



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
PARA PROMOVER EL NEURODESARROLLO EN RECIÉN NACIDOS  
DIRIGIDA A MADRES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS  
ENANITOS”. CUENCA, 2014.**

**TESIS PREVIA A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN  
TECNOLOGÍA DE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
EN SALUD**

**AUTORAS:  
BETTY GABRIELA MATAMOROS GÓMEZ  
DIANA ELIZABETH PEÑARRETA SARES**

**DIRECTORA-ASESORA:  
LCDA. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ Mgt.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2015**



## RESUMEN

**Antecedentes:** la estimulación temprana es un sistema de intervenciones terapéuticas y/o educativas, para el desarrollo de las diferentes áreas durante sus primeros años de vida.

**Objetivo:** la presente investigación determinó la eficacia de la intervención educativa sobre Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”. Cuenca, 2014

**Métodos y Técnicas:** se realizó un estudio cuasi-experimental, se trabajó con todo el universo, que lo integraron 30 madres, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un formulario que contenía 30 preguntas, posterior se realizó una Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos. Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema informático SPSS versión 15.0 para Windows en español, representados en cuadros estadísticos simples dobles con su respectivo análisis descriptivo.

**Resultados:** las madres que participaron del programa de intervención educativa, tuvieron un avance bastante significativo en todo los temas evaluados en el pre-caps, según los resultados obtenidos al inicio de este estudio el 18,71% de las madres desconocían los cuidados básicos del recién nacido, y actividades de estimulación temprana, convirtiéndose en una cifra no muy alarmante, pero de consideración.

**Palabras Claves:** INTERVENCIÓN EDUCATIVA; ESTIMULACIÓN TEMPRANA, NEURODESARROLLO; DESARROLLO PSICOMOTOR, CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO; POSICIONAMIENTO; ALIMENTACIÓN, HIGIENE, AFECTO, SUEÑO; MADRES-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; CUENCA-ECUADOR



## ABSTRACT

**Background:** early stimulation is a system of therapeutic interventions y/or educational development in different areas during their first years of life.

**Objective:** The present study assessed the effectiveness of the educational intervention on Early Learning, to promote neurodevelopment in infants for mothers Child Development Center "My Dwarfs". Cuenca, 2014

**Methods and techniques:** a quasi-experimental study was conducted; we worked with the whole universe, which integrated 30 mothers, as technical survey was used as instrument a form containing 30 questions, later an educational intervention was performed on Early Learning to promote neurodevelopment in infants. For analysis of the results the computer system SPSS version 15.0 for Windows in Spanish, simple statistical tables represented in doubles with their respective descriptive analysis we were used.

**Results:** The mothers who participated in the educational intervention program, had a fairly significant progress in all the subjects evaluated in the pre-caps, according to the results at the beginning of this study, 18.71% of mothers were unaware of basic care newborn, and early stimulation activities, becoming a not very alarming figure, but considering.

**Keywords:** EDUCATIONAL INTERVENTION; EARLY STIMULATION NEURODEVELOPMENTAL; PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT, BASIC CARE NEWBORN; POSITIONING; FOOD HYGIENE, AFFECTION, DREAM; MOTHERS-STATISTICS & NUMERICAL DATA; CUENCA-ECUADOR



## ÍNDICE

RESUMEN .....	- 2 -
ABSTRACT .....	- 3 -
CAPÍTULO 1 .....	- 13 -
1.- INTRODUCCIÓN:	- 14 -
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-	- 16 -
1.2 JUSTIFICACIÓN.-	- 19 -
CAPÍTULO 2 .....	- 20 -
2. MARCO TEÓRICO	- 21 -
2.1 CARACTERIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	- 21 -
2.1.1 NECESIDADES BÁSICAS DEL RECIÉN NACIDO	- 21 -
2.1.2 CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO	- 21 -
2.1.3 ALIMENTACIÓN: LACTANCIA MATERNA	- 22 -
2.1.4 HIGIENE	- 24 -
2.1.5 AFECTO	- 25 -
2.1.6 SUEÑO	- 26 -
2.2 ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL RECIÉN NACIDO	- 27 -
2.3 FACTORES DEL NEURODESARROLLO Y ATENCIÓN TEMPRANA EN EL RECIÉN NACIDO	- 27 -
2.4 ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	- 31 -
2.4.1 DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL RECIÉN NACIDO	- 31 -
2.4.2 DESARROLLO PSICOMOTOR	- 32 -
2.4.3 POSICIONAMIENTO	- 35 -
CAPÍTULO 3 .....	- 37 -
3.- OBJETIVOS	- 38 -
3.1.- OBJETIVO GENERAL:	- 38 -
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	- 38 -
CAPÍTULO 4 .....	- 39 -
4.- DISEÑO METODOLÓGICO	- 40 -
4.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	- 40 -
4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	- 40 -
4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	- 41 -
4.5 VARIABLES	- 41 -
4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	43



4.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR, MÉTODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE LOS DATOS, Y TIEMPO ASIGNADO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN.....	47
4.8 PROCEDIMIENTOS	48
4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	49
4.10 ASPECTOS ÉTICOS	49
CAPÍTULO 5 .....	500
5. RECURSOS	511
5.1 RECURSOS HUMANOS	511
5.2 RECURSOS MATERIALES	511
CAPÍTULO 6 .....	522
6 INTERVENCIÓN PROPUESTA	533
6.1.- PROGRAMA EDUCATIVO	533
6.1.1 Introducción	544
6.1.2. Temas del Programa Educativo	555
6.1.3 Estimulación Temprana en el Recién Nacido	566
6.1.4 Factores del Neurodesarrollo y Atención Temprana en el Recién Nacido	56
6.1.5 Áreas del Desarrollo Psicomotor	57
6.1.6 Posicionamiento	57
CAPITULO 7 .....	58
7. ANÁLISIS DE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS.	59
7.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES	59
7.2 DISCUSIÓN	85
7.3 CONCLUSIONES:	87
7.4 RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFIA.....	91
ANEXOS .....	96
ANEXO I .....	97
ANEXO II .....	98
ANEXO III .....	99
ANEXO IV	
1044	



## DERECHOS DE AUTOR

Betty Gabriela Matamoros Gómez, autora de la tesis “INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROMOVER EL NEURODESARROLLO EN RECIÉN NACIDOS DIRIGIDA A MADRES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS ENANITOS”. CUENCA, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título en Tecnologías de Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de septiembre del 2015



Betty Gabriela Matamoros Gómez  
C.I. 070479824-8



## DERECHOS DE AUTOR

Diana Elizabeth Peñarreta Sares, autora de la tesis “INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROMOVER EL NEURODESARROLLO EN RECIÉN NACIDOS DIRIGIDA A MADRES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS ENANITOS”. CUENCA, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título en Tecnologías de Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de septiembre del 2015



Diana Elizabeth Peñarreta Sares  
C.I. 070487302-5



## RESPONSABILIDAD

Betty Gabriela Matamoros Gómez, autora de la tesis “INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROMOVER EL NEURODESARROLLO EN RECIÉN NACIDOS DIRIGIDA A MADRES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS ENANITOS”. CUENCA, 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de septiembre del 2015

A handwritten signature in blue ink, reading "Betty Gabriela Matamoros Gómez".

Betty Gabriela Matamoros Gómez

C.I. 070479824-8



## RESPONSABILIDAD

Diana Elizabeth Peñarreta Sares, autora de la tesis “INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROMOVER EL NEURODESARROLLO EN RECIÉN NACIDOS DIRIGIDA A MADRES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS ENANITOS”. CUENCA, 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de septiembre del 2015



Diana Elizabeth Peñarreta Sares  
C.I. 070487302-5



## DEDICATORIA

*Con mucha gratitud agradezco a mi Padre celestial por las bendiciones, con amor dedico esta tesis A mi padre por brindarme sus consejos, apoyo moral y su amor incondicional. A mi madre, por ser mi cómplice, una mujer luchadora y ejemplo para todos, por haber puesto su confianza en mí, por todos estos años de apoyo, amor y comprensión, por soportar todo este tiempo lejos de ellos y por brindarme los medios necesarios para continuar con mis objetivos. A mi abuelita Tina por sus detalles. A mis hermanos Danny, Mario Diego, Jorge y Katherine. A mi tía Jenny, mis queridas cuñadas y mis adorados sobrinos y sobrinas, que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar en mi formación.*

*A mi novio Miguel Ángel, por ser mi apoyo constante, por brindarme su amor y por todas sus palabras de aliento.*

*A Gabriela por haber sido mi par incondicional y apoyarme en el momento más decisivo de mi vida. A mis amigas de la infancia Gaby y Vero, amigos Manu y Michael que jamás dudaron de mí y me impulsaron a dar más de lo que podía dar, a lo largo de mi vida profesional y personal.*

*Diana Peñarreta*



## DEDICATORIA

*Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño:*

*A DIOS que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.*

*Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papi, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, brindándome todo tu amor.*

*A mi mami Betty (+), gracias por haber estado en todos los momentos importantes de mi vida, por ser mi ejemplo a seguir y por los consejos que han sido de gran ayuda para mi diario vivir; tengo la seguridad que desde el cielo iluminas mis pasos día a día, por todo esto te agradezco de todo corazón.*

*A mis hermanos Jaime y Sandra gracias por apoyarme siempre.*

*A mis HIJOS, Juan José y Anthony Jonás que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar.*

*A mi amado esposo que ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido mi mejor inspiración. Gracias por estar siempre a mi lado, José.*

*A mis suegros Rodrigo y Gloria por su apoyo, confianza, y por haberme acogido en su hogar de la manera más cálida.*

*A mi compañera de tesis Diana con quien he compartido momentos difíciles, gracias por ese apoyo incondicional.*

***Betty Matamoros.***



## AGRADECIMIENTO

*A los docentes de la Escuela de Tecnología Médica, que con su amistad y enseñanzas empaparon de conocimientos nuestros inquietos cerebros, supieron compartimos y orientarnos para llevar a un feliz término esta etapa universitaria.*

*Un sincero agradecimiento a nuestra Profesora, Directora y Asesora de tesis Lcda. Adriana Verdugo Sánchez por complementar este proyecto que hemos venido realizando durante estos meses.*

*A la Directora, educadoras y madres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos” con el que hemos trabajado, por brindarnos su ayuda y apoyo al realizar esta tesis.*

*A nuestra pareja de tesis Betty y Diana por haber realizado un trabajo en equipo y culminar con éxito esta tesis.*

*Betty y Diana*



# CAPÍTULO 1



## 1.- INTRODUCCIÓN:

*“En virtud de la conciencia que fueron adquiriendo los gobiernos y comunidades sobre la importancia de proteger y cuidar la dimensión de las sociedades en función de su propio futuro y de su impacto en el desarrollo, es que la salud materna-infantil ha sido declarada prioridad en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe en las últimas dos décadas. Es así como en 1987 en Nairobi-Keniasse plasma en la declaración de Maternidad Segura el compromiso de los países de identificar e implementar estrategias nacionales para disminuir la mortalidad materna y neonatal”<sup>1</sup>*

Se ha podido denotar que por cada 1000 nacidos vivos 11 fallecieron en ese año, una tasa que se mantuvo en el 2010. Esta cifra comparada con el número de nacimientos representa el 1,1%, siendo su situación poco satisfactoria. Entre otras razones, porque países como México, cuyo número de partos supera siete veces al de Ecuador, tiene una tasa de mortalidad de apenas el 0,7%. La estadística regional indica que el país necesita trabajar más en la atención Temprana y oportuna en neonatos. (1)

En el Ecuador en el 2005 17.838 (1.7%) en Cuenca 0.98% son niños, niñas y adolescentes con discapacidad pero se piensa que son más si se identifican los trastornos (retrasos y alteraciones) porque muchos no son detectados, ni diagnosticados, peor aún derivados y tratados. El 50% están en el quintil 1 y 2 de pobreza. Las causas principales están ligadas a la mala calidad de atención en todos los niveles. Solo el 10% y el 33% reciben algún tipo de atención y no hay un sistema de vigilancia de la calidad de atención. (2)

Teniendo en cuenta la revisión bibliografía y experiencias de enfermeras en el área de pediatría, surgió el interés de identificar los conocimientos que tienen las madres sobre cuidados básicos al recién nacido, entendida esta como las acciones que realizan los padres para satisfacer las necesidades



básicas: alimentación, higiene, afecto, sueño, termorregulación, signos de alarma y posicionamiento, evolución normal del desarrollo psicomotor. Se debe tomar conciencia de la complejidad de los aspectos biológicos y psicológicos del recién nacido, sosteniendo que la vida del mismo resulta asombrosa; es por eso que la idea de llevar a cabo esta investigación, surgió en buena medida, de la necesidad de impartir los conocimientos de Estimulación Temprana a madres de recién nacidos, de modo que estimulen a sus hijos de diferentes formas y de manera constante, para que logren que las neuronas de sus pequeños se conecten y así garantizarles una vida plena y feliz, adquiriendo las habilidades y destrezas propias para su edad. La presentación del problema concreto ha investigado, su situación actual, y nuestro planteamiento de cara a la participación en su resolución: la Estimulación Temprana es bien vista como la intervención oportuna de técnicas para el desarrollo de habilidades de los niños en la primera infancia.



### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

Se ha podido denotar que la tasa de mortalidad de recién nacidos según *“La estadística del 2009 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) revela que la tasa de muertes de niños de hasta 28 días de nacidos es la quinta de Sudamérica. Por cada 1000 nacidos vivos 11 fallecieron en ese año, una tasa que se mantuvo en el 2010. Esta cifra comparada con el número de nacimientos representa el 1,1%. Esta tasa es superior a la de países como Argentina, Chile, Uruguay y Venezuela, que no superan el 1% de muertes de neonatos. A criterio de especialistas, la estadística regional indica que el país necesita trabajar más en la atención a los neonatos”*.<sup>2</sup>

*“La población infantil de 0- 5 años estimada en La Habana Vieja-Cuba es de 4580 niños nacidos cada año, según tendencias. Se estima que 2.5 % de los niños nacidos cada año padecerá de retardo de neurodesarrollo, que equivale aproximadamente a 123 niños por año”*<sup>3</sup>

En Colombia 2010, se implementó un proyecto que tuvo como objetivo diseñar una estrategia educativa dirigida a los padres sobre los cuidados en casa del recién nacido, el mismo que fue ejecutado mediante un video y un folleto que fueron socializados a un grupo de padres que al evaluar sus conocimientos acertaron al 63,58%, evidenciando el fortalecimiento del auto concepto, dominio de rol y conocimiento de los padres lo cual indicó directamente el cuidado y evolución de los niños. (3)

*“Ciertas madres no se realizan los controles adecuados durante el período de gestación (óptimo 13 consultas, mínimo 5, inadecuado menos de 5), y el parto no es atendido adecuadamente; esta falta de control puede aportar para que generen riesgos tanto para la madre como para el bebé; en el niño pueden ocurrir algunos problemas tales*



como: *“retraso en el crecimiento, nacimiento prematuro, deficiencias funcionales, trastornos auditivos, disminución de inteligencia, ceguera, hiperactividad, otras anomalías e incluso la muerte.”*<sup>4</sup>

*“La Estimulación Temprana o estimulación precoz se denomina, a una acción global que se aplica a los niños afectos de un retraso en su neurodesarrollo o con riesgo de tenerlo, por alguna circunstancia psico-socio-ambiental, desde su nacimiento hasta los primeros 5 ó 6 años de vida, realizada por un estimulador integral y los padres darán continuidad en el hogar a lo enseñado por el estimulador.”*<sup>5</sup>

Un estudio en Cuba, revela que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud por su inmadurez en la esfera reproductiva y en la atención al niño. Las madres adolescentes presentaron bajos niveles de conocimiento y falta de habilidades en el cuidado de sus hijos. La aplicación del programa educativo contribuyó a la transformación en estilos de vida más saludables de la madre adolescente y una mejor atención de sus hijos. El comportamiento del estado nutricional de los hijos de madres adolescentes fue demostrativamente bueno. Se mantuvo el rango de normo peso, en el 90.9%. Esto evidencia el beneficio de una consulta especializada y de la aplicación del programa educativo. (4)

La falta de estimulación durante el período de gestación, conflictos familiares y otros problemas de salud pueden aportar a que los niños corran mayor riesgo de presentar alguna discapacidad y/o complicaciones a futuro. La adecuada y oportuna atención al recién nacido y durante su primer año de vida es de vital importancia, para desarrollar sus habilidades y destrezas; así de esta manera corregir ciertas actitudes o prácticas que suelen darse de manera errónea durante esta etapa y con la ayuda de su primera base que es la familia; es decir actividades que se pueden realizar en el hogar, con actitudes positivas, basadas en la firmeza y el amor. (5)

Por tal motivo surgió la pregunta:



¿Es o no factible la utilización de una encuesta inicial(PRE-CAPS), la aplicación de un programa educativo y la evaluación final (POS-CAPS), para identificar si han adquirido las madres los conocimientos sobre Estimulación Temprana, promoción de estrategias para adquirir un neurodesarrollo adecuado y los cuidados básicos en los recién nacidos?



## **1.2 JUSTIFICACIÓN.-**

El documento de la declaración de los derechos del niño, formulado en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la llamada Estimulación Temprana. De allí es más, el Instituto Interamericano del niño, la organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones. En esa época su concepción se enfocaba en la posibilidad de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial, pero actualmente las investigaciones demuestran que cuanto más se estimule el cerebro, mayor será su capacidad de trabajo. (6)

No existían programas educativos desarrollados sobre el tema en el Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, sobre Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres de familia representantes de los niños y niñas.

Este estudio fue de vital importancia, porque a medida que hemos observado las diferentes necesidades y/o falta de conocimientos de las madres, sobre los diferentes temas relacionados al cuidado de los recién nacidos; es decir reflejos, hábitos de sueño, de alimentación, desarrollo de las destrezas psicomotoras de acuerdo a la edad, masajes, actividades lúdicas, vínculo materno-infantil, importancia de la lactancia, posicionamientos, factores del neurodesarrollo, estimulación sensorial, baño, cuidados e higiene, etc. A través de este proyecto de investigación incrementamos los conocimientos y practicas sobre Estimulación Temprana para promover un neurodesarrollo en recién nacidos a las madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”; con el diseño de un manual didáctico con estrategias para desarrollar las habilidades y destrezas de los recién nacidos, garantizando una vida plena y feliz.



# CAPÍTULO 2



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 CARACTERIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Teniendo en cuenta esta problemática, se caracteriza al recién nacido, enfatizando en los cuidados y estímulos que reciba de su entorno, en relación a sus cuidados saludables, teniendo en cuenta alimentación, higiene, afecto, termorregulación, sueño, etapas del neurodesarrollo y desarrollo psicomotriz. *“El recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta 30 días, en un rango de peso de 2500 a 4000 gramos, una talla entre 48 y 53 cm aproximadamente, esperándose un aumento de peso al mes de 600 gramos, y 4 centímetros de longitud con respecto a la medida anterior. “Las temperaturas normales que se pueden presentar en el Recién Nacido varían entre 36.5° C y 37 ° C, siendo la temperatura rectal 0.5 ° a 1° C mayor que la temperatura axilar”.*<sup>6</sup>

#### 2.1.1 NECESIDADES BÁSICAS DEL RECIÉN NACIDO

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa, la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño si no su vida, y más aún por su etapa de total dependencia. “Abraham Maslow”, plantea con su teoría de las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido:

- Necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar
- Necesidad de seguridad
- Necesidad de amor y pertenencia
- Necesidad de estima
- Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto. A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano”. (7)

#### 2.1.2 CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO

Teniendo en cuenta sus necesidades, es importante hacer referencia a los cuidados propios de esta etapa con el fin de propender el bienestar del niño



e identificar los conocimientos que la madre tiene sobre los mismos para proponer estrategias de modificación, entendiendo que los cuidados del recién nacido se basan en termorregulación, aseo, alimentación, asepsia de su entorno, horarios, permeabilidad, cambio de pañal, recepción de estímulos, etc. (8)

### **2.1.3 ALIMENTACIÓN: LACTANCIA MATERNA**

“La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (8) La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (9)

La mayoría de RN sanos a término, presentan comportamientos espontáneos de alimentación en la primera hora de vida. El contacto temprano piel con piel con succión se asocia con una mayor duración de la lactancia. La iniciación de la lactancia materna debe ser alentada lo antes posible después del nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora. Debe indicarse a las mujeres que si el recién nacido no está intentando mamar, se le puede colocar enfrente del pecho para facilitar la puesta en marcha de los reflejos necesarios para conseguir un agarre adecuado, pero que no es recomendable forzar esta primera toma. Dar de mamar es el mejor comienzo de la vida de un niño o una niña. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto de la piel suave y calentita de la madre, le da tranquilidad y placer al niño o niña. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan seguridad y estímulo al hijo o hija. Dar de mamar es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía. (9)

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo

pegajoso. El calostro tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento; protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos; tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento; es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos. La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía, el estreñimiento, los cólicos, las alergias, las enfermedades de la piel, como los granos y el sarpullido, el sarampión, el cólera, la desnutrición, la diabetes juvenil, deficiencia de micronutrientes (9)

### **¿Cómo colocar a la recién nacido al pecho?**



La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola. La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

### **Posiciones para amamantar bien:**

La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.

Posición acostada: Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche.

Posición de sandía: Es una buena posición para después de una Cesárea y para amamantar gemelos.



Posición sentada: Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible. (10)

*“La lactancia materna mejora el coeficiente intelectual, favorece la inmunidad, reduce las expresiones alérgicas, disminuye el riesgo de obesidad, hipercolesterolemia, diabetes e hipertensión. La etapa más importante para lograr la mejor lactancia (la posible para cada familia), son los primeros días de vida. En el período neonatal se inculcan las pautas de prevención de la muerte súbita del lactante. Los hábitos relacionados con el cuidado de la vida del niño durante su primer año deben instalarse antes del regreso de la maternidad.”<sup>7</sup>*

#### **2.1.4 HIGIENE**

Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general. La piel sirve como aislamiento y protección contra infecciones, regulador de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias, debe estar limpio, evitando sustancias que la irriten como detergentes, perfumes, el sol, entre otros. (11). Así mismo el cuidado del muñón umbilical, que se desprende entre el 5 y 10 día se debe realizar a diario, vigilando la presencia de secreciones con o sin olor fétido. Es importante tener en cuenta que “se debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina o deposiciones. Además de la limpieza propia del muñón umbilical es necesario realizar una limpieza de la piel alrededor para evitar contaminación por esta zona”<sup>9</sup>

El aseo es muy importante para prevenir muchas clases de infecciones y enfermedades gastrointestinales y de la piel. Estas resultan en gran parte de una falta de higiene y aseo personal. La piel del niño y sobre todo la del RN tiene características especiales que le hacen diferente en relación con la del adulto. Desde el punto de vista físico la piel es 40 a 60% más delgada y la relación superficie corporal con respecto al peso es cinco veces mayor, lo que confiere mayor permeabilidad a muchas sustancias. Esto aumenta el



riesgo de toxicidad por agentes aplicados sobre la piel, por lo que los medicamentos que se administran en ella no pueden ser utilizados en la misma concentración y duración del adulto. (10)

La materia fecal del bebe alimentado exclusivamente a pecho puede ser muy frecuente y producirse, generalmente, luego de que ingiere el alimento. Al nacer y antes de la llegada a casa, será de color negro-verdosa; una vez en casa, se tornará color amarillo oro y con consistencia semi-líquida. La aparición de la dermatitis del pañal está en relación con la humedad, la irritación producida por las heces y la orina, la maceración secundaria a la oclusión por el pañal y la colonización por albicans; en la mayoría de los casos se debe a que los cambios de pañal no se realizan con la suficiente frecuencia. (11)

La ropa del bebé de preferencia debe ser de algodón, evitando abrigo en forma excesiva, lo que puede favorecer la aparición de salpullido, esta se debe lavar con jabón de tocador, evitando la utilización de detergentes, suavizantes y cloro, que pueden irritar la piel, incluso en algunos casos ser tóxicos. (11)

La hora del baño proporciona la oportunidad de crear vínculos afectivos padres e hijos. El baño del RN debe realizarse desde el primer día que están los padres en casa, aunque no se le haya caído el cordón umbilical pero secándolo bien al acabar el baño. Todos los días hay que bañar al bebe, preferiblemente a una misma hora que pueda ser adecuada para ambos padres y con una temperatura de la habitación que sea confortable. (10)

### **2.1.5 AFECTO**

*“En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, los besos, los arrullos, y cualquier actitud que exprese afecto, protección, demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor.”<sup>8</sup>*



Es importante instalar en el recién nacido una sensación básica de confianza y a la vez enseñarle a aceptar los límites y tolerar la frustración. La confianza básica con respecto a otros hará que el niño aprenda también a confiar en sí mismo. El bebé necesita amor incondicional, ya que el amor sin exigencias ni condiciones confirma al niño que él vale por sí mismo, con sus posibilidades y limitaciones. Es base de tranquilidad, seguridad y autoestima. (10). En el universo de las relaciones humanas, las más intensas son sin duda las familiares. Y el encuentro inicial madre-hijo es el más significativo, desarrollando el apego; se trata de un lazo muy especial que produce en el bebé seguridad, alivio, consuelo y placer. Es por eso que la forma en que la madre lo sostenga, lo bañe y lo alimente impactará de manera contundente en la naturaleza de su bebé. Ya que se ha demostrado que mientras el bebé se familiarice con su voz, su rostro, su olor y su textura incorporará bases para los vínculos personales que mantendrá hasta la vejez. El apego adecuado le ayudará a desarrollarse adecuadamente en su vida. (12)

### **2.1.6 SUEÑO**

El niño se despierta cada vez que tiene hambre sea en el día o durante la noche, aproximadamente en el día duerme de 16 a 20 horas.

Es importante durante estas horas de sueño velar porque el niño esté en un lugar seguro y confortable, abrigado preferiblemente con cobertores de algodón, en posición de lado o de espalda, en una habitación individual disfrutando de su cama cómoda, segura. (11) Los bebés también presentan singularidades en sus hábitos de sueño; la cantidad de veces que despierta durante la noche y el tiempo que permanecen despiertos durante el día varía en cada caso.

Es importante descubrir cuantas horas necesita dormir el bebé; algunos pueden dormir la mayor parte del tiempo, y otros les es más difícil dormir. Si bien cada cual tiene un ritmo propio, lo más común es que durante el primer mes de vida duerman por periodos breves, entre una y tres horas, inclusive en la noche. Los bebés a diferencia de los adultos, no pueden dormirse de manera profunda con mucha rapidez. Ellos pasan de unos 20 minutos de



sueño liviano a un sueño cada vez más profundo. La posición más recomendada para dormir es boca arriba porque, según los conocimientos más recientes, es la posición más segura. Durante mucho tiempo se aconsejó que los niños durmieran boca abajo, pero ocurre que así se puede producir la Muerte Súbita Infantil, que sucede principalmente en los primeros meses de vida y es de causa desconocida. La posición boca arriba no es el único factor de protección contra este mal, también la lactancia materna, evitar el calor o el abrigo excesivo y evitar fumar en la habitación o casa del bebe. Existen evidencias científicas que han demostrado que dormir boca arriba es un factor de protección importante para los recién nacidos. (11)

## 2.2 ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL RECIÉN NACIDO

*“Es un sistema de intervenciones terapéuticas y/o educativas internacionalmente reconocido como valioso para el desarrollo saludable de los niños, ya que el niño es un ser que nace indefenso y con un largo camino de desarrollo por recorrer en diferentes áreas. Pero este es extremadamente sensitivo y receptivo durante sus primeros años de vida. Por eso es fundamental estimular todas sus potencialidades a una edad temprana. El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños”.<sup>9</sup>*

## 2.3 FACTORES DEL NEURODESARROLLO Y ATENCIÓN TEMPRANA EN EL RECIÉN NACIDO

Se entiende por ATENCIÓN TEMPRANA al conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos de desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. (13)

*“El Neurodesarrollo es un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica*



*y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructuración de la Personalidad”.*<sup>10</sup>

La Neurología del Desarrollo enfrenta el problema tanto del desarrollo normal como anormal del sistema nervioso. Uno de los objetivos de la Neurología clínica del desarrollo es detectar los defectos antenatales y perinatales del sistema nervioso, que pueden ser causantes de procesos patológicos en la neuro-ontogénesis humana. El sistema nervioso se encuentra en la primera infancia en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos que son propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior, pero la plasticidad también dota al Sistema Nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante en los años posteriores. (14)

### **Factores que afectan el desarrollo**

Clínicamente se pueden distinguir: 1) Factores biológicos y 2) Factores ambientales. Estos tipos de factores se deben tener en cuenta al evaluar cualquier situación de desarrollo (normal o retraso del desarrollo).

#### **Factores biológicos:**

- **Factores genéticos:** En cada evaluación debe tenerse en cuenta el patrón genético familiar. Existen ciertas características de la maduración que son propias de la carga genética, como pequeñas demoras en la aparición del lenguaje, cierto grado de hiperactividad o ciertas habilidades cognitivas. También es importante considerar el patrón genético individual: existen niños que se apartan de las características básicas del desarrollo de sus hermanos sin que ello constituya una anormalidad.



- **Factores prenatales:** Es posible que las variaciones del desarrollo estén influenciados por características fisiológicas de la madre (edad, nº de la gestación, estado emocional, etc.) Se desconoce la influencia sutil de algunas patologías leves durante el embarazo: cuadros virales, traumatismos, clima, tipo de alimentación en relación a macro y micronutrientes, etc.
- **Factores perinatales:** Son conocidos los factores perinatales que determinan retraso o anormalidades del desarrollo. En el plano de pequeñas variaciones del desarrollo tienen también influencia los fenómenos de hipoxia leve, hipoglicemia traumática, hiperbilirrubinemia tratada, etc. ya que existen una gradiente de secuelas desde las que producen variaciones de lo normal hasta las que determinan patologías severas.
- **Factores postnatales:** Diversos factores fisiológicos como la alimentación, las inmunizaciones, ciertas patologías de poca gravedad pueden modular el desarrollo postnatal, dentro de un plano normal. Sin embargo, se sabe poco en relación a eventos biológicos de poca intensidad que afectan el desarrollo.

**Factores ambientales:**

- **Estimulación:** Este factor condiciona variaciones de lo normal y también causa alteraciones del desarrollo en grado variable. Es posible que el mayor desarrollo específico de determinadas áreas en un niño determinado esté dado por factores culturales que generan mayor estímulo en ciertos aspectos. El lenguaje, la socialización, el desarrollo de hábitos, son áreas donde la estimulación tiene efecto muy importante.
- **Afectividad:** Es un factor omitido en las anamnesis del desarrollo. Su importancia es indiscutible en el desarrollo de un niño equilibrado, en sus aspectos emocionales, sociales y laborales. Las alteraciones del vínculo con los padres o con la familia, pueden afectar el desarrollo.



- **Normas de crianza:** El desarrollo de hábitos, la interacción con hermanos, el grado de independencia y variados aspectos caen bajo las normas de crianza que afectan el desarrollo normal y sus variantes.
- **Factores culturales y socioeconómicos:** El desarrollo de cada niño está influenciado por la cultura del grupo humano al que pertenece y por la cultura de su familia. Así, existen determinados factores de estimulación, promoción de ciertos intereses; modelos conductuales específicos; valores sociales, religiosos, etc. A pesar de ser conocido, debe destacarse la influencia que tiene sobre el desarrollo el nivel socio económico al cual pertenece el niño. Este nivel determina distintas oportunidades de estimulación, de educación, valores sociales diferentes que se pueden reflejar en las variaciones del desarrollo normal
- **Condiciones de la familia:** Debemos destacar la importancia de las características de la familia sobre el desarrollo del niño. Vale la pena enumerar las características de la familia que favorecen un desarrollo normal :
  - Cercanía afectiva: Un adecuado afecto entre los distintos miembros de una familia favorece el desarrollo del niño. Una calidez adecuada entre padre e hijo y entre hermanos determina un desarrollo normal.
  - Acuerdo relacional: Deben existir reglas sobre los distintos miembros de la familia. Estas reglas deberán ser comunes para todos
  - Equilibrio en la cercanía parental: El niño debería estar cercano afectivamente tanto con sus padres como con sus hermanos u otros parientes. Un acercamiento excesivo a uno de los padres genera conflictos en el desarrollo



- Jerarquía parento-filial definida: Esta jerarquía superior de los padres permite establecer una relación adecuada en cuanto a normas, hábitos, valores, etc., lo que genera un comportamiento infantil sin conflictos.
- Normas claras y flexibles: Como consecuencia del párrafo anterior se deduce que deben existir normas claras sobre las que se asienta la conducta del niño. La existencia de reglas claras no impide que ellas se flexibilicen en ciertas situaciones.
- Interacción autónoma con iguales: Los padres deben permitir que los hermanos resuelvan solos algunos conflictos, permitiendo así acuerdos relacionales del subsistema hijos. Una intromisión excesiva de los padres sobre los hermanos no favorece el desarrollo de éstos.
- Límites claros de los subsistemas familiares: Existen problemas que son de exclusiva incumbencia de los padres y otros que lo son sólo de los hijos. (14)

## 2.4 ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

### 2.4.1 DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL RECIÉN NACIDO

La inteligencia se desarrollará a partir de una serie de reflejos innatos que se activarán involuntariamente para ayudar al bebé a encarar funciones básicas de su supervivencia, por ejemplo: la respiración, la circulación y la succión. *El desarrollo cognitivo* se da mediante la estimulación que activarán los cinco sentidos según se presente la percepción en su entorno. El encuentro a través de la mirada y de la voz ayudan a que él bebé experimente un maravilloso estado de calma y bienestar. *El desarrollo psicomotriz* el recién nacido necesita ser movilizado ya que inicialmente no logra controlar sus movimientos. De esta manera, la proximidad de un estímulo generará como reacción una contracción muscular. El recién nacido necesita de un contacto corporal frecuente con su madre que le brinda contención, seguridad,



confianza en su entorno y en sus propias posibilidades de explorarlo lo que le permite tener un adecuado *desarrollo afectivo-social*. (15)

#### **2.4.2 DESARROLLO PSICOMOTOR**

El término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos) como al aprendizaje que el bebé, luego niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño y depende del ambiente, su potencial genético o su carácter. (5)

#### **La evolución de las reacciones arcaicas**

Las reacciones arcaicas que apreciamos en la exploración del recién nacido varían considerablemente en el primer año de vida. El hecho de su aumento de intensidad, su persistencia o su reaparición son signos de disfunción del sistema nervioso y sirven de útil referencia para el diagnóstico temprano de la parálisis cerebral. Algunos de estos reflejos son:

- Tónico cervical asimétrico o posición de esgrima, consiste en la extensión de las extremidades hacia las que se ha girado la cabeza del niño y flexión de las contra laterales.
- Tónico laberíntico: en supino la extensión forzada de la cabeza produce flexión de las extremidades superiores y extensión de las inferiores.
- Reacción de Moro: abducción seguida de aducción y flexión de las extremidades superiores y rotación interna de los pies.
- Grasping o reflejo tónico-flexor de la mano, en el que vemos flexión mantenida de los dedos ante el estiramiento por su parte palmar.
- Reflejo de Galant: flexión lateral del tronco hacia el mismo lado ante un estímulo paravertebral. (15)

De los arriba expuestos, los dos primeros alcanzan su máxima intensidad entre los dos y los cuatro meses, y dejan de ser visibles hacia final del primer año. Tanto una respuesta intensa como su permanencia pasado el año de



vida deben ser tomadas en cuenta como señal de sospecha de alteración de la maduración cerebral. Las restantes reacciones disminuyen progresivamente de intensidad (4 a 6 meses la sinergia de Moro, 3 a 4 meses el tónico flexor de la mano), aunque el Galant persiste en la mitad de los niños más allá de los dos años. (15)

### **Evolución de la motricidad gruesa**

Para que el acto motor voluntario evolucione con normalidad hace falta que se produzca por una parte, una progresiva diferenciación de los actos amplios e indiferenciados a otros precisos y concretos, que haya una proyección céfalo caudal y que además suceda de axial a distal. Todo ello es posible porque el tono muscular evoluciona disminuyendo la hipertonía flexora de las extremidades y aumentando el tono del tronco, lo cual facilita los movimientos. También sirve de ayuda la disolución de los reflejos arcaicos y la aparición de las reacciones de equilibrio. Así pues, con la desaparición del reflejo tónico cervical asimétrico, se libera la extremidad superior de su actitud en espadachín y permite el acercamiento de los brazos a la línea media. (5)

### **Evolución de la motricidad fina**

El desarrollo de las funciones de la mano se aprecia desde los 4 meses aproximadamente y termina con la consecución del trípode manual (postura que adoptan los dedos pulgar, índice y medio para sostener el lápiz) allá entre los 4 y 6 años. Es necesaria la desaparición de los reflejos tónico flexor de la mano y la reacción tónico cervical asimétrica y lograr una coordinación con la vista para que la manipulación comience. Así pues, inicialmente sujetará un objeto colocado en su mano, para después ser capaz de buscarlo y alcanzarlo; más tarde pasará un objeto de una mano a otra y después realizará la pinza. La habilidad para hacer torres de dos cubos llegará al poco tiempo, unas semanas antes de poder colocar la tapa de un bolígrafo. (5)



### **Desarrollo de los sentidos**

Se sabe que el niño al nacer está dotado de unas capacidades sensoriales ya que es capaz de seguir con los ojos a una persona en movimiento y de sobresaltarse con un ruido. Es más, en estudios realizados intraútero se monitorizaron respuestas mediante ultrasonidos ante estímulos auditivos desde la semana 24 de gestación, siendo continuas desde la semana 28. El gusto parece ser el sentido más desarrollado en el neonato. La capacidad de succión es mucho más intensa ante un sabor dulce que ante otro salado o amargo. En cuanto al tacto, es el contacto con la piel, especialmente en el momento de acercar el niño al pecho de la madre el que desencadena la aparición de los reflejos propios de esta edad. En una semana, el neonato muestra preferencia por el olor, la voz y la apariencia de su madre y a las dos semanas fija la mirada en su cara. (5)

### **Desarrollo social**

Durante su desarrollo, el niño irá adquiriendo unos patrones de conducta que le servirán para su interacción con el medio, porque por naturaleza es un ser social. La variabilidad en este campo es muy amplia, ya que además del temperamento individual y de la maduración del sistema nervioso existen gran cantidad de factores ambientales y educacionales que influyen en su desarrollo. De cualquier manera reflejamos a continuación varios hitos en la adquisición de las habilidades sociales:

- Sonríe a la madre (1-3 meses).
- Ríe a carcajadas (4 meses).
- Reconoce el biberón (3-4 meses).
- Come una galleta (6-8 meses)
- Juega a esconderse (7-12 meses).
- Colabora al vestirlo (8-16 meses).
- Imita gestos (9-13 meses) y tareas del hogar (14-18 meses).
- Come con cuchara (15 meses).
- Ayuda a recoger los juguetes (16 meses).
- Da de comer a sus muñecos (18 meses).



- Avisa cuando se ha hecho pipí (21 meses).
- Va solo al inodoro (30 meses). (5)

### **Desarrollo el lenguaje**

Lenguaje y comunicación no son lo mismo; la utilización del lenguaje supone un canal de comunicación exclusivo de la especie humana que se pone en marcha en el primer año de vida. El lactante tiene muchas formas de comunicación pre-verbal: riendo, gritando y por rabieta; extendiendo los brazos para que lo cojan, cerrando la boca al ofrecerle comida. Pero una o dos semanas después de comenzar a sonreír a su madre, empieza a vocalizar las vocales a, u, e, además de sonreír. En 3 a 4 semanas añade consonantes m, p, b, j, k y logra los balbuceos. A los 6 meses escuchamos bisílabos inespecíficos y laleo, y a los 11 meses como media, un niño puede decir “papá” o “mamá” de manera específica. A los 13 meses sabe 3 palabras distintas de “papá/mamá”, hacia el año y medio de vida es capaz de utilizar el “no” y combina 2 palabras a los 21 meses y 3 a los 27 meses. (5)

### **2.4.3 POSICIONAMIENTO**

*“Uno de los principales conflictos del neonato es la relación que debe llevar a cabo con el medio, esto implica desarrollar un sistema sensorio-motor que le da tiempo para entender y comprender todo aquello que por diversas maneras logra percibir de lo externo”.*<sup>11</sup>

a. *Supino o Cabeza en línea media* (evitar la flexión o extensión excesiva de cuello) deben ubicarse evitando la tracción de la cabeza del niño hacia atrás o lateralmente o Promover la flexión de extremidades superiores hacia línea media y sobre tronco. Las caderas y rodillas en posición hacia la flexión, con los pies dentro de los bordes del nido. (16)

b. *Prono o Al igual que en supino*, el alineamiento es importante. Fomentar las extremidades a flexión o alternancia de la posición de la cabeza entre los lados derecho e izquierdo. Se debe prevenir la excesiva extensión de



cabeza ubicando un soporte a la altura de la línea mamilar, con los brazos alrededor de éste. (16)

c. *Decúbito lateral o mantener la postura en flexión*, evitando el arqueamiento del cuerpo con hiper-extensión de cabeza o promover actividades de contacto mano con mano, mano a la boca, o mano a la cara o alternar sobre hemi-cuerpo derecho e izquierdo. (15)

**La secuencia evolutiva es la siguiente:**

1. *En decúbito prono*, vemos al recién nacido con la pelvis despegada de la cuna y las rodillas flexionadas bajo el abdomen, postura que evolucionará a estar extendido sobre la cuna y comenzar a elevar la barbilla. Posteriormente, el lactante será capaz de reposar sobre sus antebrazos y después sobre sus manos con los antebrazos extendidos. Llegará después a arrastrarse, impulsándose con las manos, inicialmente con el abdomen apoyado sobre el suelo y después gateando, para finalmente adoptar la postura erecta y andar.
2. *En posición de sentado*, desde que nace el niño va enderezando progresivamente la espalda y adquiere equilibrio, paralelamente al control de la estabilidad cefálica. Pasa por la fase de apoyarse en las manos antes de poder sentarse sin ayuda, después llegará a inclinarse para coger un juguete e incluso girarse sin perder el equilibrio. Una maniobra exploratoria útil es la de “paso a sentado”, también conocida como pulltosit. Partiendo de la posición de decúbito supino se lleva al niño a la posición de sentado, tirando suavemente de sus manos. Se valora la alineación de la cabeza con respecto al tronco.
3. *En posición de erecto*, comienza estando de pie con apoyo, después andando sujeto con las dos manos, con una mano y finalmente solo. Posteriormente aprende a subir y bajar escaleras, a sostenerse sobre una pierna y a correr. (16)



# CAPÍTULO 3



### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo adecuado en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”. Cuenca, 2014

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las características socio-demográficas de madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos” en términos de: edad, residencia, nivel de instrucción, estado civil.
- Identificar los conocimientos de las madres que se encuentran en el Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos” sobre Estimulación Temprana en recién nacidos, mediante la aplicación de un Pre-caps
- Evaluar los conocimientos de las madres, luego de la Intervención Educativa a través de un Post-caps.
- Desarrollar un módulo didáctico para las madres del Centro Infantil “Mis Enanitos”, sobre los cuidados del recién nacido, y la Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo adecuado en recién nacidos.



# CAPÍTULO 4



## **4.- DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

Tipo de estudio: Estudio cuasi-experimental con evaluaciones pre intervención (PRE-CAPS) y post intervención (POST-CAPS) de tipo comparativo. Hemos realizado una Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos.

Universo: todas las madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”.

Marco muestral estuvo integrado por 30 madres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, distribuidas así; 6 madres de sala cuna, 11 en inicial “1” y 13 en inicial “2” o pre básica.

### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO**

Está constituido por las áreas de sala cuna, inicial I e inicial II, el servicio de cuidados diarios, como Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”

Marco Referencial: El Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos” cuenta con una moderna infraestructura física, tecnológica. Actualmente el Centro tiene una demanda de más de 30 niños/niñas al año de diferentes edades.

El Centro de Desarrollo Infantil se encuentra ubicado en la parroquia “El Vergel”, en la Ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, región Sierra, zona Urbana, con equipos y profesionales especializados en el cuidado de niños y maestros de calidad con calidez.

### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Para la participación en el presente estudio se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”
- Madres que firmaron el consentimiento informado.



- Madres que tienen a cargo el cuidado de su recién nacido
- Participación en el taller de Estimulación Temprana

#### **4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Para la participación en el presente estudio se tomó en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Madres que no desearon participar del estudio de investigación y no firmaron el consentimiento informado.

#### **4.5 VARIABLES**

Edad: periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

Residencia: Lugar donde se vive habitualmente.

Nivel de Instrucción: Es el grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto

Ocupación: Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.

Recién nacido: Es el producto de un nacimiento en el cual existe vida al nacer.

Cuidados del recién nacido: son actividades que le brindan seguridad bienestar al recién nacido.

Lactancia materna: es la forma ideal de aportar los niños pequeños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable.

Higiene del recién nacido: es uno de los cuidados indispensables para mantener un a salud optima en el recién nacido



Aseo del recién nacido: es la prevención de infecciones o enfermedades del organismo y de la piel.

Riesgo en la salud del recién nacido, riesgo: es la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas.

Desarrollo psicomotor: es un proceso evolutivo que va integrando y dominando habilidades, que influyen significativa y positivamente en la interacción del sujeto con su entorno.

Estimulación temprana: Es un sistema de intervenciones terapéuticas y/o educativas reconocido como valioso para el desarrollo saludable de los niños.

Trastorno de sueños: son un amplio grupo de padecimientos que afectan el desarrollo habitual del ciclo del sueño.

Desarrollo normal: es la condición de evolución normal que tiene una connotación positiva y que implica un crecimiento o paso hacia etapas o estadios superiores.

Encuesta previamente piloteada en un grupo similar de 30 madres de familia en el cantón Paute-Azuay, donde tuvo las correcciones iniciales con las que las madres de familia encuestadas supieron colaborar con las incertidumbres que se presentaron.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

### 4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Años	Numérica: 15 – 25 25 – 35 35 - 45
Residencia	Lugar donde se vive habitualmente.	Urbana Rural	Urbana Rural	Nominal: Urbana Rural
Nivel de instrucción	Es el grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Escolaridad	Escolaridad	Ordinal 1. Sin estudios: Analfabetos, sin escolaridad completa. 2. Primarios: escolaridad completa 3. Secundarios: Bachillerato 4. Post-secundarios: Universidad
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado	Soltera Casada Divorciada Divorciada Viuda Unión Libre	Ordinal: Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.	Empleo	Empleada Desempleada	Ordinal: Ama de Casa Empleada Domestica Secretaria Agricultura Comerciante Profesora Otros



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Recién Nacido	Es el producto de un nacimiento en el cual existe vida al nacer	<p>Edad</p> <p>Talla</p> <p>Peso</p> <p>Perímetro cefálico</p> <p>Depresión neonatal</p>	<p>Prematuro</p> <p>A-termino</p> <p>Post-maduro</p> <p>Normal: 48-52cm</p> <p>Normal: 2500-3500g</p> <p>Normal: 34-36cm</p> <p>Test de Pagar</p>	<p>&gt;37SG</p> <p>37-41</p> <p>&gt;42SG</p> <p>48-52</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Bajo Peso</p> <p>34-36</p> <p>Normal</p> <p>Moderado</p> <p>Grave</p>
Cuidados del recién nacido	Son actividades que le brindan seguridad bienestar al recién nacido.	Normas	<p>Termorregulación</p> <p>Aseo</p> <p>Higiene</p> <p>Alimentación</p> <p>Permeabilidad</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
Lactancia materna	Es la forma ideal de aportar los niños pequeños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable.	Alimentación	<p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>Leche maternizada (ejm: NAM)</p> <p>Leche comercial (Ejm. Gloria o nutri)</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Veces al día:</p> <p style="padding-left: 40px;">Cada 5 horas</p> <p style="padding-left: 40px;">Cada 2 Horas</p> <p style="padding-left: 40px;">Cuando el recién nacido desee</p>
Higiene del recién nacido	Es uno de los cuidados indispensables para mantener un a salud optima en el recién nacido	Higiene	Tiempo y frecuencia en el baño del recién nacido	<p>Tiempo:</p> <p>30 minutos</p> <p>2 minutos</p> <p>menos de 10 minutos</p> <p>60 minutos</p>



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

				Frecuencia: Cada 2 días Cada 7 días Todos los días Cada 15 días
Aseo del recién nacido	Es la prevención de infecciones o enfermedades del organismo y de la piel.	Aseo	Cambio de pañal	Cuando el recién nacido haya hecho sólo su defecación Sólo 3 veces al día Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su defecación Sólo durante las noches para ir a dormir
Riesgo en la salud del recién nacido	Es la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas	Signos	Riesgo en la salud	Fiebre Llanto fuerte Sueño prolongado y decaimiento Sangrado del cordón umbilical Llanto débil Piel de color azulada Presencia de dientes al nacer Presencia de ojos y piel color amarillito por más de 15 días Deposiciones líquidas Convulsiones Tono muscular débil
Desarrollo psicomotor	Es un proceso evolutivo que va integrando y dominando habilidades, que influyen significativamente y positivamente en la interacción del sujeto con su entorno.	Desarrollo Psicomotor	Equivalencia	Normal Leve Moderado Grave Profundo



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estimulación Temprana	Es un sistema de intervenciones terapéuticas y/o educativas reconocido como valioso para el desarrollo saludable de los niños.	Áreas de desarrollo	Motriz gruesa Motriz fina Cognición Lenguaje Social Autoayuda	SI NO
Trastornos de sueño	Son un amplio grupo de padecimientos que afectan el desarrollo habitual del ciclo del sueño.	Alteraciones	Alteraciones	SI NO
Desarrollo normal	Es la condición de evolución normal que tiene una connotación positiva y que implica un crecimiento o paso hacia a etapas o estadios superiores.	Crecimiento y Desarrollo	Estímulos	Motores Visuales Auditivos Psicosociales



#### **4.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR, MÉTODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE LOS DATOS, Y TIEMPO ASIGNADO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN.**

La recolección de la información del presente proyecto de investigación se realizó mediante un primer acercamiento con las madres, con el fin de motivarlas a participar en la investigación, dándoles a conocer los objetivos de la misma y la posibilidad de adquirir mayores y mejores conocimientos sobre la Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo adecuado del recién nacido.

Instrumento de recolección de datos: Para el levantamiento de los datos se utilizó una encuesta previamente piloteada en un grupo similar de 30 madres de familia en el cantón Paute-Azuay, donde tuvo las correcciones iniciales con las que las madres de familia encuestadas supieron colaborar con las incertidumbres que se presentaron y como instrumento un formulario que contenía 30 preguntas, que evalúa los conocimientos de las madres en cuanto a cuidados del recién nacido, actividades de estimulación temprana, posterior se realizó una Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos. Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema informático SPSS versión 15.0 para Windows en español, representados en tablas estadísticas simples y dobles con su respectivo análisis.

#### **INSTRUMENTO**

Diseño y utilización de una encuesta, a través de una prueba piloto a una muestra externa, con un contenido de 30 preguntas para determinar el nivel de conocimientos de las madres del Centro de Desarrollo Infantil. (Pre-Caps) **(ANEXO III)**

- Diseño del programa educativo sobre Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo adecuado en recién nacidos. **(ANEXO IV)**
- Aplicación de la encuesta luego de la implementación del programa de Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo adecuado en recién nacidos (Post Caps)



## AUTORIZACIÓN

- Se solicitó el permiso respectivo a las autoridades del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, para realizar la presente investigación.  
Lcda. María Susana Lim Espinoza, Directora del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”. **(ANEXO I)**
- Solicitud de consentimiento informado y firmado a las madres de familia representantes de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil. **(ANEXO II)**

## CAPACITACIÓN

- Revisión bibliográfica
- Asesoría personalizada, sobre el tema de investigación
- Cursos de actualización de Estimulación Temprana

## SUPERVISIÓN

Directora – Asesora de tesis: Lcda. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez

### 4.8 PROCEDIMIENTOS

- Identificación del universo; madres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”.
- Reunión con las madres de familia para darles a conocer a cerca del proyecto de investigación.
- Firma de los consentimientos informados.
- Evaluación inicial (Pre-caps), por medio de un formulario de 30 preguntas sobre conocimientos de los cuidados de los recién nacidos, factores que inciden en el neurodesarrollo y sobre estimulación temprana.
- Aplicación del programa Educativo con la literatura previamente preparada, aplicación de talleres de actividades de estimulación temprana como: masajes, destrezas, posicionamientos, revisión de reflejos, recepción de estímulos sensorperceptivos, etc.
- Evaluación final (Post-caps).
- Procesamiento de la información.



#### **4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema informático SPSS versión 15.0 para Windows en español, la estadística utilizada fue descriptiva univariada para aspectos sociodemográficos y relacional bivariada para comparación longitudinal (antes-después) cuyos resultados se han presentado en cuadros estadísticos con sus respectivos análisis.

Para la selección de pruebas adecuadas se realizó pruebas de normalidad a cada una de muestras, así como a las diferencias antes y después. En todos los casos no se demostró normalidad de la muestra por lo que se procedió a utilizar estadísticos no paramétricos.

Por su parte para el control interno (comparación del pre-test (antes) con el post-test (después) se utilizó el estadístico de prueba no paramétrico denominado Wilcoxon.

Los niveles de significancia adoptados son de 0,05 para las comparaciones generales del control interno. Si el valor es inferior a estos números se declara que existen diferencias significativas y se comprueba la hipótesis alternativa, sin embargo si son superiores a dichos valores, se comprueba la hipótesis nula de homogeneidad o igualdad.

Los resultados se expresan en tablas con las medias acompañadas de la desviación típica.

#### **4.10 ASPECTOS ÉTICOS**

Previo a la aplicación del instrumento de evaluación y la intervención educativa se les informó a las madres los objetivos y beneficios de la investigación, su participación de manera voluntaria, no representó ningún riesgo para las madres. Se solicitó el respectivo consentimiento informado y firmado.



# **CAPÍTULO 5**



## 5. RECURSOS

### 5.1 RECURSOS HUMANOS

#### - Directos

**Autoras:** Betty Gabriela Matamoros Gómez, Diana Elizabeth Peñarreta Sares.

**Directora-Asesora:** Lcda. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez

#### - Indirectos

Directora del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”.

Lcda. María Susana Lim Espinoza

Madre de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”

### 5.2 RECURSOS MATERIALES

De acuerdo a las actividades que se hemos realizado:

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Pasajes	0,25	80,00
Copias	0,01	20,00
Impresiones	0,10	80,00
Material didáctico	5,00	120,00
Internet	0,60	60,00
Viáticos	2,50	60,00
Varios	2,00	30,00
<b>TOTAL</b>	<b>10,46</b>	<b>450,00</b>



# **CAPÍTULO 6**



## **6 INTERVENCIÓN PROPUESTA**

### **6.1.- PROGRAMA EDUCATIVO**

Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.

Los programas Educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican.

El desarrollo de un programa pasa por tres fases diferenciadas:

- Implantación.
- Promoción
- Extensión

Es decir el programa primero se incorporó en modo de experimentación, luego pasó a promoción y a extensión para conseguir su consolidación dentro del sistema educativo.

Para cada programa Educativo se estableció el periodo temporal, debiendo estar incorporado al sistema educativo y sus indicadores de evaluación.



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA A  
RECIÉN NACIDOS BASADO EN LOS CUIDADOS BÁSICOS, MEDIANTE UN  
TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO**

**6.1.1 INTRODUCCIÓN**

Con el fin de mejorar los conocimientos en el cuidado del recién nacido, estimulación temprana de las madres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, se realizó una evaluación inicial (pre-caps) mediante un formulario de 20 preguntas y se aplica al grupo elegido un programa de Estimulación, actividades adecuadas a ser aplicada en los niños niñas, mismo que permitirá conocer si existe o no mejoría en los conocimientos luego de una evaluación final (post-caps), para llevar a cabo el Programa de Educación, se ha seguido los siguientes procesos:

**EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO:** determina el nivel de conocimientos y prácticas de las madres frente al recién nacido

**PLANIFICACIÓN:** la planificación de las sesiones talleres de educación a las madres, está estructurada con los siguientes elementos:

**EXPERIENCIA CONCRETA:** son experiencias de significación, videos, taller práctico, la misma que generará otras actividades a desarrollar.

**REFLEXIÓN:** es un proceso de preguntas y respuestas sobre lo observado se busca la relación entre el concepto y la experiencia anterior para encontrar mayor significado al aprendizaje.

**CONCEPTUALIZACIÓN:** las investigadoras incentiva a la participación de las madres para construir conceptos relacionados con el tema.

**APLICACIÓN:** es la aplicación de las actividades del proyecto. (17) (Todos estos elementos corresponden al círculo del aprendizaje)



## **OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN**

**PSICOMOTRIZ:** están encaminados a desarrollar e implementar los conocimientos necesarios sobre los recién nacidos con sus diferentes aspectos: reflejos, hábitos de sueño, de alimentación, desarrollo de las destrezas psicomotoras de acuerdo a la edad, masajes, actividades lúdicas, vínculo materno-infantil, importancia de la lactancia, posicionamientos, factores del neurodesarrollo, estimulación sensorial, baño, cuidados, higiene y afecto.

**METODOLOGÍA:** la metodología a emplear en esta propuesta es didáctica y el círculo del aprendizaje.

**ACTIVIDADES:** se desarrollan actividades de estimulación temprana, que respondan a la consecución de los objetivos. Estas actividades siguen el siguiente proceso: experiencia concreta, reflexión, conceptualización y aplicación.

**RECURSOS:** se emplearán diversos materiales de diferente orden adecuados a cada tema que se describen en la planificación. (17)

**EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:** cada sesión será evaluada en el proceso de reflexión, sistematización y aplicación. (Ver anexo III)

### **6.1.2. Temas del Programa Educativo**

Dentro del programa educativo los temas que se trataron fueron:

#### **6.1.2.1 Caracterización del Recién Nacido**

- Edad
- Peso
- Talla
- Temperatura

#### **6.1.2.2 Necesidades Básicas del Recién Nacido**

- Necesidades fisiológicas
- Necesidad de seguridad
- Necesidad de amor y pertenencia
- Necesidad de estima
- Necesidad de autorrealización



### **6.1.2.3 Cuidados Básicos al Recién Nacido**

- Termorregulación
- Aseo
- Alimentación
- Asepsia
- Horarios
- Permeabilidad
- Cambio de pañal
- Recepción de estímulos

### **6.1.2.4 Alimentación: Lactancia Materna**

- ¿Cómo colocar a la recién nacido al pecho?

### **6.1.2.5 Higiene**

### **6.1.2.6 Afecto**

### **6.1.2.7 Sueño**

## **6.1.3 Estimulación Temprana en el Recién Nacido**

## **6.1.4 Factores del Neurodesarrollo y Atención Temprana en el Recién Nacido**

- Factores que afectan el desarrollo:

### Factores biológicos

- Factores genéticos
- Factores prenatales
- Factores perinatales
- Factores postnatales

### Factores ambientales:

- Estimulación
- Afectividad
- Normas de crianza

### Factores culturales y socioeconómicos

- Condiciones de la familia
- Cercanía afectiva
- Acuerdo relacional



- Equilibrio en la cercanía parental
- Jerarquía parento-filial definida
- Normas claras y flexibles
- Interacción autónoma con iguales
- Límites claros de los subsistemas familiares

### **6.1.5 Áreas del Desarrollo Psicomotor**

#### **6.1.5.1 Desarrollo Psicomotriz del Recién Nacido**

#### **6.1.5.2 Desarrollo Psicomotor**

- Evolución de las reacciones arcaicas
- Evolución de la motricidad gruesa
- Evolución de la motricidad fina
- Desarrollo de los sentidos
- Desarrollo social
- Desarrollo del lenguaje

#### **6.1.6 Posicionamiento**

- Supino
- Prono
- Decúbito lateral
- Secuencia evolutiva



# **CAPITULO 7**



## 7. ANÁLISIS DE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS.

Para la investigación sobre estimulación temprana que promueve el neurodesarrollo en recién nacidos, se entrevistaron a 30 madres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, durante los meses octubre, noviembre del año 2014 y marzo del 2015 en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

### 7.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

**Tabla N° 1.** Distribución de 30 madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, según el nivel. Cuenca 2014.

AULAS	N°	%
Sala cuna	6	20,00
Inicial 1	11	36,67
Inicial 2	13	43,33
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta.

Autor: Investigadoras

En la presente tabla observamos que de 30 madres participantes en la investigación, el 43,33 % pertenecen a inicial 2. Seguido del 36,67 % que pertenecen a inicial 1, y con 6 madres en sala cuna con un 20,00%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 2.** Distribución de 30 madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, según la edad. Cuenca 2014.

EDAD	N°	%
22 - 25	7	23,33%
26 - 28	6	20,0%
29 - 31	3	10,0%
32 - 34	6	20,0%
35 - 37	8	26,67%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que de 30 madres participantes en la investigación. Las edades se ubicaron entre 35 - 37 años, siendo este grupo de mayor porcentaje 26,67%, seguido del 23,33 % de edades entre los 22 – 25 años.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 3.** Distribución de 30 madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, según la residencia. Cuenca 2014.

RESIDENCIA	No.	%
Rural	10	33,33%
Urbana	20	66,67%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que de 30 madres participantes en la investigación el mayor porcentaje en residencia correspondió a la zona urbana con el 66,67%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 4.** Distribución de 30 madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, según los cuidados que debe dar al niño desde el nacimiento hasta los tres meses de edad. Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
<b>No</b>	4	13,33	0	0,00
<b>Si</b>	26	86,67	30	100,00
<b>TOTAL</b>	30	100,00	30	100,00

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 13,33% de las encuestadas no ha recibido educación sobre este tema, luego de la intervención las madres asimilaron los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, disminuyendo a 0%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 5.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según lactancia materna. Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Lactancia materna exclusiva	28	93,33	30	100,00
Agua de anís	0	0,00	0	0,00
Leche maternizada (ejemplo. NAN)	2	6,67	0	0,00
Leche comercial (ejemplo Nutri	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 93,33% respondió que el recién nacido debe alimentarse de Lactancia materna exclusiva, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 6.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según el periodo de tiempo para la lactancia materna. Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
3 veces al día	4	13,34	0	0,00
Cada 5 horas	0	0,00	0	0,00
Cada dos horas	7	23,33	0	0,00
Cuando el recién nacido desee	19	63,33	30	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 63,33% respondió que el recién nacido debe alimentarse de Lactancia materna exclusiva cuando el recién nacido desee, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 7.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según los beneficios de la lactancia materna. Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Sirve como un método anticonceptivo	2	6,66	0	0,00
Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo	28	93,34	30	100,00
Es económica	0	0,00	0	0,00
No se prepara	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta.

Autor: Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 93,34% respondió que el que el beneficio de la lactancia materna para su recién nacido contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 8.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según la frecuencia con la que se debe bañar a su recién nacido.  
Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Cada 2 días	15	50,00	0	0,00
Cada 7 días	1	3,33	0	0,00
Todos los días	14	46,67	30	100,00
Cada 15 días	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta.

Autor: Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 46,67% respondió que la frecuencia con que se debe bañar al recién nacido son todos los días, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se aclaró y se ubicó en el 100%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 9.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según el aseo del recién nacido se necesita: Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia	28	93,34	30	100,00
Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente	0	0,00	0	0,00
Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría	0	0,00	0	0,00
Shampoo y jabón de tocador y agua tibia	2	6,66	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta.

Autor: Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 93,34% respondió que el recién nacido a la hora del baño necesita shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**Tabla N° 10.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según el tiempo de baño del recién nacido. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
<b>30 minutos</b>	4	13,33	0	0,00
<b>2 minutos</b>	6	20,00	0	0,00
<b>Menos de 10 minutos</b>	20	66,67	30	100,00
<b>60 minutos</b>	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	30	100,0	30	100,00

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 66,67% respondió que el tiempo del baño del recién nacido es menos de 10 minutos, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 11.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según el cambio de pañal. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Cuando el recién nacido haya hecho sólo (caquita)	0	0,00	0	0,00
Sólo 3 veces al día	4	13,33	0	0,00
Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su (caquita)	26	86,67	30	100,00
Sólo durante las noches para ir a dormir	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 86,67% respondió que el cambio de pañal de su recién nacido se hace, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 12.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según la limpieza de los genitales. Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Prevenir malos olores	2	6,66	0	0,00
Prevenir escaldaduras	25	83,34	30	100,00
Prevenir que el recién nacido llore	3	10,00	0	0,00
Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 83,34% respondió que el cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para prevenir escaldaduras, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 13.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según la pérdida de calor. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Es expuesto a corrientes de aire	24	80,00	30	100,00
Se le baña todos los días	3	10,00	0	0,00
Tiene mucho abrigo al dormir	2	6,66	0	0,00
Llora demasiado	1	3,34	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 80% respondió que el recién nacido pierde calor del cuerpo cuando es expuesto a corrientes de aire, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 14.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según hábitos de sueño. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Solo en la cuna y/o cama	22	73,34	30	100,00
En la cama con su mamá	4	13,33	0	0,00
En la cama entre sus padres	4	13,33	0	0,00
En la cama con su papá	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 73,34% respondió que el recién nacido debe dormir solo en su cuna o cama, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 15.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según posición de dormir. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Echado boca arriba	2	6,66	30	100,00
Echado boca abajo	5	16,67	0	0,00
De costado	23	76,67	0	0,00
En cualquier posición	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 6,66% respondió que la posición más adecuada para que su recién nacido duerma es echado boca arriba, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**Tabla N° 16.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según la vestimenta del recién nacido. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Tela sintética	0	0,00	0	0,00
Cualquier tela	0	0,00	0	0,00
Tela de algodón	30	100,00	30	100,00
Lana gruesa	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 100% respondió que la ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de algodón, en el post-caps este porcentaje se reafirmó.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 17.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según el cambio de vestimenta. Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Cada 7 días	0	0,00	0	0,00
Cada 2 días	2	6,66	0	0,00
Todos los días	28	93,34	30	100,00
Cada 15 días	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta.

Autor: Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 93,34% respondió que la que la ropa de su recién nacido debe cambiarse todos los días, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100%.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**Tabla N° 18.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según los signos de riesgo en la salud del recién nacido. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS				POSTCAPS			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Fiebre</b>	30	100,00	0	0,00	30	100,00	0	0,00
<b>Llanto fuerte</b>	11	36,67	19	63,33	30	100,00	0	0,00
<b>Sueño prolongado y decaimiento</b>	21	70,00	9	30,00	30	100,00	0	0,00
<b>Sangrado del cordón umbilical</b>	21	70,00	9	30,00	30	100,00	0	0,00
<b>Llanto débil</b>	14	46,67	16	53,33	30	100,00	0	0,00
<b>Piel de color azulada</b>	24	80,00	6	20,00	30	100,00	0	0,00
<b>Presencia de dientes al nacer</b>	4	13,33	26	86,67	0	100,00	30	100,00
<b>Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días</b>	26	86,67	4	13,33	30	100,00	0	0,00
<b>Deposiciones líquidas</b>	18	60,00	12	40,00	30	100,00	0	0,00
<b>Hipo</b>	4	13,33	26	86,67	30	100,00	0	0,00
<b>Convulsiones</b>	28	93,33	2	6,67	30	100,00	0	0,00
<b>Tono muscular débil</b>	14	46,67	16	53,33	30	100,00	0	0,00

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos en el pre-caps los valores de porcentajes de riesgo en la salud del recién nacido se encuentra diversos entre SI y NO, en el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100% con referencia al SI, tomando en cuenta lo explicado y aprendido en la intervención educativa.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**Tabla N° 19.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según las necesidades socio afectivas del recién nacido. Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS				POSTCAPS			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Le hablen mirándolo fijamente a la cara	28	93,33	2	6,67	30	100,0 0	0	0,00
Le coloquen objetos colgantes móviles	24	80,00	6	20,00	30	100,00	0	0,00
Le converse constantemente su mamá	28	93,33	2	6,67	30	100,00	0	0,00
Le muestren figuras geométricas	7	23,33	23	76,67	0	0,00	30	100,00
Tenga contacto piel a piel con su mamá	28	93,33	2	6,67	30	100,00	0	0,00
Le hablen de forma pausada y lenta	20	66,67	10	33,33	30	100,00	0	0,00
Eviten tocarlo siempre	7	23,33	23	76,67	0	0,00	30	100,00
Le hagan mirar rostros humanos (papá y mamá)	25	83,33	5	16,67	30	100,00	0	0,00
Le hagan escuchar música	30	100,00	0	0,00	30	100,00	0	0,00
Lo arrullen y lo mezan diariamente por minutos	26	86,67	4	13,33	30	100,00	0	0,00
Evitar todo tipo de ruido	4	13,33	26	86,67	0	0,00	30	100,00
Los objetos deben estar a una corta distancia	18	60,00	12	40,0,0	30	100,00	0	0,00

Fuente: Encuesta.

Autor: Investigadoras

En la presente tabla observamos en el pre-caps los valores de porcentajes de la necesidad de los recién nacidos se encuentran diversos entre SI y NO, en el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100% con referencia al SI, tomando en cuenta lo explicado y aprendido en la intervención educativa.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 20.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según el desarrollo psicomotor. Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
<b>No</b>	12	40,00	0	0,00
<b>Si</b>	18	60,00	30	100,00
<b>TOTAL</b>	30	100,00	30	100,00

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 40% de las encuestadas no conocen el desarrollo psicomotor normal de un niño, luego de la intervención educativas en el post-caps las madres asimilaron los conocimientos sobre el desarrollo psicomotor, disminuyendo a 0%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 21.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según la Estimulación Temprana. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
<b>No</b>	3	10,00	0	0,00
<b>Si</b>	27	90,00	30	100,00
<b>TOTAL</b>	30	100,00	30	100,00

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 10% de las encuestadas no saben qué es la estimulación temprana, luego de la intervención educativa en el post-caps las madres asimilaron los conocimientos sobre que es la estimulación temprana disminuyendo a 0%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 22.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según los trastornos de sueño. Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
<b>No</b>	20	66,67	0	0,00
<b>Si</b>	10	33,33	30	100,00
<b>TOTAL</b>	30	100,00	30	100,00

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 33,33% de las encuestadas no saben acerca de los trastornos de sueño que puede tener su hijo o hija, durante el primer año de vida, luego de la intervención educativa en el post-caps las madres asimilaron los conocimientos sobre los trastornos de sueño disminuyendo a 0%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 23.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según las áreas de desarrollo de estimulación temprana. Cuenca 2014.

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
<b>No</b>	19	63,33	0	0,00
<b>Si</b>	11	36,67	30	100,00
<b>TOTAL</b>	30	100,00	30	100,00

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 36,67% de las encuestadas no conocen que áreas de desarrollo valora la estimulación temprana, luego de la intervención educativa en el post-caps las madres asimilaron los conocimientos sobre las áreas que valoran la estimulación temprana, disminuyendo a 0%.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**Tabla N° 24.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según los estímulos que valora la estimulación temprana. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
<b>Motores</b>	26	86,67	30	100,00
<b>Visuales</b>	26	86,67	30	100,00
<b>Auditivos</b>	25	83,33	30	100,00
<b>Psicosociales</b>	10	33,33	30	100,00

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 86,67% de las madres encuestadas les brinda estímulos motores y visuales, seguido de estímulos auditivos en un 83,33%, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100% en madres que brindan estímulos motores, visuales, auditivos y psicosociales.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 25.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según las ventajas de la estimulación temprana. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
<b>No</b>	11	36,67	0	0,00
<b>Si</b>	19	63,33	30	100,00
<b>TOTAL</b>	30	100,00	30	100,00

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 36,67% de las encuestadas no conocen cuales son las ventajas de la estimulación temprana en niños menores de 4 años, luego de la intervención educativa al realizar el post-caps las madres asimilaron los conocimientos sobre las ventajas de la estimulación temprana en niños menores de 4 años, disminuyendo a 0%.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tabla N° 26.** Distribución de 30 madres del centro de desarrollo infantil “Mis Enanitos”, según la importancia de la estimulación. Cuenca 2014

PREGUNTA	PRECAPS		POSTCAPS	
	N°	%	N°	%
Estimulación es potencializar sus habilidades innatas	24	80,00	30	100,00
La estimulación temprana se basa en la adquisición de destrezas	24	80,00	30	100,00
La estimulación temprana se basa en la afectividad	12	40,00	30	100,00
La estimulación temprana sobreprotege a los niños y niñas	2	6,67	0	0,00
La estimulación temprana hace que los niños sean más dependientes	10	33,33	0	0,00
La Estimulación temprana hace que los padres pierdan derecho sobre sus hijos	2	6,67	0	0,00

Fuente: Encuesta.

Autor: Investigadoras

En la presente tabla observamos que en el pre-caps el 80% de las madres encuestadas sabe que unas de las características de la estimulación temprana, es potencializar sus habilidades innatas y se basa en la adquisición de destrezas; seguido de la afectividad en un 40%, posterior a ello la estimulación temprana hace que los niños sean más dependientes en un 33,33% luego de la intervención educativa al realizar el post-caps este porcentaje se ubicó en el 100% en madres que concuerdan que la estimulación temprana potencializa las habilidades innatas, que se basa en la adquisición de destrezas y que también se basa en la afectividad.



## 7.2 DISCUSIÓN

Una vez desarrollada la descripción y análisis de los resultados de la encuesta aplicada a las madres participantes de este estudio, se puede comparar dichos resultados con teoría y resultados obtenidos por otras investigaciones similares.

En el pre-caps el nivel de significancia está por arriba del valor 0,05 por lo que se advierte que a nivel general no hay una variación significativa a pesar que se advierten diferencias entre las madres del sector rural y urbano, concluyendo que en un inicio los dos grupos estuvieron en similares condiciones, resultados comparables se dan en una investigación realizada en Colombia 2010, se implementó un proyecto que tuvo como objetivo diseñar una estrategia educativa dirigida a los padres sobre los cuidados en casa del recién nacido, el mismo que fue ejecutado mediante un video y un folleto que fueron socializados a un grupo de padres que al evaluar sus conocimientos acertaron al 63,58%, evidenciando el fortalecimiento del auto concepto, dominio de rol y conocimiento de los padres lo cual indicó directamente el cuidado y evolución de los niños. (3)

De los resultados obtenidos en nuestro estudio en el Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos” ubicado en la zona urbana de nuestra ciudad, pudimos observar que el porcentaje de madres con desconocimiento sobre los cuidados del recién nacido y los factores que inciden en el neurodesarrollo de los mismos, según los resultados obtenidos al inicio de este estudio el 18,71% de las madres desconocían los cuidados básicos del recién nacido, y actividades de estimulación temprana, convirtiéndose en una cifra no muy alarmante, pero de consideración, ya que demuestra que no están lo suficientemente informados sobre las normas correctas del cuidado del recién nacido, ni sobre los estímulos correctos que deben brindarles, pudiendo ser esto la causa de retraso en el desarrollo psicomotor o factores incidentes en el neurodesarrollo, enfermedades recurrentes e incluso hijos con discapacidad, la misma que no coincide con las investigaciones previas realizadas en la prueba piloto en zona rural y que actualmente la procedencia no es un factor determinante para los conocimientos y prácticas en cuidados posnatales, debido a que existen diferentes programas



## **UNIVERSIDAD DE CUENCA**

---

pedagógicos sobre educación a madres que se imparten tanto en la zona urbana como en la rural.

Según el INEC el problema es mayor en las áreas rurales y más frecuentes en las madres adolescentes de menor instrucción.

Teniendo en cuenta las necesidades de los recién nacidos, es importante hacer referencia a los cuidados propios de esta etapa con el fin de propender el bienestar del niño o niña e identificar los conocimientos que la madre tiene sobre los mismos para proponer estrategias de modificación, entendiendo que los cuidados del recién nacido se basan en termorregulación, aseo, alimentación, asepsia de su entorno, horarios, permeabilidad, cambio de pañal, recepción de estímulos, etc.

La falta de estimulación durante el período de gestación, conflictos familiares y otros problemas de salud pueden aportar a que los niños corran mayor riesgo de presentar alguna discapacidad y/o complicaciones a futuro. La adecuada y oportuna atención al recién nacido y durante su primer año de vida es de vital importancia, para desarrollar sus habilidades y destrezas; así de esta manera corregir ciertas actitudes o prácticas que suelen darse de manera errónea durante esta etapa. Por lo cual la Estimulación Temprana es una serie de destrezas que se va a trabajar para que los niños y niñas alcancen un excelente desarrollo cognitivo y psicomotriz, con la ayuda de su primera base que es la familia; es decir actividades que se pueden realizar en el hogar, con actitudes positivas, basadas en la firmeza y el amor.



### 7.3 CONCLUSIONES:

La presente investigación nos muestra la realidad de las madres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, cuyas principales características fueron: habitan en sectores urbanos, son en su mayoría con estudios superiores y sus edades oscilaron entre los 22 y 35 años.

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar las características socio-demográficas de madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos” en términos de: edad, residencia, nivel de instrucción, estado civil.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entre las características sociodemográficas de las madres encuestadas la mayor población reside en la zona urbana; y ha recibido educación sobre los cuidados del recién nacido de parte del médico pediatra. En relación a la edad el grupo de los 30 años en adelante representó el mayor porcentaje de malas prácticas con respecto a los principales cuidados del recién nacido.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar los conocimientos de las madres que se encuentran en el Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos” sobre Estimulación Temprana en recién nacidos, mediante la aplicación de un Pre-caps</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Las madres desconocían sobre los cuidados, los factores ambientales, la entrega de estímulos y los factores del neurodesarrollo que inciden en el correcto desarrollo psicomotriz de los recién nacidos durante el primer año de vida en un 18.71%.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar los conocimientos de las madres, luego de la Intervención Educativa a través de un Post-caps.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En conclusión la evaluación del Post-caps, evidenció la aceptación de la educación sobre los cuidados del recién nacido, luego de la</li></ul>



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

	intervención educativa presentó un aumento del 100%.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollar un módulo didáctico para las madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”, sobre Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo adecuado en recién nacidos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para concluir se diseñó un Programa Educativo para las madres, basado en las necesidades de los recién nacido, esto nos permitió un acercamiento a ellas, conocer sus inquietudes y satisfacer sus dudas. La intervención elevó el conocimiento, logrando una mayor aceptación y conciencia acerca de los cuidados del recién nacido, y los factores del neurodesarrollo que inciden en su crecimiento y desarrollo.</li></ul>



## **7.4 RECOMENDACIONES**

Luego de haber realizado la presente investigación podemos recomendar lo siguiente:

1. La educación a las madres debe ser abordada de manera persistente con un aprendizaje claro y preciso, por profesionales capacitados en el área, para que de esta manera formen a futuras madres responsables de la crianza de sus hijos e hijas, brindándoles los estímulos adecuados para su correcto desarrollo.
2. La educación sobre los cuidados del recién nacido no solo deben brindarse a las nuevas mamás, así como mejorar la educación y se brindan nuevas estrategias de aprendizaje se puede capacitar de forma perenne las madres que ya tienen experiencias; se debe brindar el conocimiento necesario a todas las personas que estén en el entorno del recién nacido y en los lugares de vital importancia donde la madre recibe información.
3. Los departamentos de planificación familiar, de ginecología y pediatría debería PLANIFICAR Y DESARROLLAR talleres de educación sobre los cuidados del recién nacido, los factores neurológicos, alimentación, higiene, afecto, de una manera más participativa e integradora para padres y madres con la intención de lograr afianzar los conocimientos preexistentes y renovar creencias y mitos con respecto al cuidado del recién nacido.
4. Los talleres deberían ser continuos y eficientes, respetando la edad cronológica de cada madre de familia, en especial en el área rural que es donde se apreció un alto índice de desconocimiento y de igual manera hacer partícipes de esta responsabilidad a los profesionales de la salud, a través de una actualización en base a la realidad de las madres.



## **UNIVERSIDAD DE CUENCA**

---

5. Distribuir material bibliográfico (folleto didáctico) a las madres para difundir y mejorar sus conocimientos e inquietudes.



BIBLIOGRAFIA

1. Este contenido ha sido publicado originalmente por **Diario EL COMERCIO** en la siguiente dirección: [http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/Ecuador-quinta-mortalidad-neonatal-region\\_0\\_448155187.html](http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/Ecuador-quinta-mortalidad-neonatal-region_0_448155187.html). Si está pensando en hacer uso del mismo, por favor, cite la fuente y haga un enlace hacia la nota original de donde usted ha tomado este contenido. **Elcomercio.com**
2. MUNICIPALIDAD DE CUENCA, Fundación Municipal de la Mujer y el Niño. Proyecto “Embarazo y Maternidad en la Adolescencia” Disponible en: <http://www.cuenca.gov.ec> Consultado en julio de 2010.
3. Riaño r., Vargas I. Estrategia educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los servicios de ginecobstetricia y unidad de recién nacidos del hospital regional Sogamoso e.s.e ii nivel de atención. Chia – Colombia 2010.  
[Http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3854/132319.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3854/132319.pdf?Sequence=1&isallowed=y)
4. Alonso Uría Rosa María, Fariñas Reinoso Ana Teresa, Rodríguez Alonso Beatriz, Campo González Ana, Díaz Aguilar Rosa. Intervención educativa sobre la atención a niños de madres adolescentes: Hospital Ginecobstetricia Guanabacoa, 2002-2008. Index Enferm [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Jul 17]; 19(4): 289-293. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300012&lng=es).
5. ANTOLÍN Marcela, “La Estimulación Temprana y del Desarrollo Infantil”, circulo Latino Austral S.A., Buenos Aires ARGENTINA, 2005, p. 159-160
6. Vázquez A., Almirall, Chávez F., Álvarez E. Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial durante el primer año de vida. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 1997 Ago [citado 2010 Nov 06]; 69(2): 82-88. Disponible en:



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0034)

75311997000200002&lng=es.(4) consultado en junio del 2010.

7. Maslow AH. Motivación y personalidad. 1ª ed. Barcelona: Sagitario; 1954.
8. Inmaculada Priego Amo. Adaptación neurosensible del recién nacido. Estudio de las mejores prácticas. Madrid 2014.  
<Http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/1466047f-19af-4bdc-b518-ad3a7dfcd606/79008f3f-108d-42a2-8630-e5fa15c0af68/79008f3f-108d-42a2-8630-e5fa15c0af68.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud; UNICEF; Consejería en lactancia materna: curso de capacitación: Guía del director, guía del capacitador y manual del participante; **Número de referencia OMS:** WHO/CDR/93.3-5. 1993  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_cdr\\_93\\_3/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/es/)
10. MUÑOZ, Juan José. BAENA, Gloria. VENZALA, María José. Guía de cuidados del recién nacido. Hospital Universitario Reina Sofía. Dirección de enfermería. Imprenta Vista-alegre. Colombia
11. Guía completa para el cuidado del recién nacido. Unicef. Montevideo, Uruguay 2012. Edición Virginia Silvia Pintos.  
[Http://www.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido\\_bebe.pdf](Http://www.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf)
12. GADEA, Nicolás. Confianza contra Desconfianza. Escuela para padres y maestros. Primera edición. México. 2002.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

13. De Atención Temprana, Grupo. LIBRO BLANCO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. C/Serrano, 140 28006 Madrid. Primera edición: mayo de 2000.
14. Domínguez Dieppa F, Soriano Puig JA, Roca Molina MC, Dueñas Gómez E. Trastornos del neurodesarrollo en recién nacidos de muy bajo peso. Bol MED del Hosp. Inf ant Méx. 1992; 49-5: 210-6.
15. ICETA, A.; YOLDI, M. E. Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en atención primaria. En *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2009. P. 35-43.
16. Porras-Kattz Eneida, harmonythalia. Neurohabilitación: un método diagnóstico y terapéutico para prevenir secuelas por lesión cerebral en el recién nacido y el lactante. Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2014 Jun 11]; 125-135. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462007000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1665-11462007000200008&lng=es)
17. Currículo de Educación inicial 2013, Ministerio de Educación del Ecuador, 2013

### CITA BIBLIOGRÁFICA:

1. Este contenido es de UNICEF: Naciones unidas [http://www.unicef.org/ecuador/Edna2011\\_web\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Edna2011_web_Parte2.pdf)
2. Este contenido ha sido publicado originalmente por **Diario EL COMERCIO** en la siguiente dirección: [http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/Ecuador-quinta-mortalidad-neonatal-region\\_0\\_448155187.html](http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/Ecuador-quinta-mortalidad-neonatal-region_0_448155187.html) . Si está pensando en hacer uso del mismo, por favor, cite la fuente y haga un enlace hacia la nota original de donde usted ha tomado este contenido. **Elcomercio.com**



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. Chávez T, Sosa J, Espinosa T, Jáuregui K, Islas M, Fonseca H, *et al.* Participación de los padres en el desarrollo neurológico de neonatos enfermos. *Rev. Méx. Pediatr.* 1996; 63-3: 223-30.
4. Manual original: UNICEF Honduras Adaptación UNICEF Ecuador 2012 © UNICEF, 2012 Casilla: 134 CEQ 16 Dirección: Av. Amazonas #2889 y La Granja PBX: (593-2) 246 0330 / 246 0332 Fax: (593-2) 246 1923 Quito-Ecuador [www.unicef.org.ec](http://www.unicef.org.ec) Responsables de la publicación: Fotografía portada: Manuel Avilés Diseño gráfico e ilustración: Quemacoco Imprenta: Número de ejemplares: Impreso en Ecuador
5. ANTOLÍN Marcela, “La Estimulación Temprana y del Desarrollo Infantil”, circulo Latino Austral S.A., Buenos Aires ARGENTINA, 2005, p. 130 – 131
6. Rosasto, Norma Dra. El desafiante mundo del recién nacido normal. *Archa Argent. Pediatr.*; [revista en la Internet]. 2011-08 [citado 2014 Jun 11]; 293-294. *Disponible en:* [http://search.scielo.org/?Output=site&lang=es&from=0&sort=&format=abstract&count=20&fb=&page=1&q=recien+nacido+rossato&index=&where=ORG&search\\_form\\_submit](http://search.scielo.org/?Output=site&lang=es&from=0&sort=&format=abstract&count=20&fb=&page=1&q=recien+nacido+rossato&index=&where=ORG&search_form_submit)
7. Organización Mundial de la Salud; UNICEF; Consejería en lactancia materna: curso de capacitación: Guía del director, guía del capacitador y manual del participante; **Número de referencia OMS:** WHO/CDR/93.3-5. 1993 [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_cdr\\_93\\_3/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/es/)



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

8. Guía completa para el cuidado del recién nacido. Unicef. Montevideo, Uruguay 2012. Edición Virginia Silvia Pintos.  
[Http://www.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido\\_bebe.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf)
9. Porrás-Kattz Eneida, harmonythalia. Neurohabilitación: un método diagnóstico y terapéutico para prevenir secuelas por lesión cerebral en el recién nacido y el lactante. Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2014 Jun 11]; 125-135. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462007000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1665-11462007000200008&lng=es)
10. Domínguez Dieppa F, Soriano Puig JA, Roca Molina MC, Dueñas Gómez E. Trastornos del neurodesarrollo en recién nacidos de muy bajo peso. Bol MED del Hosp. Infan t Méx. 1992; 49-5: 210-6. 6
11. Perkins, E., Ginn, L., Fanning, J., Bartlett, D. "Effect of Nursing Education On Positioning of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit". Pediatrics Physical Therapy: 11, 2-12, 2004



# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO I



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Cuenca, 15 de Mayo del 2014

Lcda.

María Susana Lim Espinoza

Directora del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”

Ciudad

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Betty Gabriela Matamoros Gómez. y Diana Elizabeth Peñarreta Sares. estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica estamos por realizar un proyecto de investigación de tipo cuasi-experimental, intervención-acción cuyo objetivo es **INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROMOVER EL NEURODESARROLLO EN RECIÉN NACIDOS DIRIGIDA A MADRES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS ENANITOS”. CUENCA, 2014.**

Para lo cual es necesario la participación de las madres que asisten a este establecimiento en calidad de representantes, a quienes se les entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada madre posee sobre el tema de investigación. Luego usted las madres participaran de una intervención educativa, para posteriormente responder a una nueva y final evaluación.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear un programa de intervención en el área de enseñanza y aprendizaje de Estimulación temprana a los recién nacidos, dirigido a las madres.

Esperamos contar con su colaboración y agradecemos de antemano por la molestia brindada.

Atentamente,

Betty Gabriela Matamoros Gómez.

Diana Elizabeth Peñarreta Sares.



**ANEXO II**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MADRE**

Nosotras, Betty Gabriela Matamoros Gómez y Diana Elizabeth Peñarreta Sares, estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica, estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PROMOVER EL NEURODESARROLLO EN RECIÉN NACIDOS DIRIGIDA A MADRES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS ENANITOS”. CUENCA, 2014.**

Para lo cual es necesaria la participación de usted Señora. Para dicho proyecto se le entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada una posee sobre el tema de la investigación. Luego usted será invitada a participar de la intervención educativa, para posteriormente responder a una nueva y final evaluación.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de la Estimulación Temprana en los recién nacidos.

Yo:.....con C.I....., libremente y sin ninguna presión acepto participar en este estudio. Luego de haber sido correctamente informada por las alumnas de la universidad que dirigen esta tesis, entiendo que voy a ser sometida a una encuesta y que estas pruebas no tienen riesgo alguno, porque se mantendrá confidencialidad de los datos obtenidos. Me comprometo en participar voluntariamente a las sesiones que se van a realizar para capacitarme del tema. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario; ni voy a ser remunerada por participar en este proyecto.

Firma



Fecha:

ANEXO III

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

PROTOCOLO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA  
PROMOVER EL NEURODESARROLLO ADECUADO EN RECIÉN NACIDOS  
DIRIGIDA A MADRES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS  
ENANITOS”. CUENCA, 2014.

FORMULARIO N°

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta con una “X”, que usted crea correcta. Cualquier pregunta que usted no entienda por favor hacérsela saber a las encuestadoras. Gracias

Datos generales:

1. Edad
2. Residencia: Urbana..... Rural.....
3. Nivel de instrucción:
  - Sin estudios: Analfabetos, sin Escolaridad completa. —
  - Primarios: Escolaridad completa —
  - Secundarios: Bachillerato —
  - Post-secundarios: Universidad —
4. Estado civil:
  - Soltera —
  - Casada —
  - Divorciada —
  - Viuda —
  - Unión libre —
5. Ocupación:
  - Ama de Casa —
  - Empleada Doméstica —
  - Secretaria —
  - Agricultura —



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Comerciante —
  - Profesora —
  - Otros —
6. Ha recibido educación sobre los cuidados que debe dar al niño desde el nacimiento hasta los tres meses de edad? Sí \_ No \_
7. De quién o quienes ha recibido ésta educación?
- Médico —
  - Enfermera —
  - Auxiliar de Enfermería —
  - Estudiante de enfermería —
  - Partera —
  - Guardiana de la salud —
  - Estimuladora temprana —
  - Familia —
  - Otro —
8. Su recién nacido debe alimentarse de:
- Lactancia materna exclusiva —
  - Agua de anís —
  - Leche maternizada (ejemplo. NAN) —
  - Leche comercial (ejemplo. Gloria) —
9. Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:
- 3 veces al día —
  - Cada 5 horas —
  - Cada dos horas —
  - Cuando el recién nacido desee. —
10. Un beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:
- Sirve como un método anticonceptivo —
  - Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo —
  - Es económica —
  - No se prepara —
11. La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es:
- Cada dos días —
  - Cada siete días —
  - Todos los días —
  - Cada 15 días —
12. Para el baño de su recién nacido se necesita:
- Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia —



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente —
  - Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría —
  - Shampoo y jabón de tocador y agua tibia —
13. La duración del baño de su recién nacido es de:
- 30 minutos —
  - 2 minutos —
  - Menos de 10 minutos —
  - 60 minutos —
14. El cambio de pañal de su recién nacido se hace:
- Cuando el recién nacido haya hecho sólo (caquita) —
  - Sólo 3 veces al día —
  - Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su (caquita) —
  - Sólo durante las noches para ir a dormir —
15. El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para:
- Prevenir malos olores —
  - Prevenir escaldaduras —
  - Prevenir que el recién nacido llore —
  - Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa —
16. Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando:
- Es expuesto a corrientes de aire —
  - Se le baña todos los días —
  - Tiene mucho abrigo al dormir —
  - Llora demasiado —
17. Su recién nacido debe dormir:
- solo en la cuna y/o cama —
  - en la cama con su mamá —
  - en cama entre sus padres —
  - en la cama con su papá —
18. La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es:
- Echado boca arriba —
  - Echado boca abajo —
  - De costado —
  - En cualquier posición —
19. La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de:
- Tela sintética —
  - Cualquier tela —



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

- Tela de algodón —
  - Lana gruesa —
20. La ropa de su recién nacido debe cambiarse:
- Cada 7 días —
  - Cada 2 días —
  - Todos los días —
  - Cada 15 días —
21. Marque con una (x) los signos que usted cree que indican riesgo en la salud de su recién nacido
- Fiebre —
  - Llanto fuerte —
  - Sueño prolongado y decaimiento —
  - Sangrado del cordón umbilical —
  - Llanto débil —
  - Piel de color azulada —
  - Presencia de dientes al nacer —
  - Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días —
  - Deposiciones líquidas —
  - Hipo —
  - Convulsiones —
  - Tono muscular débil —
22. Marque SI o NO con una (x) según crea conveniente: su recién nacido necesita que:
- Le hablen mirándolo fijamente a la cara SI \_ NO \_
  - Le coloquen objetos colgantes movibles SI \_ NO \_
  - Le converse constantemente su mamá SI \_ NO \_
  - Le muestren figuras geométricas SI \_ NO \_
  - Tenga contacto piel a piel con su mamá SI \_ NO \_
  - Le hablen de forma pausada y lenta SI \_ NO \_
  - Eviten tocarlo siempre SI \_ NO \_
  - Le hagan mirar rostros humanos (de papá y mamá) SI \_ NO \_
  - Le hagan escuchar música SI \_ NO \_
  - Lo arrullen y lo mezan diariamente por minutos SI \_ NO \_
  - Evitar todo tipo de ruido SI \_ NO \_
  - Los objetos deben estar a una corta distancia SI \_ NO \_
23. ¿Sabe usted cual es el desarrollo psicomotor normal de un niño? SI \_ NO \_
24. ¿Sabe usted que es la Estimulación Temprana? SI \_ NO \_



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

25. ¿Sabe acerca de los trastornos de sueño que puede tener su hijo, durante el 1er año de vida? SI \_ NO \_

26. ¿Conoces que áreas del desarrollo valora una estimuladora temprana? SI \_ NO \_

27. ¿Qué estímulos le debe brindar a su hijo para su desarrollo normal?

- Motores \_
- Visuales \_
- Auditivos \_
- Psicosociales \_

28. ¿Cree usted que la estimulación temprana es necesaria en la vida de un niño o niña a temprana edad? SI \_ NO \_

29. ¿Conoce usted cuales son las ventajas de la estimulación Temprana en niños menores de 4 años? SI \_ NO \_

30. Marque con una "X" según usted crea lo correcto:

- Estimulación es potencializar sus habilidades innatas \_
- La Estimulación Temprana se basa en la adquisición de destrezas \_
- La Estimulación Temprana se basa en la afectividad \_
- La Estimulación Temprana sobreprotege a los niños y niñas \_
- La Estimulación Temprana hace que los niños sean más dependientes \_
- La Estimulación temprana hace que los padres pierdan derecho sobre sus hijos \_



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**ANEXO IV**

**PROGRAMA EDUCATIVO**  
**ESTIMULACIÓN TEMPRANA**  
**PARA PROMOVER EL**  
**NEURODESARROLLO EN**  
**RECIÉN NACIDOS**



**Estimulación Temprana para promover el Neurodesarrollo en Recién Nacidos**

**Directora-Asesora:** Lcda. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez

**AUTORAS:** Betty Gabriela Matamoros Gómez.  
Diana Elizabeth Peñarreta Sares.

**AZUAY – ECUADOR**



## CARACTERIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

*“El recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta 30 días, en un rango de peso de 2500 a 4000 gramos, una talla entre 48 y 53 cm aproximadamente, esperándose un aumento de peso al mes de 600 gramos, y 4 centímetros de longitud con respecto a la medida anterior. “Las temperaturas normales que se pueden presentar en el Recién Nacido varían entre 36.5° C y 37 ° C, siendo la temperatura rectal 0.5 ° a 1° C mayor que la temperatura axilar”.*

El vínculo que genera la madre con el recién nacido es positivo, en la medida en que la madre se siente mejor con su hijo, siente la necesidad de cuidarlo y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacer sus necesidades.

## NECESIDADES BÁSICAS DEL RECIÉN NACIDO

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa, ya que de la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño si no su vida, y más aún por su etapa de total dependencia.

“Abraham Maslow, plantea con su teoría de las necesidades humanas:

- Necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar
- Necesidad de seguridad
- Necesidad de amor y pertenencia
- Necesidad de estima
- Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto.

A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano”.

## CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO

Teniendo en cuenta sus necesidades, es importante hacer referencia a los cuidados propios de esta etapa con el fin de propender el bienestar del niño e



identificar los conocimientos que la madre tiene sobre los mismos para proponer estrategias de modificación, entendiendo que los cuidados del recién nacido se basan en termorregulación, aseo, alimentación, asepsia de su entorno, horarios, permeabilidad, cambio de pañal, recepción de estímulos, etc.

## ALIMENTACIÓN: LACTANCIA MATERNA



“La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más”.

Dar de mamar es el mejor comienzo de la vida de un niño o una niña. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto de la piel suave y calentita de la madre, le da tranquilidad y placer al niño o niña. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan seguridad y estímulo al hijo o hija. Dar de mamar es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía.

La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años.



El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso. El calostro tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento; protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos; tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento; es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos.

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de Vitaminas, como la A,B, C para que crezca saludable y esté bien protegido; Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes; Hierro, para mantener la energía; Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente; Grasas, Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas; Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro.

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía, el estreñimiento, los cólicos, las alergias, las enfermedades de la piel, como los granos y el sarpullido, el sarampión, el cólera, la desnutrición, la diabetes juvenil, deficiencia de micronutrientes

### **¿Cómo colocar a la recién nacido al pecho?**

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola. La barriga del niño o niña debe



estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

### **Posiciones para amamantar bien:**

La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.

Posición acostada: Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche.

Posición de sandía: Es una buena posición para después de una Cesárea y para amamantar gemelos.

Posición sentada: Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible.

“La lactancia materna mejora el coeficiente intelectual, favorece la inmunidad, reduce las expresiones alérgicas, disminuye el riesgo de obesidad, hipercolesterolemia, diabetes e hipertensión. La etapa más importante para lograr la mejor lactancia (la posible para cada familia), son los primeros días de vida.

En el período neonatal se inculcan las pautas de prevención de la muerte súbita del lactante. Los hábitos relacionados con el cuidado de la vida del niño durante su primer año deben instalarse antes del regreso de la maternidad.”

### **HIGIENE**



Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general.

La piel sirve como aislamiento y protección contra infecciones, regulador de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias, debe estar limpio, evitando sustancias que la irriten como detergentes, perfumes, el sol, entre otros.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

Así mismo el cuidado del muñón umbilical, que se desprende entre el 5 y 10 día se debe realizar a diario, vigilando la presencia de secreciones con o sin olor fétido. Es importante tener en cuenta que “se debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina o deposiciones. Además de la limpieza propia del muñón umbilical es necesario realizar una limpieza de la piel alrededor para evitar contaminación por esta zona”

El aseo es muy importante para prevenir muchas clases de infecciones y enfermedades gastrointestinales y de la piel. Estas resultan en gran parte de una falta de higiene y aseo personal. La piel del niño y sobre todo la del RN tiene características especiales que le hacen diferente en relación con la del adulto. Desde el punto de vista físico la piel es 40 a 60% más delgada y la relación superficie corporal con respecto al peso es cinco veces mayor, lo que confiere mayor permeabilidad a muchas sustancias. Esto aumenta el riesgo de toxicidad por agentes aplicados sobre la piel, por lo que los medicamentos que se administran en ella no pueden ser utilizados en la misma concentración y duración del adulto.

La aparición de la dermatitis del pañal está en relación con la humedad, la irritación producida por las heces y la orina, la maceración secundaria a la oclusión por el pañal y la colonización por albicans; en la mayoría de los casos se debe a que los cambios de pañal no se realizan con la suficiente frecuencia.

La ropa del bebé de preferencia debe ser de algodón, evitando abrigo en forma excesiva, lo que puede favorecer la aparición de salpullido, esta se debe lavar con jabón de tocador, evitando la utilización de detergentes, suavizantes y cloro, que pueden irritar la piel, incluso en algunos casos ser tóxicos.

La hora del baño proporciona la oportunidad de crear vínculos afectivos padres e hijos. El baño del RN debe realizarse desde el primer día que están los padres en casa, aunque no se le haya caído el cordón umbilical pero secándolo bien al acabar el baño. Todos los días hay que bañar al bebe, preferiblemente a una misma hora que pueda ser adecuada para ambos padres y con una temperatura de la habitación que sea confortable.

## AFECTO



En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, los besos, los arrullos, y cualquier actitud que exprese afecto, protección, demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor.

Es importante instalar en el recién nacido una sensación básica de confianza y a la vez enseñarle a aceptar los límites y tolerar la frustración. La confianza básica con respecto a otros hará que el niño aprenda también a confiar en sí mismo.

El bebé necesita amor incondicional, ya que el amor sin exigencias ni condiciones confirma al niño que él vale por sí mismo, con sus posibilidades y limitaciones. Es base de tranquilidad, seguridad y autoestima.

En el universo de las relaciones humanas, las más intensas son sin duda las familiares. Y el encuentro inicial madre-hijo es el más significativo, desarrollando el apego; se trata de un lazo muy especial que produce en el bebé seguridad, alivio, consuelo y placer. Es por eso que la forma en que la madre lo sostenga, lo bañe y lo alimente impactará de manera contundente en la naturaleza de su bebé. Ya que se ha demostrado que mientras el bebé se familiarice con su voz, su rostro, su olor y su textura incorporará bases para los vínculos personales que mantendrá hasta la vejez. El apego adecuado le ayudará a desarrollarse adecuadamente en su vida.



## SUEÑO



El niño se despierta cada vez que tiene hambre sea en el día o durante la noche, aproximadamente en el día duerme de 16 a 20 horas.

Es importante durante estas horas de sueño velar porque el niño este en un lugar seguro y confortable, abrigado preferiblemente con cobertores de algodón, en posición de lado o de espalda, en una habitación individual disfrutando de su cama cómoda, segura.

Los bebés también presentan singularidades en sus hábitos de sueño; la cantidad de veces que despierta durante la noche y el tiempo que permanecen despiertos durante el día varía en cada caso.

Es importante descubrir cuantas horas necesita dormir el bebé; algunos pueden dormir la mayor parte del tiempo, y otros les es más difícil dormir. Si bien cada cual tiene un ritmo propio, lo más común es que durante el primer mes de vida duerman por periodos breves, entre una y tres horas, inclusive en la noche.

Los bebes a diferencia de los adultos, no pueden dormirse de manera profunda con mucha rapidez. Ellos pasan de unos 20 minutos de sueño liviano a un sueño cada vez más profundo.

La posición más recomendada para dormir es boca arriba porque, según los conocimientos más recientes, es la posición más segura. Durante mucho tiempo se aconsejó que los niños durmieran boca abajo, pero ocurre que así se puede producir la Muerte Súbita Infantil, que sucede principalmente en los primeros meses de vida y es de causa desconocida. La posición boca arriba no es el único factor de protección contra este mal, también la lactancia materna, evitar el calor o el abrigo excesivo y evitar fumar en la habitación o casa del bebe. Existen evidencias científicas que han demostrado que dormir boca arriba es un factor de protección importante para los recién nacidos.



## ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL RECIÉN NACIDO



*Es un sistema de intervenciones terapéuticas y/o educativas internacionalmente reconocido como valioso para el desarrollo saludable de los niños, ya que el niño es un ser que nace indefenso y con un largo camino de desarrollo por recorrer en diferentes áreas.*

*Pero este es extremadamente sensitivo y receptivo durante sus primeros años de vida. Por eso es fundamental estimular todas sus potencialidades a una edad temprana.*

*“El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños”*

## FACTORES DEL NEURODESARROLLO Y ATENCIÓN TEMPRANA EN EL RECIÉN NACIDO

*“Se entiende por ATENCIÓN TEMPRANA al conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos de desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos”.*

El Neurodesarrollo es un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructuración de la Personalidad.



*“La Neurología del Desarrollo enfrenta el problema tanto del desarrollo normal como anormal del sistema nervioso. Uno de los objetivos de la Neurología clínica del desarrollo es detectar los defectos antenatales y perinatales del sistema nervioso, que pueden ser causantes de procesos patológicos en la neuro-ontogénesis humana”.*

*“El sistema nervioso se encuentra en la primera infancia en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos que son propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior, pero la plasticidad también dota al Sistema Nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante en los años posteriores”.*

**Factores que afectan el desarrollo** Clínicamente se pueden distinguir: 1) Factores biológicos y 2) Factores ambientales. Estos tipos de factores se deben tener en cuenta al evaluar cualquier situación de desarrollo (normal o retraso del desarrollo).

**Factores biológicos:**

- **Factores genéticos:** En cada evaluación debe tenerse en cuenta el patrón genético familiar.
- **Factores prenatales:** Es posible que las variaciones del desarrollo estén influenciados por características fisiológicas de la madre (edad, nº de la gestación, estado emocional, etc.)
- **Factores perinatales:** Son conocidos los factores perinatales que determinan retraso o anormalidades del desarrollo.
- **Factores postnatales:** Diversos factores fisiológicos como la alimentación, las inmunizaciones, ciertas patologías de poca



gravedad pueden modular el desarrollo postnatal, dentro de un plano normal.

**Factores ambientales:**

- **Estimulación:** Este factor condiciona variaciones de lo normal y también causa alteraciones del desarrollo en grado variable.
- **Afectividad:** Es un factor omitido en las anamnesis del desarrollo. Su importancia es indiscutible en el desarrollo de un niño equilibrado, en sus aspectos emocionales, sociales y laborales. Las alteraciones del vínculo con los padres o con la familia, pueden afectar el desarrollo.
- **Normas de crianza:** El desarrollo de hábitos, la interacción con hermanos, el grado de independencia y variados aspectos valóricos.
- **Factores culturales y socioeconómicos:** El desarrollo de cada niño está influenciado por la cultura del grupo humano al que pertenece y por la cultura de su familia. Así, existen determinados factores de estimulación, promoción de ciertos intereses; modelos conductuales específicos; valores sociales, religiosos, etc. A pesar de ser conocido, debe destacarse la influencia que tiene sobre el desarrollo el nivel socio económico al cual pertenece el niño. Este nivel determina distintas oportunidades de estimulación, de educación, valores sociales diferentes que se pueden reflejar en las variaciones del desarrollo normal
- **Condiciones de la familia:** Debemos destacar la importancia de las características de la familia sobre el desarrollo del niño. Vale la pena enumerar las características de la familia que favorecen un desarrollo normal :
  - **Cercanía afectiva:** Un adecuado afecto entre los distintos miembros de una familia favorece el desarrollo del niño. Una calidez adecuada entre padre e hijo y entre hermanos determina un desarrollo normal.



- Acuerdo relacional: Deben existir reglas sobre los distintos miembros de la familia. Estas reglas deberán ser comunes para todos
- Equilibrio en la cercanía parental: El niño debería estar cercano afectivamente tanto con sus padres como con sus hermanos u otros parientes. Un acercamiento excesivo a uno de los padres genera conflictos en el desarrollo
- Jerarquía parento-filial definida: Esta jerarquía superior de los padres permite establecer una relación adecuada en cuanto a normas, hábitos, valores, etc., lo que genera un comportamiento infantil sin conflictos.
- Normas claras y flexibles: Como consecuencia del párrafo anterior se deduce que deben existir normas claras sobre las que se asienta la conducta del niño. La existencia de reglas claras no impide que ellas se flexibilicen en ciertas situaciones.
- Interacción autónoma con iguales: Los padres deben permitir que los hermanos resuelvan solos algunos conflictos, permitiendo así acuerdos relacionales del subsistema hijos. Una intromisión excesiva de los padres sobre los hermanos no favorece el desarrollo de éstos.
- Límites claros de los subsistemas familiares: Existen problemas que son de exclusiva incumbencia de los padres y otros que lo son sólo de los hijos.

- **ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

**DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL RECIÉN NACIDO**

“La inteligencia se desarrollará a partir de una serie de reflejos innatos que se activarán involuntariamente para ayudar al bebe a encarar funciones básicas de su supervivencia, por ejemplo: la respiración, la circulación y la succión. *El desarrollo cognitivo* se da mediante la estimulación que activarán los cinco



sentidos según se presente la percepción en su entorno. El encuentro a través de la mirada y de la voz ayudan a que él bebe experimente un maravilloso estado de calma y bienestar. *El desarrollo psicomotriz* el recién nacido necesita ser movilizado ya que inicialmente no logra controlar sus movimientos. De esta manera, la proximidad de un estímulo generará como reacción una contracción muscular. El recién nacido necesita de un contacto corporal frecuente con su madre que le brinda contención, seguridad, confianza en su entorno y en sus propias posibilidades de explorarlo lo que le permite tener un adecuado *desarrollo afectivo-social*".

### **DESARROLLO PSICOMOTOR**

El término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia.

Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos) como al aprendizaje que el bebé, luego niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea.

El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño y depende del ambiente, su potencial genético o su carácter.

### **La evolución de las reacciones arcaicas**

Las reacciones arcaicas que apreciamos en la exploración del recién nacido varían considerablemente en el primer año de vida.

### **Evolución de la motricidad gruesa**

Para que el acto motor voluntario evolucione con normalidad hace falta que se produzca por una parte, una progresiva diferenciación de los actos amplios e indiferenciados a otros precisos y concretos, que haya una proyección céfalo caudal y que además suceda de axial a distal.



### **Evolución de la motricidad fina**

El desarrollo de las funciones de la mano se aprecia desde los 4 meses aproximadamente y termina con la consecución del trípode manual (postura que adoptan los dedos pulgar, índice y medio para sostener el lápiz) allá entre los 4 y 6 años.

### **Desarrollo de los sentidos**

Se sabe que el niño al nacer está dotado de unas capacidades sensoriales ya que es capaz de seguir con los ojos a una persona en movimiento y de sobresaltarse con un ruido.

### **Desarrollo social**

Durante su desarrollo, el niño irá adquiriendo unos patrones de conducta que le servirán para su interacción con el medio, porque por naturaleza es un ser social.

De cualquier manera reflejamos a continuación varios hitos en la adquisición de las habilidades sociales:

- Sonríe a la madre (1-3 meses).
- Ríe a carcajadas (4 meses).
- Reconoce el biberón (3-4 meses).
- Come una galleta (6-8 meses)
- Juega a esconderse (7-12 meses).
- Colabora al vestirlo (8-16 meses).
- Imita gestos (9-13 meses) y tareas del hogar (14-18 meses).
- Come con cuchara (15 meses).
- Ayuda a recoger los juguetes (16 meses).
- Da de comer a sus muñecos (18 meses).
- Avisa cuando se ha hecho pipí (21 meses).
- Va solo al inodoro (30 meses).



## Lenguaje

Lenguaje y comunicación no son lo mismo; la utilización del lenguaje supone un canal de comunicación exclusivo de la especie humana que se pone en marcha en el primer año de vida. El lactante tiene muchas formas de comunicación pre-verbal: riendo, gritando y por rabietas; extendiendo los brazos para que lo cojan, cerrando la boca al ofrecerle comida. Pero una o dos semanas después de comenzar a sonreír a su madre, empieza a vocalizar las vocales a, u, e, además de sonreír. En 3 a 4 semanas añade consonantes m, p, b, j, k y logra los balbuceos. A los 6 meses escuchamos bisílabos inespecíficos y laleo, y a los 11 meses como media, un niño puede decir “papá” o “mamá” de manera específica. A los 13 meses sabe 3 palabras distintas de “papá/mamá”, hacia el año y medio de vida es capaz de utilizar el “no” y combina 2 palabras a los 21 meses y 3 a los 27 meses

### 2.4.3 POSICIONAMIENTO

Uno de los principales conflictos del neonato es la relación que debe llevar a cabo con el medio, esto implica desarrollar un sistema sensorio-motor que le da tiempo para entender y comprender todo aquello que por diversas maneras logra percibir de lo externo.

#### La secuencia evolutiva es la siguiente:

1. *En decúbito prono*, vemos al recién nacido con la pelvis despegada de la cuna y las rodillas flexionadas bajo el abdomen, postura que evolucionará a estar extendido sobre la cuna y comenzar a elevar la barbilla. Posteriormente, el lactante será capaz de reposar sobre sus antebrazos y después sobre sus manos con los antebrazos extendidos. Llegará después a arrastrarse, impulsándose con las manos, inicialmente con el abdomen apoyado sobre el suelo y después gateando, para finalmente adoptar la postura erecta y andar.
2. *En posición de sentado*, desde que nace el niño va enderezando progresivamente la espalda y adquiere equilibrio, paralelamente al control de la estabilidad cefálica. Pasa por la fase de apoyarse en las manos antes de



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

poder sentarse sin ayuda, después llegará a inclinarse para coger un juguete e incluso girarse sin perder el equilibrio. Una maniobra exploratoria útil es la de “paso a sentado”, también conocida como pulltosit. Partiendo de la posición de decúbito supino se lleva al niño a la posición de sentado, tirando suavemente de sus manos. Se valora la alineación de la cabeza con respecto al tronco.

3. *En posición de erecto*, comienza estando de pie con apoyo, después andando sujeto con las dos manos, con una mano y finalmente solo. Posteriormente aprende a subir y bajar escaleras, a sostenerse sobre una pierna y a correr.