familia) con mayor frecuencia daban a luz mortinatos o recién nacidos vivos que fallecían en las 48 primeras horas de vida y de tamaño menor que los niños comparables de madres más pudientes. Una vez excluidos del estudio los recién nacidos con retardo de crecimiento por otras causas conocidas, presumieron que el retardo de crecimiento intrauterino había sido secundaria a escasa nutrición materna.

## **E) FACTORES HEREDITARIOS**

Una mujer que ha dado a luz a un recién nacido pequeño para la edad gestacional tiene 20% de probabilidades de tener otro niño similar en embarazos sucesivos. Se producen anomalías hereditarias no asociadas con peculiaridades evidentes de la estructura cromosómica asociada con el retardo de crecimiento intrauterino.

## **F) ICTERICIA DEL RECIÉN NACIDO**

La ictericia del recién nacido es un signo objetivo clínico caracterizado por el color amarillento de la piel, conjuntiva (lo blanco de los ojos) y mucosa. El que haya ictericia significa que hay un aumento de bilirrubina en sangre (hiperbilirrubinemia) superior a 5mg/dl en sangre. En los recién nacidos es muy frecuente 60% a término y 85% pre término. En estos pacientes podemos encontrar dos tipos de ictericia: fisiológica y patológica.

La bilirrubina es un subproducto de la descomposición normal de los glóbulos rojos. El hígado procesa la bilirrubina para que ésta pueda ser excretada por el cuerpo en forma de desechos. Al momento del nacimiento, el hígado del bebé aún está desarrollando su capacidad de procesar la bilirrubina, por lo tanto, los niveles de ésta son un poco más altos en los recién nacidos y casi todos ellos presentan un cierto grado de ictericia.

Esta forma de ictericia aparece usualmente entre el segundo y quinto día de vida y desaparece alrededor de dos semanas. Esta enfermedad casi nunca ocasiona problemas.

### **Ictericia fisiológica**

Es la ictericia neonatal más frecuente. Es el resultado de la inmadurez de los distintos pasos del metabolismo. Se caracteriza por ser mono sintomática, fugaz (desaparece antes de una semana), poco intensa, sin afectación del estado general y aparece pasadas las primeras 24 horas de vida. Esta ictericia no recibe tratamiento médico.

### **Ictericia patológica**

La ictericia patológica es una clave importante en el diagnóstico temprano de muchas enfermedades del período neonatal se caracteriza por aparecer durante las 24 horas de vida, la bilirrubina total aumenta más de 5mg/dl al día y es por lo general superior a 12.9 mg/dl en términos o 15 mg/dl en pre términos.

### **2.2.6 CÓMO FUNCIONA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE ALTO RIESGO**

Cada etapa de desarrollo necesita de diferentes estímulos que se relacionan directamente a lo que está sucediendo en el desarrollo individual de cada niño. Es muy importante respetar este desarrollo individual sin hacer comparaciones o presionar al niño.

El objetivo de la estimulación no es acelerar el desarrollo, forzando al niño a lograr metas que no está preparado para cumplir, sino el reconocer y motivar el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su desarrollo psicomotor.

Las investigaciones médicas han avanzado muchísimo y, hoy, sabemos mucho más sobre el desarrollo del cerebro infantil y la importancia que tienen los primeros años de vida. Estamos totalmente seguros que la estimulación que un niño recibe durante sus primeros años constituye la base sobre la cual se dará su desarrollo posterior.

### **2.2.7 FACTORES IMPORTANTES PARA ESTIMULAR ADECUADAMENTE**

La estimulación temprana es una manera de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional de cada niño, pero al mismo tiempo se debe respetar el desarrollo individual y la predisposición del bebé.

Al inicio las actividades se enfocan en reforzar el vínculo emocional, mediante masajes y estímulos sensoriales, respetando el desarrollo natural del bebé, y el instinto natural.

Luego se inicia actividades de motricidad gruesa, motricidad fina, concentración y lenguaje. Es muy importante cuidar y proteger la iniciativa, la independencia y la autoestima del niño durante todo su proceso de aprendizaje. Al mismo tiempo vale la pena tomar en cuenta factores importantes para lograr aprovechar los estímulos adecuados a los cuales los niños pueden estar expuestos.

Cada niño es diferente. Todos los niños NO son iguales, cada uno tiene su propio ritmo de desarrollo. Su desarrollo individual depende de la maduración del Sistema Nervioso.

## **PARÁMETROS DE DESARROLLO DEL NIÑO**

Es importante entender los parámetros de desarrollo pero es más importante todavía entender que estos son bastante amplios y que su desarrollo depende de varios factores. Al reconocer el patrón de desarrollo general, podemos utilizarlo como una guía para presentarle al bebé los estímulos y actividades adecuados.

### **No forzar al niño**

La estimulación debe ser una experiencia positiva. No se debe forzar al niño a hacer ninguna actividad. Tenemos que aprender a “leer” lo que el niño siente en ese momento.

### **Jugar con el niño**

La única forma que el niño aprende durante esta primera etapa es si está predispuesto a aprender y asimilar nueva información, a través del juego. El juego es la mejor manera de estimular a un niño. Además es importante que el niño este bien comido y que haya hecho su siesta.

## **2.2.8 CUADRO DE EJERCICIOS DE ACUERDO A LA EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO Y SUS OBJETIVOS**

### **A) PRIMER MES**

#### **INTERVENCIÓN GENERAL**

El principal objetivo en este mes es estimular todos los sentidos del bebe, ya que cada uno de ellos se desarrolla solo en conexión con los otros.

1. **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos del cuerpo.

Colocar al niño en diferentes posiciones: prono (boca abajo), supina (boca arriba), de lado y variar su posición.

2. **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos de los brazos y piernas

Mueva sus brazos y piernas, abra y cierre con suavidad sus manos y dedos, mover sus pies en todas direcciones, respetando arcos de movimiento y la predisposición del niño.

3. **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos de la espalda y del tórax.

Acostado el bebé en supino, toma sus manos hacia el centro de su pecho y suavemente gíralo de lado a lado.

#### **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

- 1) **OBJETIVO:** Estimular el reflejo plantar

Pasa tu dedo por la planta del pie del bebe para que lo estire y cerca de los dedos para que los encoja.

- 2) **OBJETIVO:** Estimular el reflejo de prensión

Abre las manos del bebe y coloca un dedo propiciando que lo sujete.

- 3) **OBJETIVO:** Estimular el reflejo de chupeteo.

Coloca en la comisura de los labios del bebe tus dedos limpios para que intente tomarlos con la boca.

### **ESTIMULACIÓN VISUAL**

- 1) **OBJETIVO:** Estimular el seguimiento y fijación de un objeto.
  - a) Coloca objetos a su vista y observa si los mira
  - b) Mueve muy lentamente un objeto brillante (una luz de una linterna, un globo plateado) de lado a lado para que el bebé lo siga con los ojos.

### **ESTIMULACIÓN OLFATIVA**

- 1) **OBJETIVO:** Desarrollar el sentido del olfato.

Pasa por debajo de su nariz una esponja impregnada con diferentes aromas (loción, canela, vainilla, leche materna, etc.); hazlo con un aroma diferente cada día.

### **ESTIMULACIÓN AUDITIVA**

- 1) **OBJETIVO:** Desarrollar la capacidad de atención a los sonidos.

Sacude el sonajero directamente frente al bebe. Colócaselo luego en la mano y mueve de derecha a izquierda, eleva hacia arriba y luego llévalo hacia abajo.
- 2) **OBJETIVO:** Asociar el sonido con el movimiento.

Habla a un lado y a otro de su cara durante todas las actividades.

### **ESTIMULACIÓN TÁCTIL**

- 1) **OBJETIVO:** Estimular la percepción de texturas.

Estimular su cuerpo con toallas de texturas diferentes (suave, áspero).

## **B) SEGUNDO MES**

### **INTERVENCIÓN GENERAL**

El objetivo de este mes sigue siendo la estimulación de los sentidos, especialmente la coordinación ojo-mano. Aunque el bebé aún no puede tomar el objeto por sí mismo, mantenga juguetes interesantes que él pueda tocar.

### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

1) **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos

Cuando el bebé este sentado, acostado o levantado en brazos, muévelo de un lado a otro, sosteniéndolo ya no desde la cabeza sino en la espalda y el pecho con tus manos. El bebé deberá mantener la cabeza erguida.

2) **OBJETIVO:** Estimular el equilibrio.

a) Alza al bebe unos veinticinco centímetros y balancéalo hacia adelante, hacia atrás, hacia un lado y al otro; hacia arriba y hacia abajo, en círculo; ve nombrando cada una de estas direcciones.

b) Colócalo sobre un balón, pequeño de inflar, de tal manera que su pecho (no el vientre) quede apoyado sobre él y que sus pies toquen el suelo. Muévelo hacia adelante y atrás, derecha e izquierda.

3) **OBJETIVO:** Estimular el reflejo de agarre de las manos.

a) Deje que agarre tus dedos y mueve su cuerpo en varias direcciones.

b) Colócale varios juguetes a su alcance, permitiéndole que los agarre y los suelte.

c) Acostumbra a colocar al bebe en boca abajo para que rasgue o arañe las cobijas. Es importante que el bebé vea su mano al realizar este movimiento para que vaya fijándolo en su memoria, ya que lo utilizara otras veces una vez lo haya visto.

### **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

1) **OBJETIVO:** Estimular el reconocimiento de las partes de su cuerpo

Cuando este desnudo muéstrole cada uno de las partes de su cuerpo. Llama la atención sobre cada uno de sus miembros (esta es tu mano, este es tu pie, etc.).

## **ESTIMULACIÓN VISUAL**

- 1) **OBJETIVO:** Estimular la fijación y seguimiento del objeto.  
Cuando el bebé este en cubito supino, suspende de una cuerda un objeto llamativo (un muñeco pequeño, el dibujo de una cara, un sonajero, llaves de juguete). Una vez lo haya enfocado, muévelo suavemente en diferentes direcciones.
- 2) **OBJETIVO:** Ampliar el campo visual del bebe
  - a) Cuando lo tengas cargado, colócalo de tal manera que su campo visual sea lo más amplio posible .Ve mostrándole y nombrando cosas que hacen parte de la sala o área.
  - b) Lleva la atención del bebe sobre sus manos amarrando unas cintas de colores a sus muñecas

## **ESTIMULACIÓN OLFATIVA**

- 1) **OBJETIVO:** Desarrollar las capacidades olfativas del bebe  
Lleve a cabo la estimulación de igual manera que el mes anterior, incrementa los aromas. Permítele que huelga algunos alimentos como la manzana, el durazno, la naranja, puedes hacerlo varias veces al día.

## **ESTIMULACIÓN AUDITIVA**

- 1) **OBJETIVO:** Estimular la percepción de los sonidos
  - a) Agite objetos sonoros (cascabeles, móviles u otros juguetes musicales, cajas con piedras, cereales, etc.), suavemente cerca de su cara, para que el bebé trate de voltear su cabeza. Hazlo hacia el hombro derecho y luego hacia el hombro izquierdo.
  - b) Haga algún sonido cuando el bebé este llorando; por ejemplo repite el llanto
  - c) Mueva un sonajero hacia arriba y hacia abajo a quince centímetros aproximadamente del oído del bebe
  - d) Cántele una canción corta y muévelo siguiendo el ritmo.

## **ESTIMULACIÓN TÁCTIL**

### **1) OBJETIVO: Relajar los músculos**

Masajea cada una de las partes del cuerpo del bebe, preferiblemente impregna tus manos con aceite para que el masaje sea más efectivo. Ayuda a relajar la tensión de los puños colocando en sus palmas objetos de diferentes diámetros (una pelota, un cubo, un aro, etc.).Ejerce sobre sus palmas presión firme aunque suave para que trate de sostenerlos.

### **2) OBJETIVO: Reconocer táctilmente las partes del cuerpo.**

Lleve las manos del bebe al centro del cuerpo, palmotea una contra otra, frótalas en círculo, llevándosela a la boca. Acaricia con ellas otras partes de su cuerpo.

### **3) OBJETIVO: Reconocer diferentes texturas.**

Permítele que toque objetos con diferentes texturas (un muñeco de felpa, un retazo de seda, una esponja, la alfombra, una superficie rugosa, etc.), mientras tú vas repitiéndolas verbalmente: áspero, suave, etc.

## **C) TERCER MES**

### **INTERVENCIÓN GENERAL**

El esfuerzo en este mes está dirigido a mostrarle al bebe que su cuerpo es un ente integral e independiente. Así, por ejemplo, puedes cantarle una canción donde se nombren las diferentes partes del cuerpo, señalar con gestos las tuyas, hacerle masajes frente al espejo nombrando cada una de ellas. Para ayudarle a entender que su cuerpo funciona como una sola cosa.

### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

#### **1) OBJETIVO: Fortalecer músculos de las piernas.**

- a) Coloque al bebe en posición prono sobre un rodillo grande, sostenlo por los muslos y hazlo rodar lo suficiente para que sus manos toquen el suelo frente a él. Empuje ligeramente las plantas de sus pies para que gatee hacia delante y hacia atrás dos veces.
  - b) Acostado en cubito supino flexiona alternadamente las piernas a forma de pedaleo.
  - c) Coloca sobre las plantas de los pies un estímulo (una almohadilla, un cilindro pequeño etc.) de tal manera que le haga presión. Empezara a extender y doblar las piernas rítmicamente. Puedes también hacer presión con tu mano en las plantas para que intente empujarse hacia adelante.
- 2) **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos de la espalda.
- Cuando el bebé este decúbito ventral apoya tu mano a la altura de la cintura y con la otra empuja la barbilla hacia arriba. De esta manera el bebé eleva la cabeza y se trabaja la espalda.

## **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

- 1) **OBJETIVO:** Estimular la percepción de sí mismo como un todo.  
Ayúdele a llevar sus pies y sus manos a la boca. Aprenderá que forman parte de sí mismo.
- 2) **OBJETIVO:** Posibilitar el reconocimiento de lo que le rodea.  
Muéstrole y describe por su nombre diversos objetos, lugares y situaciones
- 3) **OBJETIVO:** Estimular la memoria.  
Déjale ver en diversas circunstancias juguetes que le agradan y son familiares.  
Por ejemplo muéstrole en una vitrina de un almacén, el perro con que juega todos los días.

## **ESTIMULACIÓN VISUAL**

- 1) **OBJETIVO:** Reforzar la fijación de la mirada en un objeto y el seguimiento que el bebé hace de esos objetos.

- a) Muéstrale objetos que le resulten llamativos (su muñeco preferido, un títere, un cascabel; puedes también utilizar tus manos moviendo los dedos) y busca que fije su mirada .Una vez lo haya hecho, muévelo suavemente. El bebé tratara de seguir el movimiento.
  - b) Sienta al bebe y dale un juguete que pueda agarrar fácilmente. Estira su brazo al frente y sacude el objeto de manera que pueda seguir sus propios movimientos. Mueve su brazo de arriba hacia abajo y de un lado a otro.
- 2) **OBJETIVO:** Fortalecer la coordinación ojo-mano.
- a) Cuelga un móvil de tal manera que el bebé pueda alcanzar y tocar las figuras con sus manos.
  - b) Muéstrale, jugando, cada uno de sus miembros inferiores y superiores. Estimúlalo para que toque su mano, su pie, alternativamente.

### **ESTIMULACIÓN OLFATIVA.**

- 1) **OBJETIVOS:** Discriminar diferentes olores.
- a) Permite que el bebé huela el aroma de verduras y frutas frescas (hay unas muy aromáticas como el mango, el durazno).
  - b) Pasa por debajo de la nariz del bebe una esponja impregnada de perfume de mamá o papá. Déjelos frente al bebe para que intente alcanzarlos.

### **ESTIMULACIÓN AUDITIVA**

- 1) **OBJETIVO:** Establecer la asociación sonido movimiento.  
Pon en la mano del bebe un juguete sonoro (un gatito que chille, una cajita con piedras, etc.) sacúdelo o apriétalo según sea necesario, varias veces, haciendo pausa.
- 2) **OBJETIVO:** Reconocer el lenguaje humano.  
Léele poemas y pequeños cuentos. Asegúrate de repetir frecuentemente el nombre del bebe para mantener su atención.
- 3) **OBJETIVO:** Reconocer la fuente del sonido.

Hazle escuchar un sonido vocal (una letra, una silaba) para que el bebé busque de donde proviene. Una vez que esto ocurre, lo mejor es dejarse ver para que asimile el sonido al rostro humano.

## **D) CUARTO MES**

### **INTERVENCIÓN GENERAL**

En este mes el bebé habrá hecho grandes progresos a nivel del área cognoscitiva y de socialización. El objetivo en este mes está dirigido a reforzar conductas que el bebé ha aprendido.

### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

- 1) **OBJETIVO:** Fortalecer músculos de la cabeza, piernas y brazos.  
Cuando el bebé este en decúbito ventral agítele objetos de un lado al otro de arriba abajo para que eche la cabeza hacia atrás y los siga.
- 2) **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos de las manos y los brazos  
En posición supina tómalo de las manos y trata de levantarlo quince o veinte centímetros.
- 3) **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos de las piernas.
  - a) Si el bebé no alza las piernas espontáneamente, coloca una manta doblada tras su espalda y levántele las piernas cada vez más alto.
  - b) Toma al bebe por el pecho en posición vertical .Bájalo hasta que la punta de sus pies toquen el piso. Haz cinco movimiento rápidos hacia delante y cinco hacia atrás
- 4) **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos de la cadera.  
Cuando está en decúbito supino ayúdale a voltearse empujándolo por la cadera.

### **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

- 1) **OBJETIVO:** comprender la relación entre el espacio y los objetos.

- a) Empieza a moverte hacia el bebé desde el otro extremo de la habitación y ve acercándote con un juguete en tu mano extendida hacia él. Eventualmente el bebé recibirá el objeto estirando su propia mano.
- b) Muéstrale las prendas de vestir antes de ponerlo, las flores antes de olerlas. Háblale siempre acerca de lo que estás haciendo.

## **ESTIMULACIÓN VISUAL**

- 1) **OBJETIVO:** Seguimiento y fijación hacia un objetivo.

Ponle objetos que le parezcan llamativos (pelotas, carros, muñecos de felpa) seleccionándolos de tal forma que tenga colores brillantes y reluciente.

Déjalos caer y llama su atención para que mire el lugar donde quedaron. Permítele que tome voluntariamente los que se encuentran en el mismo campo visual que su mano, para que de esta manera pueda mirar a ambos al mismo tiempo. “Mano –Objeto”

- 2) **OBJETIVO:** Estimular la memoria visual.

- a) Esconde bajo su cobija una punta de su juguete preferido. Pregúntale **DONDE ESTÁ EL GATO**. Luego muéstraselo diciendo **AQUÍ ESTÁ EL GATO**.
- b) Háblale al bebe a medida que te vas alejando, sigue hablando aun cuando no te vea, aparece de nuevo y continua hablándole .Vera que el sonido se mantiene aunque no esté presente quien lo emite. Además, percibe que a medida que la fuente se aleja, el volumen del sonido disminuye.

## **ESTIMULACIÓN OLFATIVA**

Continúa con los ejercicios para el tercer mes, incrementando el número de aromas y olores. La estimulación de este sentido ayuda al enriquecimiento del área cognoscitiva, ya que aprenderá a reconocer las cosas por sus olores y a anticipar sus acciones ante estas.

## **ESTIMULACIÓN AUDITIVA**

1) **OBJETIVO:** Reforzar la búsqueda de la fuente del sonido

Cuando el bebé este decúbito ventral, sacude un sonajero por detrás de la cabeza intentara mirar hacia atrás en busca del sonido. Hazlo nuevamente pero hacia la derecha tratara de hacer girar su cuerpo empujando con sus piernas y brazos repítelo sobre su lado izquierdo.

2) **OBJETIVO:** Discriminar diversos sonidos

Dele, para que juegue libremente, objetos que emitan sonidos, como cascabeles, cajas de música, animales de cuerda, tarros llenos de piedras, etc.

## **ESTIMULACIÓN TÁCTIL**

1) **OBJETIVO:** Desarrollar la percepción de diferentes texturas

a) Acueste al bebe en el piso con varios pedazos de telas de diferentes texturas. Deja que el bebé juegue libremente con ellas, las toque, las lleve a la boca, etc. Hazle caricias o masajes con objetos tales como espuma, plumas, esponjas, toallas y cintas.

b) Ponle a jugar en una bañera. Llénale unas veces con agua, otras con cereales, con arena, etc.

## **ESTIMULACIÓN SOCIO-AFECTIVA**

1) **OBJETIVO:** Estimular el reconocimiento de sí mismo.

a) Coloca al niño frente al espejo y dile “Aquí está el bebé”, “Este eres tú”

b) Haz que otras personas lo llamen por su nombre.

2) **OBJETIVO:** Utilizar el juego como elemento de socialización

a) Provoca en el niño la risa a través de gestos, cosquillas y juegos vocales.

b) Haga algunos juegos sencillos de manos como palmoteo, fricción, golpeteo.

## **E) QUINTO MES**

### **INTERVENCIÓN GENERAL**

En este mes la estimulación se dirige a fortalecer el control y el poder que el bebé ha adquirido sobre el medio que lo rodea.

### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

- 1) **OBJETIVO:** Fortalecer músculos del estómago.
  - a) Flexiona las piernas del bebe provocando tensión, suéltalas y estira completamente sus piernas. Hazlo nuevamente.
  - b) Ponlo en decúbito ventral al bebe y coloca frente a él un objeto de interés, estimúlalo para que lo alcance.
  
- 2) **OBJETIVO:** Fortalecer músculos de la espalda y de la nuca.

Toma al bebe de las manos y cuando este acostado hálalo hasta que se ponga casi de pie, protégelo con una mano en caso que se suelte.
  
- 3) **OBJETIVO:** Fortalecer la tonicidad muscular.

Acostado en decúbito ventral, sujétalo por las piernas y estimúlalo para que alcance un juguete. Así al intentar coger el objeto, estirara todo su cuerpo.

### **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

- 1) **OBJETIVO:** Reforzar el conocimiento que sobre su entorno tiene el bebé
  - a) Déjalo desnudo de tal manera que pueda agarrarse los pies, las manos, llevarlas a la boca, explorarlas, observarlas.
  - b) Cárgalo mirando hacia al frente para que su campo visual y de conocimiento de los objetos se amplié.

### **ESTIMULACIÓN VISUAL**

- 1) **OBJETIVO:** Reconocer la relación causa-efecto.

- a) Permítele que alcance juguetes de diferentes formas y colores. Anímalo a que los deje caer, así como a recogerlos. Simultáneamente di en voz alta: se cayó la pelota recojamos la pelota etc.
- b) Muéstrale como se mueven ciertos juguetes -Por ejemplo el carrito eléctrico -y déjalo que él lo intente solo
- c) Coloca sobre una cobija su juguete preferido: muéstrale como halando la cobija puede alcanzarlo. Refuerza cualquier intento de hacerlo.
- d) Mueve el bebé hacia arriba, hacia abajo, hacia los lados, para que observe un objeto determinado.

## **ESTIMULACIÓN AUDITIVA**

- 1) **OBJETIVO:** Localizar la fuente del sonido  
Sin que te vea, llámalo por su nombre. Cuando voltee a mirar y te localice, dile “si, aquí estoy me encontraste”.
- 2) **OBJETIVO:** Estimular la imitación de los sonidos  
Pon un objeto sonoro en la mano del bebe (un cascabel, una caja con piedras), muévelo varias veces para producir el sonido, luego golpéalo contra la superficie. Deja que el bebé intente imitarlo

## **ESTIMULACIÓN TÁCTIL**

- 1) **OBJETIVO:** Incrementar el control que el bebé ha adquirido sobre su entorno.
  - a) Permite que toque con sus manos tu cara, tu pelo, y al mismo tiempo ve nombrando cada una de las partes que el bebé vaya tocando.
  - b) Pon cerca del bebe objetos con diferentes texturas y formas, como por ejemplo, juguetes de tela, de caucho, de pasta, etc. Para que explore y ensaye movimientos suaves y vigorosos.
  - c) Dale objetos grandes (un oso de peluche, una pelota, un cojín, etc.) para que los tome con ambas manos.

3. **OBJETIVO:** Sensibilizar al bebe con elementos de su mundo.

Enseña al bebe a disfrutar de algunos contactos, por ejemplo, tocar una flor, amasar la plastilina, acariciar el rostro de la mamá o el papá, etc.

### **ESTIMULACIÓN SOCIO-AFECTIVA**

1. **OBJETIVO:** Proporcionar elementos de socialización.

a) Acostumbra al bebe a que este con otras personas, a que jugué con él, no de manera pasiva sino en actividades a través de las cuales el bebé participe permanentemente.

b) Llévelo a conocer lugares diferentes y háblale acerca de las cosas que ve, de las acciones que las personas realizan, y de situaciones u objetos que le son familiares en ese lugar.

c) Mírate con él en el espejo y pídele que te señale a ti y después al mismo. Refuerza los aciertos.

d) Llámalo a distancia por su nombre.

### **F) SEXTO MES**

#### **INTERVENCIÓN GENERAL**

Al llegar al sexto mes la estimulación orienta su objetivo a desarrollar plenamente su curiosidad. Está descubriendo el mundo que ahora le es más amplio

#### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

1. **OBJETIVO:** Estimular para el gateo

a) Cuando el bebé este en posición ventral, sobre la alfombra, la cama, en una manta sobre el suelo, etc., empújalo por las nalgas hacia un objeto que sea de su interés, hasta que sus manos pueda tocarlo.

b) Pon el bebé de rodillas apoyado sobre sus brazos, empújale suavemente las plantas de los pies para ayudarlo a deslizarse hacia adelante.

c) Cuando el bebé este decúbito ventral, ponle delante de su ángulo visual un juguete por el cual sienta especial predilección. A medida que el intente alcanzarlo, ve retirándolo sin que llegue a perder el interés

d) Decúbito ventral, eleva sus piernas para intentar que haga la carretilla sus manos se apoyaran sobre una superficie mientras su cuerpo queda suspendido de las manos de quien lo sujeta.

e) Balancéalo sobre un rodillo, de tal manera que sus brazos y sus piernas estén apoyados sobre el piso e intente desplazarse.

f) Decúbito ventral, muéstrale un juguete a quince centímetros sobre él, con el fin de que intente alcanzarlo con una mano, mientras con la otra se apoya y se impulsa.

2. OBJETIVO: Estimular la posición de sentado.

a) Pon el bebé acostado en cubito supino y haz que se agarre de un aro o una barra , mientras le tienes los pies , levanta el aro dos o tres centímetros ; anímalo para que continúe levantándose ,hasta lograr sentarse; bájalo suavemente . En la misma posición deja que tire del aro para que ejerza fuerza y se balancee hasta que lo suelte.

b) Acuesta al niño en supino sobre tus piernas, de manera que las suyas se apoye sobre tu estómago, tómallo por los dedos y reclínate lentamente, alza bien alto las piernas y balancéate.

c) Colócalo acostado en el piso, formándole un desnivel a lo largo y ancho del cuerpo (una manta doblada de tal forma que el bebé quede más inclinado hacia uno de los lados, bien sea derecho o izquierdo). De esta manera se verá obligado a voltearse de la posición decúbito ventral a la posición supino.

d) Cuando esté sentado, con o sin apoyo, balancéalo lateralmente bien sea tomado de tus manos o una de barra. Esto afirma su equilibrio.

Haz el mismo juego hacia atrás y hacia delante. Si presionas suavemente su espalda, estimularas la resistencia ofrecida por los brazos y fortalecerá sus piernas

e) Ponle sobre una almohada o cojines de tal manera que quede sentado en posición oblicua. Presiónalo para que quede recostado e intente recobrar la posición.

3. OBJETIVO: Estimular la motricidad fina (capacidad de agarre y manejo de las manos)

a) Ofrécele objetos cilíndricos o redondos, invítalo para que lo tome con la palma de la mano.

b) Déjalo sacar de su plato trozos de comida o pan con los dedos y llevárselos a la boca. Dale la cuchara para que vaya aprendiendo a tomarla.

c) Permite que manipule objetos de diferente peso.

d) Muéstrole un frasco lleno de cosas pequeñas (por ejemplo, uvas pasas) Déjalo que las riegue y anímalo para que vuelva a ponerlas dentro del frasco.

## **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

1. OBJETIVO: Clasificar los objetos según sus características.

Coloca un cubo frente al niño. Dile “mira este es un cubo”, deja que lo observe. Ahora muéstrole otro igual pero de mayor tamaño y deja que observe ambos; dale otro dile: “mira tenemos uno, dos, tres cubos”. Permite que juegue con ellos

2. OBJETIVO: Desarrollar la noción de secuencia.

a) Enséñale como unas cosas van antes que otras.

Por ejemplo antes de vestirse tienes que bañarte, después de comer te lavas los dientes, primero abres la puerta después sales.

3. OBJETIVO: Enseñar la noción de detención de la acción.

Dile “no” toda vez que tengas que marcarle un límite .Hazlo con la palabra acompañada del movimiento de cabeza y mano correspondiente.

### **ESTIMULACIÓN VISUAL**

1. OBJETIVO: Ampliar la capacidad para seguir objetos en movimiento.

a) Haz rodar una pelota para que el bebé la siga con la mirada .Deja que luego vaya en su búsqueda.

b) Ponlo cerca a la ventana para que vea pasar los carros y las personas que van caminando.

c) Dale un globo inflado para que observe su movimiento.

2. OBJETIVO: Reforzar la imitación de movimientos.

a) Abre y cierra los ojos o la boca delante del bebe.

Al comienzo confundirá las diferentes partes del cuerpo y responderá abriendo y cerrando los ojos y boca sin establecer una correspondencia, pero luego lo hará correctamente.

b) Puedes igualmente apretar tus labios, moverlos como para dar besos, inflar los cachetes, bostezar emitiendo sonidos fuertes, para que el niño te imite.

### **ESTIMULACIÓN SOCIO-AFECTIVO**

1. OBJETIVO: Estimular reconocimiento de sí mismo

a) Pon frente al bebe un espejo, de tal manera que pueda ver su imagen cuando esté sentado. Pregunta “donde está el bebé”.

b) Acostúmbralo a reaccionar ante su nombre, llámalo claramente cuando te encuentres a distancia de él.

2. OBJETIVO: Reforzar la imitación de expresiones faciales.

Cada vez que el bebé sonría haz lo mismo tú, igual cuando llora, haga muecas, bostece, etc.

## **G) SÉPTIMO MES**

### **INTERVENCIÓN GENERAL**

No le ofrezcas siempre los juguetes en sus manos; en ocasiones colócalos a ciertas distancias, de manera que el niño tenga que localizarlos y hacer un esfuerzo para agarrarlos.

### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

1. OBJETIVO: Estimular el aprendizaje para incorporarse y sentarse.

a) Coloca al niño acostado de espaldas sobre sus nalgas y piernas en una superficie horizontal, logrando que la espalda le quede levantada en una posición de veinte a treinta grados. Cuelga algo llamativo frente a él y veras como el niño intentará agarrarla impulsándose fácilmente a si mismo hasta quedar en la posición sentado

b) Coloca al niño cerca de las barandas de su cuna y ofrécele un juguete por encima, sosteniéndolo alto, con el fin que se agarre de las barandas y comience a incorporarse.

2. OBJETIVO: Estimular al niño para el gateo

Continua con el niño en decúbito ventral poniéndolo al frente, a una distancia prudente su juguete preferido. Al mismo tiempo ponte detrás del niño y ayúdale a mover sus piernas en posición de gateo, a la vez que le vas facilitando el movimiento de sus manos para que no caiga d bruces. Cuando el niño agarre el objeto apláudelo festejando el hecho.

3. OBJETIVO: Desarrollar destrezas en motricidad fina

a) Haga que tome un objeto con una mano y que luego lo lleve a la otra, repitiendo este ejercicio varias veces; luego colócale un objeto en cada mano y entrégale un tercero.

Comprueba si lanza uno o si es capaz de sostener el tercero. Repítelo varias veces sin cansarlo.

b) Toma las muñecas del niño y muéstrale como se dan palmadas.

### **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

1. OBJETIVO: Desarrollar a nivel mental la permanencia del objeto

Escóndele ciertos objetos que le sean familiares y pregúntale en voz alta por ellos. Por ejemplo; “¿dónde está el perro?” comprueba la reacción del niño y vuelve a entregárselo. Repite este ejercicio con otros objetos.

2. OBJETIVO: Reforzar actividades que implican la relación Causa- Efecto.

a) Entrégale juguetes que suenen al momento de apretarlos y enséñale la relación que hay entre la causa y el efecto.

b) Paséalo por el área mostrándole la relación que existe al encender el interruptor de la luz; con el timbre; al mover la manija de la puerta; al abrir la ventana; etc.

### **ESTIMULACIÓN AUDITIVA Y DEL LENGUAJE**

1. OBJETIVO: Ejercitar al niño la localización de la fuente del sonido

a) Llama al niño por su nombre, palmorea, enciende la radio o agita un objeto sonoro buscando que el niño localice la fuente del sonido

2. OBJETIVO: Reafirmar el concepto de órdenes y respuestas. Pídele llamándolo por su nombre, que te entregue su juguete preferido.

## **ESTIMULACIÓN TÁCTIL**

1. OBJETIVO: Estimular el reconocimiento de texturas

a) Deja que el niño toque con sus manos y pueda apreciar su textura.

Haz que se lleve a la boca alguno de los alimentos que tocó para que relacione la textura con el sabor.

b) Entrégale una plastilina no toxica para que comience a experimentar las diferentes texturas que se pueden conseguir con ella (dura, blanda).

## **ESTIMULACIÓN SOCIO-AFECTIVA**

1. OBJETIVO: Estimular el aprendizaje por imitación

a) Palmotea y alza los brazos para que el niño lo repita por imitación.

b) Arruga la cara, saca la lengua y respira fuertemente con el fin de que el niño te imite.

2. OBJETIVO: Reforzar la socialización en el niño.

a) Permítele que juegue con otros niños de su edad para que vaya familiarización con otras personas.

## **H) OCTAVO MES**

### **INTERVENCIÓN GENERAL**

En este mes debes comenzar a trabajar el fortalecimiento de los lazos emocionales del niño con las personas más allegadas.

### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

1. OBJETIVO

Ejercitar el fortalecimiento de los brazos y las piernas.

a) El guía y la madre se sientan en el piso, uno enfrente del otro, con las piernas ligeramente abiertas para formar una especie de doble obstáculo. Coloca al niño sobre las piernas del primer lado y persuádelo para que gatee sobrepasando estas y las segundas en dirección a un juguete situado al otro lado. A este ejercicio le podrás poner mayor dificultad.

b) Dobra una tela para tener un ancho cabestrillo y pásalo por el pecho de él con ambos extremos sobre la espalda. Toma en tus manos los dos extremos y sítvete del cabestrillo para alzar el pecho del niño a diez o quince centímetros del suelo. Esto le ayudara a llevar las piernas bajo el vientre y se pondrá a cuatro.

c) Enséñale al niño a incorporarse, sujetándolo de las manos y levántalo lentamente hasta quedar sentado; poco a poco lograrás que permanezca de pie.

2. OBJETIVO: Desarrollar la facilidad de asir los objetos de diversos tamaños y formas, en distintas posiciones.

Ofrécele al niño con frecuencia objetivos de distintas formas con los que este poco familiarizado y que no sepa coger todavía .Por ejemplo, un disco de cartón (como un plato pequeño ,plano) que solo se pueda agarrar por el borde ; un globo que debe asir con ambas manos , etc. Se puede ejercitar la adaptación de la mano ofreciéndole objetos largados o planos ( como tapas por ejemplo ), en posiciones distintas .El niño tendrá que colocar la mano en forma diferente cuando le des el objeto en posición vertical, horizontal o inclinada .

3. OBJETIVO: Estimular al niño para que rescate objetos que se encuentran dentro de un recipiente.

Coloca un objeto atractivo para el niño dentro de un recipiente, de forma que él te vea. Dile que lo saque de allí.

Comienza con recipientes de boca ancha (tarros, cajas, canastos) y luego ve reduciendo esta poco a poco (frascos de mermelada, de café, hasta llegar a envases de refrescos).

## **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

1. OBJETIVO: Estimular la memoria inmediata.

Permítele que observe como al encender la radio se escucha música; apágalo y enciéndelo de nuevo. Estimúlalo para que el niño lo haga por imitación .haz lo mismo con la televisión, la luz, etc.

2. OBJETIVO: Desarrollar la capacidad para conseguir un propósito

Coloca un juguete ante el dentro de una caja y cubre esta con una tela, veras como el niño, primero apartara la tela y luego retirara el juguete de la caja, demostrándote que logro su meta alcanzando lo que le interesaba y dejando de lado la tela y la caja.

## **ESTIMULACIÓN AUDITIVA**

1. OBJETIVO: Reforzar la diferenciación entre sonidos graves y agudos.

Con tu voz y en forma de juego, indícale al niño dos tonos que correspondan a sonidos graves y agudos .Repite esto con frecuencia.

2. OBJETIVO: Desarrollar la diferenciación entre conversaciones en voz alta y susurros

Háblale al niño en tu tono de vos normal, luego repítele exactamente lo mismo en susurro al oído. Después, vuelve a repetir la oración pero desde más lejos y en tono de voz mucho más alto del normal.

## **ESTIMULACIÓN TÁCTIL**

1. OBJETIVO: Desarrollar la adaptación de los movimientos de la mano y percepción de texturas.

Pon una piedra pómez en una cazuela, luego en una olla una esponja suave y más tarde en una jarra una lima de uñas. Preséntale cada recipiente en varias

posiciones, hacia la derecha, hacia la izquierda, hacia arriba, etc. El niño deberá meter su mano y sacar lo que haya en el recipiente. Veras como el niño tendrá que adaptar los movimientos de la mano a la forma de cada uno de los recipientes.

2. OBJETIVO: Estimular la diferenciación de texturas

Al vestirlo, haz que el niño toque sus medias, zapatos, camisetas., al mismo tiempo que le vas nombrando la textura correspondiente: hilo, lana, algodón, etc.

### **ESTIMULACIÓN SOCIO-AFECTIVA.**

1. OBJETIVO: Estimular la familiarización del niño con otras personas.

Procura que el niño se mantenga en contacto frecuente con otras personas, tanto adultas diferentes de sus padres, como niños.

2. OBJETIVO: Reforzar el aprendizaje por imitación

Toma un vaso y dale otro al niño haz que le imite la acción de tomar de él agarrándolo de manera adecuada.

## **I) NOVENO MES**

### **INTERVENCIÓN GENERAL**

En este mes el niño tendrá una mayor facilidad de desplazamiento y, por lo tanto su curiosidad hacia el medio ambiente aumenta; se mantendrá independiente. Por lo tanto es el momento de estimularle su actividad de investigación; ayúdale a satisfacer su necesidad de conocer las cosas como tales y por su funcionalidad.

### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

Debido a que en este mes esta es el área más importante, a ella dedicaremos la mayor parte de nuestro trabajo.

1. OBJETIVO: Ejercitar el gateo entre obstáculos

a) Distribuya en el suelo cajas de cartón, sillas, mesas, y otros objetos, haciendo caminos hacia la derecha y hacia la izquierda, de modo de que si el niño quiere buscar un juguete, tenga que gatear entre los obstáculos moviéndose de un lado a otro. Esta flexión de la columna vertebral hacia ambos lados es muy saludable.

b) Lo anterior puedes repetirlo pero haciéndolo gatear por debajo y a través de objetos. Primero ayúdalo a que lo haga a través o por debajo de espacios grandes y , poco a poco, por espacios más pequeños para acostumbrarlos a protegerse la cabeza contra los golpes .Este ejercicio también le servirá también para ejercitar los músculos dorsales.

2. OBJETIVO: Reforzar el gateo para subir un escalón.

Lleva al niño hasta un escalón, a un banco bajo o a una caja y hazlo subir, primero veras que se limita a apoyarse en el obstáculo con los brazos hasta que descubra que tiene que alzar la pierna lo suficientemente alto para apoyar la rodilla y luego subir la segunda rodilla. Le tendrás que ayudar al principio, levantando su rodilla .El descubrirá la técnica necesaria para trepar.

3. OBJETIVO: Entrenar al niño para bajar de una altura.

En un comienzo, los niños intentaran bajarse de una altura con la cabeza por delante, con el peligro consiguiente de caer sobre ella. A menudo gatean a lo largo de la cama y no se detienen al borde. Enséñale a detenerse al llegar al extremo, a dar la vuelta y a bajar empezando con los pies. Para ello colócale sobre la cama con los pies en el borde.

Apoya las manos en sus hombros y empújale poco a poco hasta que toque el suelo con los pies. Repite el ejercicio varias veces ayudándole cada vez menos, teniendo en cuenta que no se vaya a caer. Al cabo de un tiempo aprenderá a darse la vuelta por sí mismo.

4. OBJETIVO: Desarrollar la facilidad de ponerse de pie independientemente junto a una pared lisa.

Después que el niño ha aprendido a ponerse de pie con ayuda de un mueble del que se puede agarrar, ponlo alado de una pared lisa y anímalo para que haga lo mismo de modo que le sea posible apoyarse, pero no asirse de nada. Lo podrás atraer colgándole en la pared un muñeco o una llave en el mueble.

5. OBJETIVO: Entrenar la transferencia del peso del cuerpo de un pie al otro.

a) Lleva al niño de pie frente a un mueble de donde pueda agarrarse (puede ser una cama) y coloca un juguete fuera de su alcance a unos quince centímetros a la derecha. Se inclinara hacia él y transferirá todo el peso de su cuerpo al pie derecho y levantara el izquierdo. Cuando haya alcanzado su juguete y jugando con él, coloca otro hacia la izquierda para que repita el ejercicio hacia el otro lado.

b) Llevándolo de las manos, otra persona debe sostener una pelota colgada de una cuerda frente a él, lo suficientemente cerca como para que pueda accidentalmente darle una patada. Pronto empezara a patearla voluntariamente. Ofrécele la oportunidad de darle patadas alternando las piernas.

6. OBJETIVO: Estimular el juego de tocar el tambor

Dale al niño un tambor junto con sus baquetas y ensénalo a tacerlo. Dale primero una de las baquetas para que lo percuta alternando las manos. Hará movimientos simétricos, golpeará y alzará las baqueta a la vez, ya que no aprenderá a golpear primero con una mano y luego con la otra hasta el cuarto trimestre.

## **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

1. OBJETIVO: Estimular la creación de efectos distintos sobre el mismo objeto.

Trata de producir situaciones en las que un movimiento produzca un efecto determinado, mientras que un movimiento diferente dará lugar a otro resultado. Dale al niño un pedazo de papel y muéstrale que con un movimiento lo arrugaras mientras que con otro lo extenderás. Para romperlo también se necesitara un movimiento distinto. Esto también lo puedes hacer con un pedazo de manguera

de goma (o plastilina). Hazle ver al niño que cuando la toma de los extremos y abre los brazos, la goma se estira; si se unen los extremos formara un anillo; con otros movimientos puede envolverla en un brazo, etc. Con una bolsa de plástico y varios objetos pequeños en su interior, vera que con ciertos movimientos los objetos se irán a la izquierda; que con otros, a la derecha; otros la convertirán en sonajero; etc.

2. OBJETIVO: Inducir al niño al descubrimiento del objeto.

Siéntate con el niño y coloca, en el piso o en la mesa, tres cajas de tamaño mediano boca abajo mete una canica debajo de una de ellas y cámbialas de sitio, para que el niño no sepa en cual quedo. Pregúntale después: “¿dónde está la canica?” levanta las dos primeras cajas y ve diciendo: “Aquí no está”. Cuando llegues al tercero di: “Aquí está la canica” y riete con el niño .Pronto empezara el también a levantar las cajas y te mirara triunfante si encuentra la que tiene la canica repítelo varias veces.

3. OBJETIVO: Desarrollar la facilidad para hacerse a un objeto por medios indirectos

Hacia el final de este mes el niño aprenderá a acercarse a un objeto por un camino indirecto. Para estimular la solución de ese tipo de problemas, coloca al niño de pie a un lado de la cama y del otro un objeto altamente estimulante para el niño. En un comienzo extenderá sus brazos y tratara de agarrarlo directamente a través de la cama. Lo más posible es que le lleve algún tiempo encontrar una solución distinta ósea, dar la vuelta a la cama. Esto no se debe solo a que todavía le cuesta trabajo desplazarse de un lado a otro, si no, especialmente al hecho de que tiene que apartarse primero de un juguete para aproximarse a él por otro lado. Quizá tengas que llevarlo varias veces alrededor de la cama que se dé cuenta de que esta es la única solución para lograr su propósito. Es un ejercicio difícil debido a que su edad todavía no sabe caminar y al agacharse para gatear pierde de vista el objeto y el sentido de la orientación .Se le facilitara si le colocas como obstáculo un objeto transparente.

## **ESTIMULACIÓN AUDITIVA.**

1. OBJETIVO: Aprender a diferenciar el ritmo.

Pon música y, tanto tú como el niño, llevaran el ritmo aplaudiendo .Guíalo haciéndolo en un comienzo en forma exagerada.

2. OBJETIVO: Estimular respuestas a solicitudes verbales.

Entrena al niño en diversos juegos y movimientos como respuesta a solicitudes verbales .Por ejemplo: “haz palmaditas “, “Di adiós “en el momento en que el niño entienda lo que significa decir “adiós “, “dar palmaditas”, etc., comenzara a hacerlo cada vez que se lo pidas.

3. OBJETIVO: Entrenar al niño en la localización del sonido.

a) Entrégale al niño un juguete que haga algún tipo de sonido; es posible que se asuste en un primer momento, pero después relacionara el sonido con el objeto

b) Toca una campana en algún lugar de la habitación, y pregúntale al niño “Donde está la campana “.

Este tipo de ejercicio le ayudara a asociar la relación que existe entre el sonido y las distancias.

## **ESTIMULACIÓN SOCIO- AFECTIVO**

1. OBJETIVO: Establecer contactos de manera activa.

El papá o la mamá se ubicara a un lado de niño sin mirarlo y comenzaran una actividad como puede ser echar objetos en cubo y luego vaciarlo. El niño gateara hacia ellos, los observara primero y luego querrá unirse una actividad.

2. OBJETIVO: Motivar al niño para que utilice a otra persona como instrumento. Coloca una juguete fuera del alcance pero visible para el niño; tú te ubicaras cerca

de tu hijo pero dándole la espalda. Después de intentar varias veces tomarlo, tratara de llamar tu atención para que lo ayudes.

3. OBJETIVO: Desarrollar el conocimiento del ‘si’ y el “no”.

Siéntate con el niño en tu regazo, junto a la mesa y coloca junto a estos dos objetos dejándolos a su alcance: uno será un juguete y el otro algo inapropiado como, por ejemplo, unas tijeras. El niño observara ambos objetos y tomara uno de ellos .Si fue el juguete el que tomo, asiente tu cabeza y dile:’ si toma el perro”. Pero si trata de tomar la tijera, haz el movimiento negativo con tu cabeza y dile: “no, no, las tijeras no “y pon las fuera del alcance .Los movimientos de la cabeza deben ir acompañados, en el caso de “si “de una sonrisa; y en el caso de “no”, de un fruncimiento de cejas.

## **J) DÉCIMO MES**

### **INTERVENCIÓN GENERAL**

Si el niño está un poco retrasado en gatear o en actividades motrices. Usualmente estos niños empezaran las actividades más tarde.

### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

1. OBJETIVO: Estimular en el niño todos los intentos de erguirse y caminar.

Deja al niño apoyado en un mueble y llámalo cada vez más lejos mostrándole su juguete preferido. A medida que va dando cada paso aplaude y dile: “muy bien”.

2. OBJETIVO: Estimular los movimientos de precisión.

a) Entrégale cajas de cartón y enséñale a colocarle las tapas; luego enséñale a abrirlas.

b) Dale al niño una botella, preferiblemente plástica , y enséñale como poner y quitar un tapón de corcho de la misma .Tendrás que sostener al principio tú la

botella a fin de que el niño pueda concentrarse en el trabajo de su mano y no se vea obligado a sujetar el objeto al mismo tiempo.

3. OBJETIVO: Ejercitar movimientos de la mano.

Doblar romper y desgarrar hojas de papel, pasar páginas y garabatear con crayola. Extender una tela arrugada, estirar masa y/o plastilina. Clavar cosas en una lámina de icopor, pinchar la comida con tenedor.

### **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA.**

1. OBJETIVO: estimular la acción de atraer algo con una cuerda.

Colócale a un juguete un cordel y ponlo fuera del alcance del niño dejando el cabo cerca de él.

Normalmente se dará cuenta que pueden atraerlo halando la cuerda .Mas adelante cambia las cuerdas por distintos colores, grosores y formas.

2. OBJETIVO: Reforzar el interés de buscar un objeto escondido.

Esconde un juguete de modo que quede una parte visible y dile al niño que te lo traiga. Al principio le costara trabajo encontrarlo (sobre todo si la parte visible es pequeña), pero pronto comprenderá que el juguete está detrás de lo que se ve.

### **ESTIMULACIÓN AUDITIVA**

1. OBJETIVO: Ejercitar la asociación de sonidos con objetos

a) Muéstrale un avión que vaya por el aire diciendo “el avión “; luego imita el sonido que produce este y repítele “avión “, Muéstrale un perro y dile “perro”, “guau guau”, “perro” .Haz lo mismo con todo aquello que produzca sonido.

b) cuando suene el teléfono, deja que el niño busque la fuente del sonido y luego llévalo hacia a él y muéstrale como hablamos y nos hablan a través de él.

c) Repite el ejercicio anterior cuando timbren la puerta.

### **ESTIMULACIÓN TÁCTIL**

1. OBJETIVO: Desarrollar la percepción de las vibraciones.

Coloca sus manos sobre el radio o un parlante encendido para que perciba las vibraciones de la música

### **ESTIMULACIÓN QUINESTÉSICA**

1. OBJETIVO: Estimular la discriminación entre frío y calor

Haz que toque un pedazo de hielo con sus dedos y pronuncia en voz alta la palabra “frío”. Repite esta misma operación con agua tibia diciendo “caliente”

2. OBJETIVO: Reforzar la percepción del volumen del agua

Ponle la mano al niño debajo del chorro del agua al tiempo que gradúas la cantidad de la salida con el fin de que sienta la variabilidad en su volumen.

### **ESTIMULACIÓN SOCIO-AFECTIVA**

1. OBJETIVO: Trabajar en la eliminación del miedo infantil ante un objeto.

Coloque lo que asuste al niño en un rincón de la habitación .Cuando más lejos este el niño del objeto de su miedo, más seguro se sentirá .Luego acércate tú al objeto y haz como si sacaras de él un juguete nuevo y atractivo, entrégaselo al niño para que juegue con él durante un rato.

Devuelve el juguete hacia el objeto del miedo .Repite varias veces esta acción hasta que el niño sea capaz de acercarse hacia lo que temía para recoger por sí mismo el juguete

2. OBJETIVO: Estimular la conversión de un gesto en una recompensa o en una inhibición.

Cada vez que el niño haga algo que no debe frunce el ceño y dile “esto no se hace”, e inmediatamente después haz algo que no le guste como, por ejemplo, si tiene un juguete quítaselo y aléjate de él .Poco a poco te bastara con adoptar un tono estricto y fruncir el ceño para que el niño deje de hacer lo que no debe. En el caso de recompensa, Haz lo contrario alabándolo, sonriéndolo y demostrándolo tu felicidad.

3. OBJETIVO: Enseñar a compartir con los demás.

Siéntate con el niño en las piernas y práctica el viejo juego de entrechocar suavemente las cabezas. Veras como luego el adelantara su cabeza hacia la tuya.

## **K) UNDÉCIMO MES**

### **INTERVENCIÓN GENERAL**

En este mes el niño va a necesitar más de tu apoyo debido a que la locomoción le permite ser más independiente en el aspecto físico, mas no en lo emocional.

En el undécimo mes el niño se caracteriza por una mayor facilidad de desplazamiento, necesita aun de objetos que le brinden apoyo, le permitan poder andar por toda la casa para poco a poco irse soltando.

### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

1. OBJETIVO: Aprender a ponerse de pie sin apoyo

Coloca al lado tuyo un banco o caja de unos veinte centímetros de altura, y ofrécele un juguete inclinándote muy poco, de forma que solo pueda alcanzarlo poniéndose de pie, una vez que ha gateado hacia el banco, aprenderá a apoyarse en el arrodillándose inicialmente y luego se pondrá de pie logrando alcanzar el juguete que le ofreces.

2. OBJETIVO: Enseñar al niño a que habrá cajones

Permite al niño jugar con un cajón pequeño, fácil de abrir y que este a su altura. Lo abrirá y lo cerrará con gran interés; llénaselo de juguetes que le gusten, permite que lo saque, vuelve a echar y cierra de nuevo el cajón, este es un ejercicio en el que debes mantenerte a su lado con el fin de que no se lastime.

3. OBJETIVO: Estimular la actividad de vaciar, cerrar e insertar.

a) Coloca algunos juguetes pequeños en una bolsa de lona o papel y pídele al niño que los saque.

Aprenderá a sujetar la bolsa con una mano por el extremo y sacará los objetos con la otra.

b) Ofrécele una caja, cesta, jarra o vaso plásticos y pídele que arroje lo que tenga adentro.

El niño descubrirá que para que caiga el contenido, tendrá que voltear el recipiente y ponerlo boca abajo.

Más adelante, muéstrale cómo puedes tapar estas cajas; hazlo primero con tapas que encajen por dentro fácilmente. Ponerle una tapa a un recipiente cuadrado presenta más dificultad.

4. OBJETIVO: Ejercitar el abrir y cerrar una caja pequeña

Dale al niño una caja de fósforos vacía o algo similar, e indícale cómo se abre y se cierra.

Esta actividad de manipulación te dará la oportunidad de enseñarle a trabajar con ambas manos, cada una de las cuales hace una cosa diferente.

5. OBJETIVO: Enseñar a enroscar una tapa.

Enséñale cómo se abren las tapas de rosca de una botella o de la crema de dientes, y luego cómo se cierran del otro lado.

## **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

1. OBJETIVO: Inducir al niño a que traiga los juguetes con un objeto.

Colócale al niño un juguete que le llame la atención debajo de la cama o de un escaparate y, a lado, al alcance de él, coloca un objeto alargado que no ofrezca peligro en sus puntas, para que le sirva de ayuda en la obtención del juguete.

2. OBJETIVO: Inducirlo a apretar una esponja

En un recipiente con agua coloca una esponja y muéstrale al niño como, al estar mojada, si la aprietas sale agua de ella.

## **ESTIMULACIÓN TÁCTIL.**

1. OBJETIVO: Reforzar el palmear y alisar una superficie

Enséñale al niño a alisar la arena en un cubo aplanándola y dándole palmadas

2. OBJETIVO: Ayudar a que detecte sustancias pegajosas.

Vierte en una mano del niño agua y en la otra refresco .Deja que pasen unos segundos y muéstrale como una de las manos esta pegajosa mientras que la otra no.

## **ESTIMULACIÓN SOCIO AFECTIVA**

1. OBJETIVO: Estimular la ejecución de diferentes actividades con un mismo juguete. Dale un muñeco y dile “mece al nene”, “abraza al nene”, “dale de comer al nene”, etc.

2. OBJETIVO: Estimular la proyección de sentimientos.

a) Con su juguete de peluche preferido enséñale a tratarlo con suavidad y cariño, a jugar como si se tratase de una persona real con las mismas necesidades, alegrías y tristezas.

3. OBJETIVO: Estimular el juego con el espejo.

Coloca al niño enfrente de un espejo y haz que se mire .Pronto empezara a reírse, a tocar su imagen, a darle cabezazos .Luego mirara alternativamente su imagen y la tuya, Así aprenderá a distinguir entre la imagen y la realidad.

## **L) DUODÉCIMO MES**

### **ESTIMULACIÓN MOTRIZ**

1. OBJETIVO: Entrenar al niño en la actividad de sentarse

Consigue un objeto ancho, de unos quince a veinte centímetros de alto, puede ser preferiblemente un banco o un escalón. Ponlo de frente para que vea el objeto donde se va sentar; pídele que se siente volteándolo al mismo tiempo ciento ochenta grados y empújalo suavemente hasta que se siente. Utiliza al comienzo una superficie ancha ,debido a que el niño no sabe diferenciar si coloca sus nalgas más a la derecha o a la izquierda .Luego intenta este mismo ejercicio en una silla delante de una mesa .Este ejercicio le enseñara a orientarse en el espacio .

2. OBJETIVO: Estimular el ejercicio de dar patadas a un balón

Una vez que ha aprendido a caminar, coloca un balón en el suelo y muéstrale como debe darle patadas. Se acercara a él; y al llegar al frente dará un paso más grande y lo golpeará.

Durante este movimiento, le resultara más difícil mantener el equilibrio .Si aún no camina solo, llévalo de la mano hasta el balón e indícale como debe hacerlo. Esto le ayudara a dar pasos irregulares y no rítmicos.

3. OBJETIVO: Ejercitar el trabajo de superar obstáculos

a) Indícale al niño como debe atravesar el escalón de una puerta, una tabla puesta en el suelo o sobrepasar un objeto .Inicialmente puedes ayudarle dándole la mano más tarde déjalo que lo intente por su cuenta.

b) Enséñele más adelante a subir y bajar las escaleras o veredas primero con tu ayuda y luego sin ella.

4. OBJETIVO: Inducir al niño a cargar y llevar cosas de un lado a otro.

Pídele al niño que vaya por su oso de felpa, el balón o su silla. Cuando los niños a esta edad alcanzan objetos de gran tamaño, su centro de gravedad se eleva y se ladea, por lo que han de adoptar la posición del cuerpo distinta que cuando camina sin ninguna carga. Este ejercicio perfecciona su habilidad para mantener el equilibrio.

5. OBJETIVO Estimular al niño a encajar vasos unos dentro de otros.

Ofrécele al niño una serie de vasos plásticos todos del mismo tamaño y dile que los ponga unos encima de otros. Si lo logra, alábalo ruidosamente. A esta edad un niño diestro será capaz de construir una torre de dos cubos. Ensaya primero con cubos grandes y luego con más pequeños.

6. OBJETIVO: Ejercitar la precisión.

Muéstrale como debe echar monedas en una alcancía; abrochar botones; ensartar un cable a través de una tabla agujereada, e insertar una barrilla en un cilindro. Estos ejercicios estimulan el área viso motriz.

## **ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA**

1. OBJETIVO: Encajar figuras geométricas.

Recorta un círculo, un triángulo y un cuadrado de dos y medio a cuatro centímetros, aproximadamente. En un trozo de cartulina de diez por diez centímetros, pinta en distintos colores las figuras geométricas que recortaste, y dile al niño que la coloque encima de su compañera. La figura circular será la primera que colocara, mientras que el triángulo se le dificultara más. Puedes variar este juego pintando frutas, animales, objetos, etc.

## **ESTIMULACIÓN TÁCTIL**

1. OBJETIVO: Estimular al niño para que camine sobre diferentes superficies.

Si el niño ya camina con seguridad ponlo a caminar descalzo sobre la hierba, arena. Más adelante lo puedes hacer en la orilla de un río, y en una playa donde haya conchas.

## **ESTIMULACIÓN SOCIO-AFECTIVA**

1. OBJETIVO: Reforzar el garabateo en el papel.

Extiende en el suelo un papel grande y dale al niño un lápiz poco afilado y de color vivo .Enséñale como garabatear y trata de que él te imite.

2. OBJETIVO: Jugar a las escondidas.

Escóndete y llama al niño .Cuando se acerque y te vea, dile “buguuu”, levántalo en el aire, déjalo en el suelo y vuélvete a esconder. Pronto entenderá el principio del juego y se esconderá también aunque no será capaz de esperar a que lo busques y comenzara a llamarte.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ASIMÉTRICO.-** Anomalía, desproporción.
- **ARCAICOS.-** Muy antiguo, frase en desuso.
- **COGNITIVO.-** Relacionado con el conocimiento. El ser humano conoce el medio que lo rodea.
- **ERECTA.-** Erguido, levantado, rígido.
- **ESGRIMISTA.-** Reflejo a manera de mover la espada.
- **ESTIMULACIÓN.-** Técnica
- **EMOCIONAL.-** Incentivo a ciertas acciones del ser humano, motivar.
- **HIPERTONÍA.-** Aumento del tono muscular.
- **ATONIA.-** Sin tono muscular.
- **HIPOTONÍA.-** Disminución del tono muscular.
- **INTELECTUAL.-** Relativo al entendimiento, estudioso.
- **LABERÍNTICO.-** confusa y enredada.
- **LÚDICA.-** juego, re creatividad, entretenimiento.
- **MOTIVACIÓN.-** Incentivo que mueve a esforzarse para alcanzar ciertas metas.
- **MOTRICIDAD.-** Que produce movimiento en el cuerpo humano.
- **MOTORA.-** Cualquier movimiento ejecutado.
- **OPTIMIZAR.-** Incentivar al positivismo.
- **RELAJACIÓN.-** Estado del cuerpo en que los músculos están en reposo.
- **ADAPTATIVA.-** Fenómeno por el cual una especie modifica sus relaciones con el medio ambiente.
- **REFLEJOS.-** son comportamientos motores automáticos con los que nace el bebé.
- **QUINESTÉSICA.-** Desarrollo del conjunto de sensaciones de origen muscular que informa acerca de las posiciones y movimientos de las distintas partes del cuerpo.

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 HIPÓTESIS**

La estimulación temprana es eficaz al primer año de vida de los niños que nacen con alto riesgo.

### **2.4.2 VARIABLES:**

#### **Variables independientes:**

- Estimulación temprana

#### **Variable dependiente**

- Desarrollo de los niños de alto riesgo.

## 2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Variable independiente</b>				
Estimulación Temprana	Grupo de técnicas educativas especiales empleadas en niños entre el nacimiento y sus primeros años de vida para trastornos reales o potenciales en su desarrollo o para estimular capacidades compensadoras	Técnicas	Técnicas: Visual Auditiva Táctil Kinestésica	Técnica: Observación Guía de Observación
<b>Variable Dependiente</b>				
Desarrollo de los niños de alto riesgo.	<p>En los primeros meses de vida del bebé suceden una serie de cambios</p> <p>Se convertirse en un niño autónomo que anda, juega y se relaciona con los demás.</p> <p>Su aspecto físico cambia, mejora su coordinación, adquiere nuevas habilidades</p>	cambios	Reflejos Motora Coordinación Socio-afectivo cognoscitivo	

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 MÉTODO

El método aplicado en la presente investigación corresponde al Deductivo-Inductivo, ya que parte de lo general a hechos particulares

- **Tipo de Investigación:** Descriptiva-Explicativa

Se manifiesta porque vamos a describir determinado fenómeno y situaciones; buscando especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno sometidos a análisis.

Explicativa: Nos permite medir el grado de relación que existe entre 2 o más variables.

- **Diseño de la Investigación:** De campo- No Experimental

Para este trabajo de investigación y cumplimiento de nuestros objetivos.

De campo. La investigación de nuestro proyecto lo vamos a realizar en el mismo lugar donde se producen los acontecimientos.

Cuasi experimental. Después de la práctica y realizando una manipulación intencional de las variables llegamos establecer un resultado.

- **Tipo de estudio**

Longitudinal

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

### **3.2.1 Población.**

La población con la que se realizó la investigación corresponde a 34 niños de Alto Riesgo.

### **3.2.2 Muestra.**

Por ser el Universo de estudio pequeño no se procedió a extraer muestra y se trabajó con toda la población.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

En este trabajo de investigación realizamos.

- Técnica de observación de las fichas de evaluación y archivos de fisioterapia.
- Guía de observación.
- Con la cuál recopilamos datos de la realidad objetiva del Área de Estimulación Temprana del “Hospital Docente de Riobamba”

## **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Luego de haber realizado la recolección de información de nuestra investigación: Para el procedimiento e interpretación de datos utilizaremos técnicas.

### **Técnicas Estadísticas.**

Excel: Paquete contable el que nos ayuda al almacenamiento y tabulación de datos representados en cuadros gráficos.

### **Técnicas Lógicas.**

Inducción: Utilizamos casos particulares para ser una interpretación generalizada de datos.

Síntesis: sintetizar de manera concreta la interpretación de datos estadísticos.

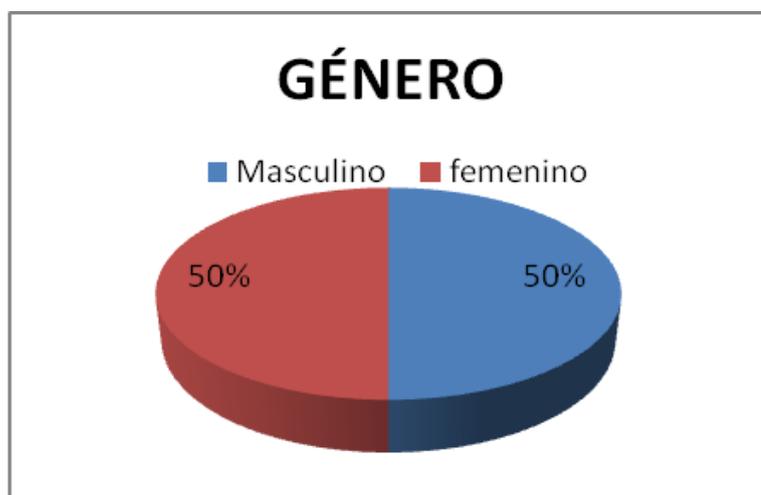
## CUADRO N°1

### PREVALENCIA DE GÉNERO EN NIÑOS DE ALTO RIESGO

VARIABLE	VALOR	PORCENTAJE
<b>GENERO</b>		
Masculino	17	50%
Femenino	17	50%
TOTAL	34	100%

**FUENTE:** Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba

**ELABORADO POR:** Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

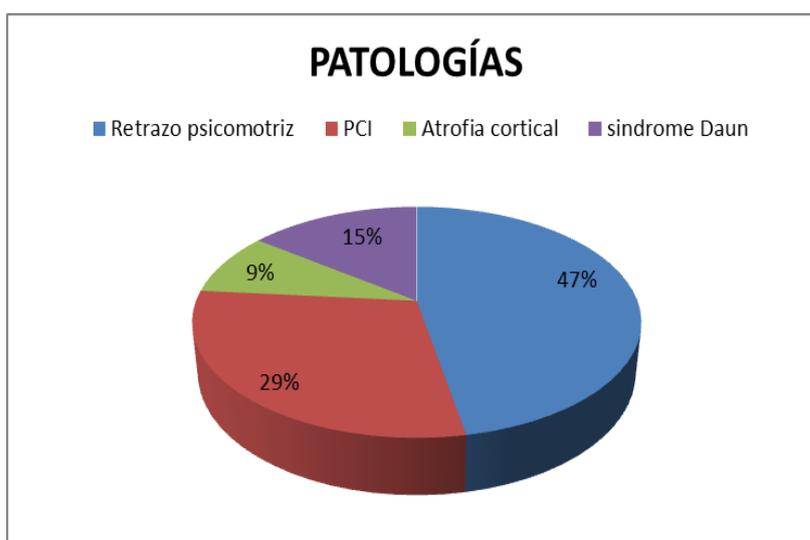
Los niños atendidos de alto riesgo en el área de Estimulación Temprana del Hospital General Docente de Riobamba durante el período de Junio a Noviembre del 2010, se puede señalar que de 34 niños, 17 niñas pertenecen al sexo femenino que corresponde al 50%, mientras que 17 niños con sexo masculino corresponden al otro 50%. Por la información obtenida se llegó a la conclusión que el mismo porcentaje tanto de niños como de niñas son afectados.

## CUADRO N°2

### TIPOS DE PATOLOGÍAS EN NIÑOS DE ALTO RIESGO

VARIABLE	VALOR	PORCENTAJE
Retraso Psicomotriz	16	47%
PCI	10	29%
Atrofia cortical	3	9%
Síndrome Dow	5	15%
TOTAL	34	100%

**FUENTE:** Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba  
**ELABORADO POR:** Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

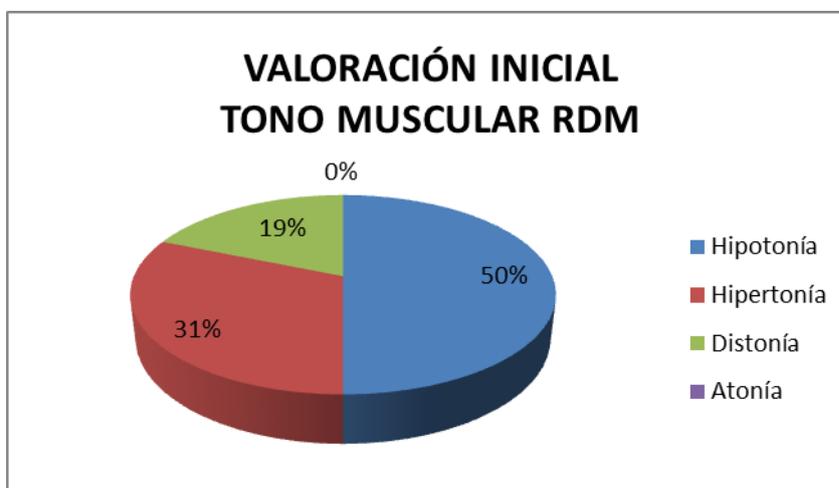
De 34 niños atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital Docente de Riobamba durante el período de Junio a Noviembre del 2010 que corresponden al 100%; el 47% señala que presentan Retraso Psicomotor; el 29% presentan PCI (Parálisis Cerebral Infantil); el 15% presentan Síndrome Down y el 9% presentan Atrofia Cortical, según la valoración realizada a los niños, se puede recalcar que la patología de mayor incidencia es el Retraso Psicomotor.

### CUADRO No. 3

#### VALORACIÓN INICIAL DE TONO MUSCULAR EN NIÑOS DE ALTO RIESGO CON RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (RDM)

VARIABLE	VALORACIÓN INICIAL	PORCENTAJE
TONO MUSCULAR	RDM	
Hipotonía	8	50%
Hipertonía	5	31%
Distonía	3	19%
Atonía	0	0%
TOTAL	16	100%

**FUENTE:** Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba  
**ELABORADO POR:** Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En lo que se refiere a la valoración inicial realizada a los 16 niños con Retraso del Desarrollo Psicomotor (RDM) atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital Docente de Riobamba durante el período de Junio a Noviembre del 2010, 8 de ellos presentan Hipotonía que representa el 50%, 5 niños presentan Hipertonía es decir el 31%, 3 niños presentan Distonía que representa el 19%. No encontrando casos de Atonía.

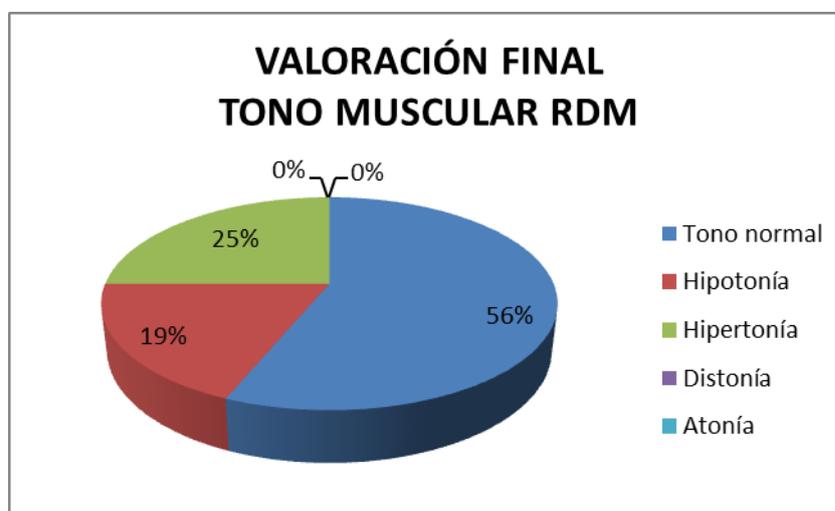
#### CUADRO No. 4

### VALORACIÓN FINAL DE TONO MUSCULAR EN NIÑOS DE ALTO RIESGO CON RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (RDM)

VARIABLE	VALORACIÓN FINAL	PORCENTAJE
TONO MUSCULAR	RDM	
Tono normal	9	56%
Hipotonía	3	19%
Hipertonía	4	25%
Distonía	0	0%
Atonía	0	0%
TOTAL	16	100%

**FUENTE:** Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba

**ELABORADO POR:** Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 16 niños atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital General Docente de Riobamba, que presentan alteración del tono muscular, 9 niños obtuvieron una mejoría en el Tono Normal que corresponde al 56%; 4 niños mantienen una Tonicidad Muscular Alta (Hipertonía) que corresponde al 25% y 3 niños mantienen Tono Muscular Flácido (Hipotonía) que corresponde al 19%, de los beneficios de las Técnicas aplicadas en los niños con R. Desarrollo Psicomotor observamos que el mayor porcentaje de niños mejoró su Tonicidad Muscular.

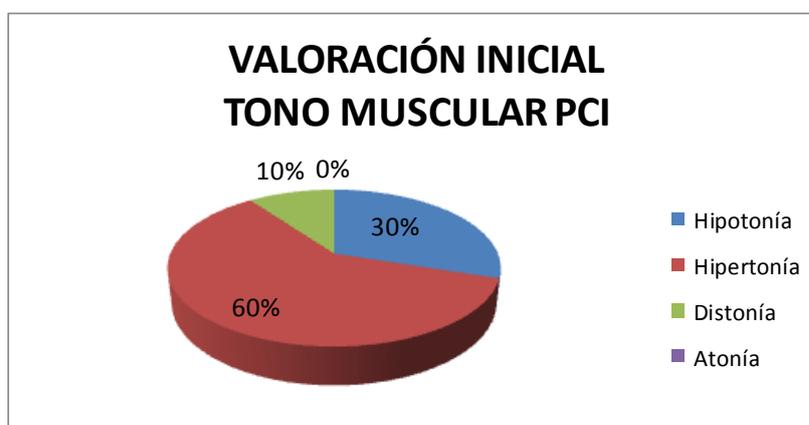
## CUADRO N° 5

### VALORACIÓN INICIAL DE TONO MUSCULAR EN NIÑOS DE ALTO RIESGO CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL (PCI)

VARIABLE	VALORACIÓN INICIAL	PORCENTAJE
TONO MUSCULAR	PCI	
Hipotonía	3	30%
Hipertonía	6	60%
Distonía	1	10%
Atonía	0	0%
TOTAL	10	100%

**FUENTE:** Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba

**ELABORADO POR:** Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

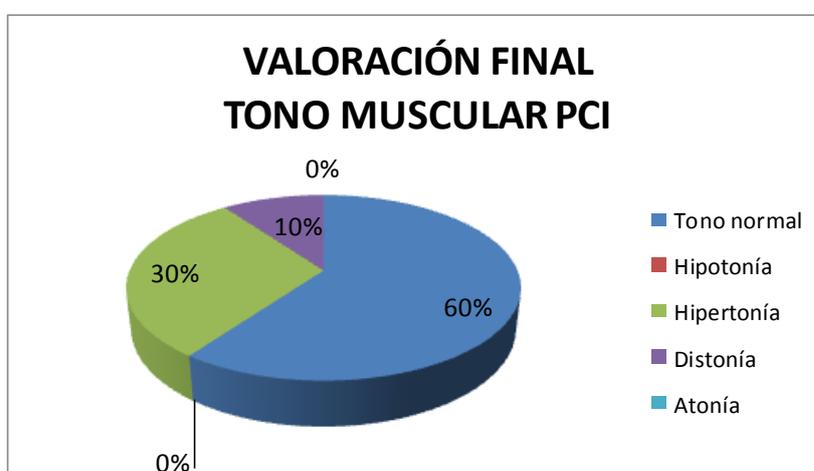
En lo que se refiere a la valoración inicial realizada a los 10 niños con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital Docente de Riobamba durante el período de Junio a Noviembre del 2010, 6 de ellos presentan Hipertonía que representa el 60%, 3 niños presentan Hipotonía que corresponde al 30% y 1 niño presenta Distonía que representa el 10%. No encontrando casos de Atonía.

## CUADRO N°6

### VALORACIÓN FINAL DE TONO MUSCULAR EN NIÑOS DE ALTO RIESGO CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL (PCI)

VARIABLE	VALORACIÓN FINAL	PORCENTAJE
TONO MUSCULAR	PCI	
Tono normal	6	60%
Hipotonía	0	0%
Hipertonía	3	30%
Distonía	1	10%
Atonía	0	0%
TOTAL	10	100%

**FUENTE:** Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba  
**ELABORADO POR:** Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 10 niños atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital General Docente de Riobamba durante el período de Junio a Noviembre del 2010, señalamos que 6 niños que corresponden al 60% obtuvieron una mejoría en la Tonicidad Normal, 3 niños que corresponden al 30% mantienen su Hipertonía, 1 niño que corresponde al 10% se mantiene Distónico. De los beneficios de las técnicas aplicadas en los niños con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) el mayor porcentaje de niños mejoro su tonicidad muscular.

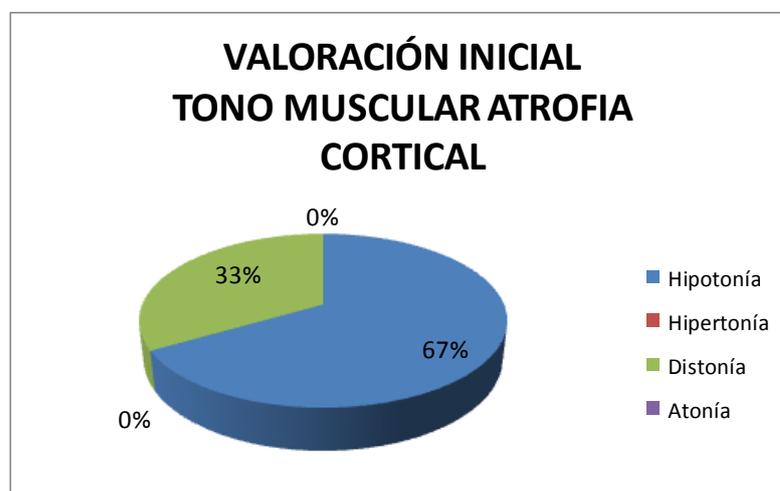
## CUADRO No. 7

### VALORACIÓN INICIAL DE TONO MUSCULAR EN NIÑOS DE ALTO RIESGO CON ATROFIA CORTICAL (ATC)

VARIABLE	VALORACIÓN INICIAL	PORCENTAJE
TONO MUSCULAR	ATROFIA CORTICAL	
Hipotonía	2	67%
Hipertonía	0	0%
Distonía	1	33%
Atonía	0	0%
TOTAL	3	100%

**FUENTE:** Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba

**ELABORADO POR:** Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En lo que se refiere a la valoración inicial realizada a los 3 niños con Atrofia Cortical (ATC) atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital General Docente de Riobamba durante el período de Junio a Noviembre del 2010, 2 de ellos presentan Hipotonía es decir el 67% y 1 niño presenta Distonía que corresponde al 33%. No se encontró casos de Hipertonía y Atonía.

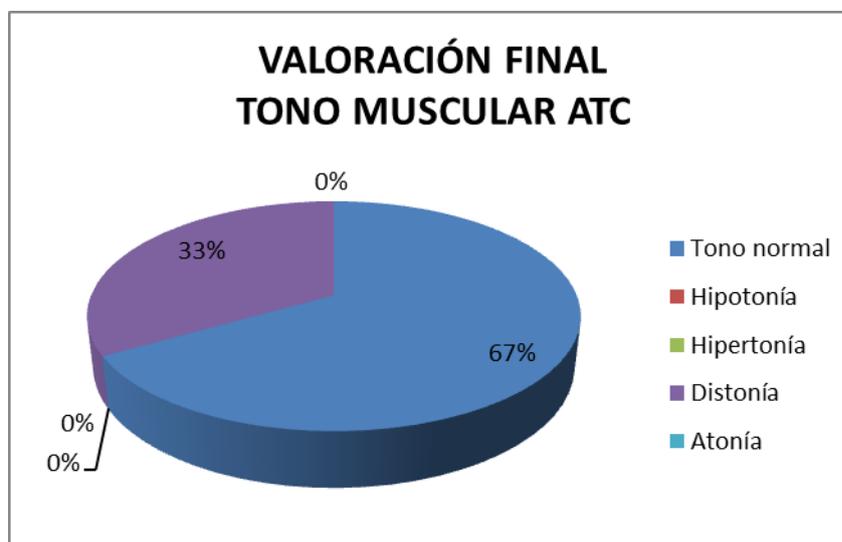
## CUADRO N°8

### VALORACIÓN FINAL DE TONO MUSCULAR EN NIÑOS DE ALTO RIESGO CON ATROFIA CORTICAL (ATC)

VARIABLE	VALORACIÓN FINAL	PORCENTAJE
TONO MUSCULAR	ATROFIA CORTICAL	
Tono normal	2	67%
Hipotonía	0	0%
Hipertonía	0	0%
Distonía	1	33%
Atonía	0	0%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba

ELABORADO POR: Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 3 niños atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital General Docente de Riobamba durante el período de Junio a Noviembre del 2010, señalamos que 2 niños que corresponden al 67% obtuvieron una mejoría en el Tono Muscular, 1 niño que corresponde al 33% se mantiene Distónico. De los beneficios de las técnicas aplicadas en los niños con Atrofia Cortical (ATC) el mayor porcentaje de niños mejoro su tonicidad muscular.

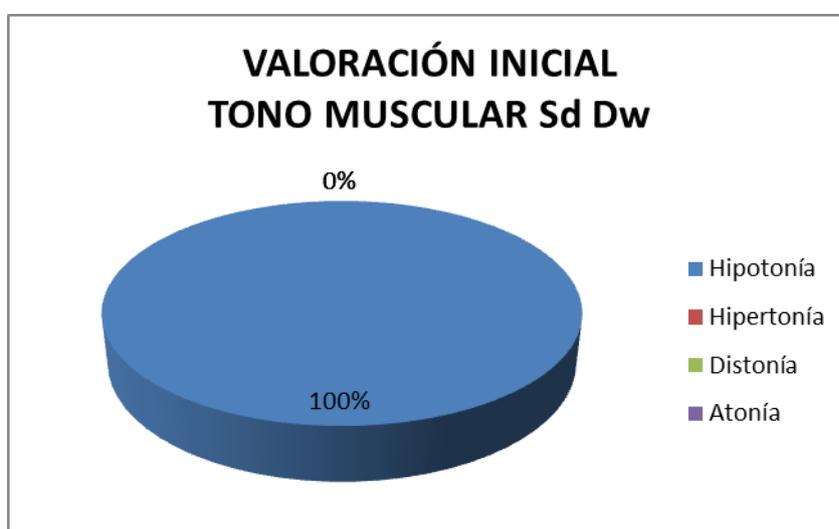
## CUADRO N°9

### VALORACIÓN INICIAL DE TONO MUSCULAR EN NIÑOS DE ALTO RIESGO SÍNDROME DOWN

VARIABLE	VALORACIÓN INICIAL	PORCENTAJE
TONO MUSCULAR	SÍNDROME DOWN	
Hipotonía	5	100%
Hipertonía	0	0%
Distonía	0	0%
Atonía	0	0%
TOTAL	5	100%

**FUENTE:** Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba

**ELABORADO POR:** Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En lo que se refiere a la valoración inicial realizada a 5 niños con Síndrome Down (Sd Dw) atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital General Docente de Riobamba durante el período de Junio a Noviembre del 2010, señala que 5 de ellos presentan Hipotonía que corresponde al 100%. No se encontró casos de Hipertonía, Distonía y Atonía.

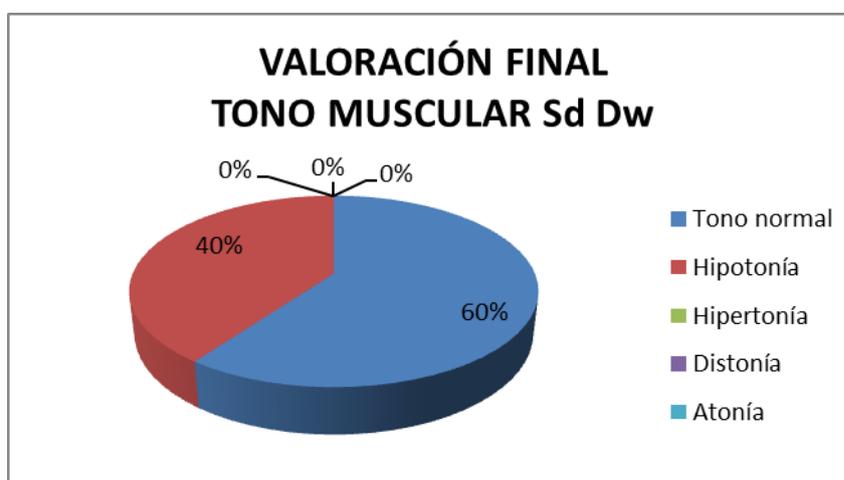
## CUADRO N°10

### VALORACIÓN FINAL DE TONO MUSCULAR EN NIÑOS DE ALTO RIESGO SÍNDROME DOWN

VARIABLE	VALORACIÓN FINAL	PORCENTAJE
TONO MUSCULAR	SÍNDROME DOWN	
Tono normal	3	60%
Hipotonía	2	40%
Hipertonía	0	0%
Distonía	0	0%
Atonía	0	0%
TOTAL	5	100%

FUENTE: Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba

ELABORADO POR: Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

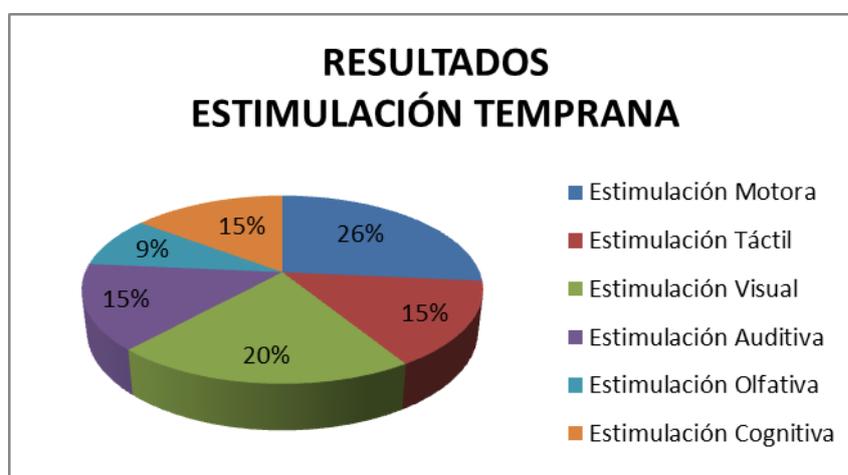
De 5 niños atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital General Docente de Riobamba durante el período de Junio a Noviembre del 2010, señalamos que 3 niños que corresponden al 60% obtuvieron una mejoría en el Tono Muscular, 2 niños que corresponden al 40% se mantiene con Hipotonía. De los beneficios de las técnicas de estimulación aplicada en los niños con Síndrome Down el mayor porcentaje de niños mejora su Tono Muscular.

## CUADRO N°11

### RESULTADOS DE LA ESTIMULACIÓN EN NIÑOS DE ALTO RIESGO

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Estimulación Motora	9	26%
Estimulación Táctil	5	15%
Estimulación Visual	7	21%
Estimulación Auditiva	5	15%
Estimulación Olfativa	3	9%
Estimulación Cognitiva	5	15%
TOTAL	34	100%

**FUENTE:** Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba  
**ELABORADO POR:** Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

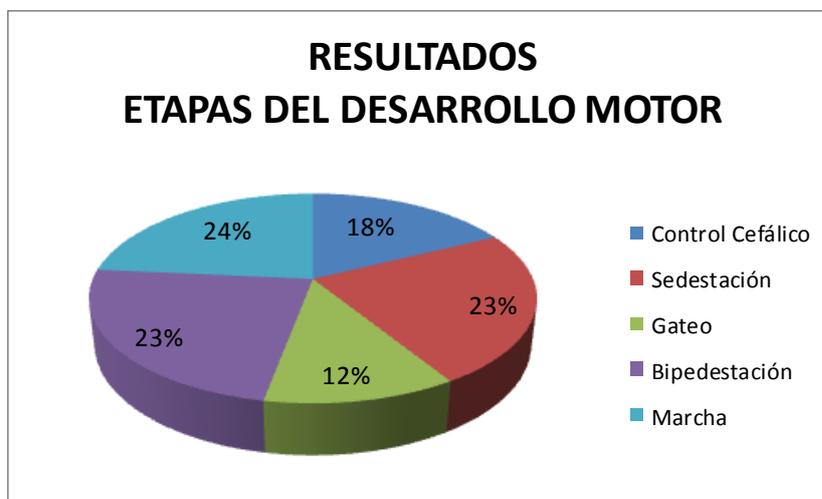
De 34 niños atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital General Docente de Riobamba, durante el periodo de Junio a Noviembre del 2010, señalamos que 9 niños que corresponde al 26% obtuvieron mejoría en el Área Motora, de 7 niños que corresponde al 21% mejoraron en el Área Visual; de 5 niños que corresponde al 15% mejoraron en el Área Táctil; de 5 niños que corresponde al 15% mejoraron Área Auditiva de 5 niños que corresponde al 15% mejoraron el Área Cognitiva; de 3 niños que corresponde al 9% mejoraron el Área Olfativa. En consecuencia la Estimulación Temprana presenta mayor efectividad en las diferentes áreas del Desarrollo Psicomotor.

## CUADRO N°12

### RESULTADO DE LAS ETAPAS DEL DESARROLLO MOTOR EN NIÑOS DE ALTO RIESGO

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Control Cefálico	6	18%
Sedestación	8	24%
Gateo	4	12%
Bipedestación	8	24%
Marcha	8	24%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Área de Terapia Física del Hospital General Docente de Riobamba  
ELABORADO POR: Elizabeth Alcocer, Marcia Buñay



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 34 niños atendidos en el área de Estimulación Temprana del Hospital General Docente de Riobamba durante el periodo de Junio a Noviembre del 2010 señalamos que 8 niños que corresponde al 24% obtuvieron mejoría en la fase de la marcha; de 8 niños que corresponde al 24% obtuvieron mejoría en la fase de la Bipedestación, de 8 niños que corresponde al 24% obtuvieron mejoría en la fase de Sedestación; de 6 niños que corresponde al 18% obtuvieron mejoría en el Control Cefálico y de 4 niños que corresponde al 12% obtuvieron mejoría en la fase del Gateo por ende la estimulación motora aplicada en los niños de Alto Riesgo da efectividad en diferentes fases del Desarrollo Motor.

## CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo investigativo sobre la eficacia de la Estimulación Temprana se concluyó lo siguiente.

- La eficacia de la estimulación temprana marca realmente diferencias considerables en el desarrollo de un niño, determinándose de tal manera que los métodos y recursos empleados en las mismas le permitirá asumir los desafíos de una sociedad altamente competitiva como es la actual.
- Una de las causas principales de los niños de alto riesgo es la prematurez dando como resultados índices altos especialmente en la patología del retraso psicomotor.
- Las bases científicas para favorecer las decisiones preventivas, diagnósticas y terapéuticas influye y depende de la intervención en los primeros meses de vida, para integrarse a la sociedad.
- La estimulación recrea el desarrollo íntegro del niño sobre el mundo que lo rodea, cuando más aprende mayor será su necesidad de curiosidad.
- La investigación realizada sobre estimulación temprana servirá de estrategia en el futuro para evitar y atenuar riesgos a los que están expuestos los niños que pueden alterar su evolución normal.
- Mediante los resultados evaluados en los niños de alto riesgo determinamos que la estimulación motora da mejores resultados.

## RECOMENDACIONES

- Concientizar a los padres y personas que se encuentran en el entorno del niño sobre la importancia de la Estimulación considerando las primeras etapas evolutivas en las cuales se presentan problemas en el desarrollo a alcanzar ciertos objetivos que no alcanzaría por sus propios medios.
- La estimulación en el bebé debe ser parte de su vida cotidiana, considerando que al inicio del tratamiento no se dará un resultado inmediato sino a largo plazo.
- En la actualidad la estimulación temprana debe ser aplicada a todos los recién nacidos ya que favorece el desarrollo psicomotor del infante que a futuro serán seres seguros e independientes ante los obstáculos que se les presente.
- Que en todos los centros de salud, tengan conocimiento sobre la estimulación temprana a fin de que los niños conceptuados como de Alto Riesgo sean intervenidos de forma precoz.
- A los centros y personas que ofrecen estimulación temprana los conocimientos e infraestructuras adecuadas para su aplicación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ARANGO DE NARVÁEZ, M, INFANTE DE OSPINA, LÓPEZ DE BERNAL, M. Enciclopedia de estimulación temprana. 2001. CLARA ISABELCARDONA M. 8- 125.
2. BARENGÉ, Esteve. Cardeden. 24ava. 08440.
3. FELIU, Teresa. Estimulación temprana. 1998. 5ta. FAID.
4. MACIAS MERLÓN, L. FAGOAGA MATA, J. Fisioterapia en pediatría. 2002. 1era. INTERAMERICANA DE ESPAÑA. 1-36.
5. ORDOÑEZ LEGARDA, M. TINAJERO MIKETTA, A. Estimulación temprana inteligencia emocional y cognitiva. CULTURAL, S.A. MADRID-ESPAÑA. 40-180.
6. <https://www.yaccineshoppe.com/image.cfm/>
7. web Del bebé. Un sitioMujeractiva.com editado por blogscom.pe
8. Subcontratesudesarrollodedeearning.com [www.aura.interactiva.com](http://www.aura.interactiva.com)
9. Monografias.com.
10. [www.roadsdidepartiner.com](http://www.roadsdidepartiner.com)
11. [www.ilvem.com.ec](http://www.ilvem.com.ec)
12. [www.edic.12.com](http://www.edic.12.com)

