



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
ESCUELA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA E
INTERVENCIÓN PRECOZ**

TEMA:

**“ESTUDIO COMPARATIVO, ENTRE MÉTODOS DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE: LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN
ESTIMULACIÓN TEMPRANA E INTERVENCIÓN PRECOZ.**

AUTORA:

ISABEL CORONEL ALVARADO.

DIRECTOR:

DR. JORGE ESPINOZA QUINTEROS.

CUENCA, ECUADOR

2010

Dedicatoria

A las personas que han estado a mi lado, mis padres Iván y Miriam,
A mis ñaños Mayra e Iván
Quienes supieron ayudarme, guiarme y apoyarme en todo momento.
Los amo muchísimo.

Agradecimiento

Primero quiero agradecer a Dios, quien ha estado junto a mí en todo momento y me ha dado la sabiduría y fortaleza suficiente para culminar este trabajo.

Al Doctor Jorge Espinoza, quien nos brindó su apoyo incondicional y sus conocimientos prácticos y teóricos en este proyecto.

Gracias por todo Doc!!!

A mi amiga Adri, gracias por tu apoyo en todo momento y saber que juntas podemos lograr muchas cosas.

Índice de Contenidos

Portada.....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimientos.....	3
Índice de Contenidos.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7

Capítulo I: Fundamentos Teóricos

Terapia del Movimiento Rítmico.- Concepto.- Beneficios.- Aplicación.....	15
Plasticidad cerebral.- Concepto.-Importancia.....	18
Orientación a Padres.- Concepto de Familia.- Tipos de Familia.-Importancia de Orientar a Padres.- Características.-Métodos.....	35

Capítulo II Propuesta Concreta

Diagnóstico Inicial.....	39
Aplicación de la Terapia del Movimiento Rítmicos.....	40
Aplicación de Orientación a Padres.....	42
Evaluaciones Finales.- Vojta.- Brunet Lezine.....	45
Resultados de la Aplicación de la TMR.....	46
Resultados de la Orientación a Padres.....	46
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Bibliografía.....	49
Anexos.....	50
Anexo 1.....	53

RESUMEN

La siguiente monografía trata sobre establecer una comparación entre la aplicación de dos métodos de Estimulación Temprana: la Terapia del Movimiento Rítmico y Orientación a Padres. Se escogieron aleatoriamente a diez niños, a cinco de ellos se les aplicó una terapia y a los otros cinco la otra.

Una vez clasificados todos los niños se procedió a aplicar ambos métodos durante un mes, estableciendo horarios para cada niño.

En la Terapia del Movimiento Rítmico se trabajaba directamente con el niño, realizando todos los ejercicios correspondientes por 30 minutos cada sesión.

En Orientación a Padres en cambio se trabajaba más con los padres del niño guiándoles acerca de varios temas importantes en el desarrollo de su bebe como por ejemplo: ejercicios, alimentación, cuidados, juegos, etc.

Esta investigación es complementaria a “Diagnostico de alteraciones en el desarrollo en niños menores de un año mediante la utilización de los métodos screening Vojta y Brunet Lezine” realizado por Adriana Barros Rubio.

ABSTRACT.

APPLICATION.

This monographic work is a comparison of the application of the two early Stimulation methods: Rhythmic Movement Therapy and Parents Guidance. Ten children were chosen at random; five received the first therapy and the other five received the second therapy.

Once all the children were classified, both methods were applied during a month in fixed schedules.

For the application of the Rhythmic Movement Therapy, the work was done directly with each child, carrying out all the planned exercises in 30-minute sessions. For the application of the Parents Guidance method, the work was centered on the parents and they received guidance on how to help their children develop: exercises, nutrition, care, games, etc.

This research will be complementary to the “Diagnostico de alteraciones en el desarrollo en niños menores de un año mediante la utilización de los métodos screening Vojta y Brunet Lezine” done by Adriana Barros Rubio.

INTRODUCCIÓN

Según el CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades), persona con discapacidad se refiere a aquel individuo que tiene una limitación en la actividad y restricción en la participación, originada en una deficiencia y que le afecta en forma permanente. Debido a que los factores de riesgo cada vez son más frecuentes, ya sean de carácter prenatal, perinatal o postnatal, las personas que hayan presentado estos factores pueden manifestar signos de riesgo que a su vez se los puede calificar como discapacitados.

Como ya conocemos, el medio más eficaz de prevención secundaria de discapacidades, es la detección temprana de alteraciones en el desarrollo infantil. Por ello creemos importante que el diagnóstico adecuado para detectar alteraciones en el desarrollo debe realizarse en el primer año de vida, para comenzar de manera inmediata con diferentes métodos de estimulación temprana los cuales aprovecharan la plasticidad cerebral apoyando de manera integral el desarrollo de los niños, ya que estaremos aprovechando el periodo inicial del neurodesarrollo.

Aplicaremos diferentes métodos de estimulación temprana realizando un estudio comparativo, se aplicará a un grupo de cinco niños la TMR y a otro grupo de cinco niños se dará orientación a sus padres de esta manera se podrá concertar lo aplicado y poder analizar los resultados mediante un post diagnóstico.

Gracias a este proyecto, conoceremos la importancia de realizar una detección oportuna de problemas de aprendizaje y como seleccionar un buen método de estimulación temprana para apoyar el desarrollo global de los niños.

Capítulo 1

Movimientos Rítmicos

Concepto.-

Son movimientos terapéuticos que estimulan la red neuronal entre las distintas partes del cerebro. Ayudan a integrar correctamente los reflejos primitivos.

La estimulación sensorial causada por los movimientos rítmicos estimula la red nerviosa entre el tronco encefálico, el cerebelo, los ganglios basales y el neocórtex. Esto hace que la atención y la concentración mejore y la impulsividad y la hiperactividad disminuyan. Tienen efectos importantes para la lectura y escritura, a la vez que estimulan el cerebelo y los centros del habla. (Docavo Alberti María, Mi hijo no es un problema tiene un problema, Editado por CEDE)

Beneficios.-

Los movimientos rítmicos también incrementan el tono de los músculos extensores de la espalda y mantienen la cabeza en una posición correcta. Ayudan a mejorar la postura, la respiración y la resistencia muscular.

La terapia rítmica también facilitará la habilidad de los niños para regular su nivel de actividad y poder estar quietos. Equilibra todo el organismo a nivel físico y emocional.

Los ejercicios reproducen los movimientos que hace el bebe desde su nacimiento, indispensables para su desarrollo. El movimiento de balanceo cuando la madre coge al bebe, lo acuna, lo balancea y le canta para que no llore o duerma, es fundamental para el bebé. Mediante el balanceo se estimulan todos los sentidos, a la vez que se estimulan desde el sacro a través de la medula espinal todas las redes nerviosas que mandan información al cerebro, y desde este, a los músculos y a los órganos produciendo relajación, sentido de placer y fundamentalmente el sentido de seguridad a nivel físico y emocional.

Los ejercicios deben hacerse diariamente durante un mínimo de seis meses (aunque el tiempo ideal es de un año) siendo los resultados normalmente notables al poco tiempo de empezar. Hay que contar con la presencia de los padres y la disciplina de hacerlos cada día, pero los efectos duran toda la vida.

Aquí se describen los ejercicios que forman parte de la terapia de Movimiento rítmico, pero hay que tener en cuenta que cada niño tiene que tener un programa específico después de ser evaluado.

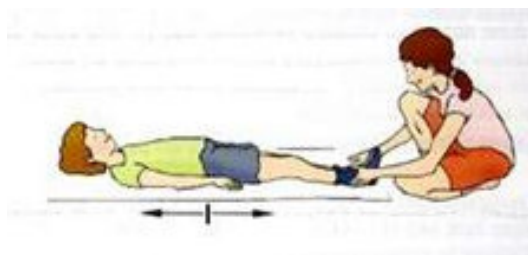
Aplicación

1. Estimulación rítmica pasiva desde los pies, boca arriba

El niño se coloca boca arriba con los brazos estirados a lo largo del cuerpo. Compruebe si la cabeza permanece recta o si esta inclinada hacia lado. Esta debe mantenerse recta durante todo el movimiento y se moverá hacia arriba y hacia abajo de una manera natural. Compruebe también la posición de los pies, que deberían inclinarse simétricamente con un ángulo de 45 grados con el suelo.

Se le agarra bien, pero suavemente de los pies y se mece su cuerpo en dirección longitudinal. Se debe intentar varias velocidades y mantener aquella en que el niño entra en un balanceo rítmico y suave. El movimiento debe ser suave y fácil, no espasmódico y difícil.

Comprobar a que nivel hay tensiones que impiden que el movimiento sea fluido. Si las articulaciones del tobillo están muy tensas, podría ser más fácil sujetar desde los tobillos. A menudo hay bloqueo o tensión a nivel del diafragma o del cuello, a veces de las caderas.



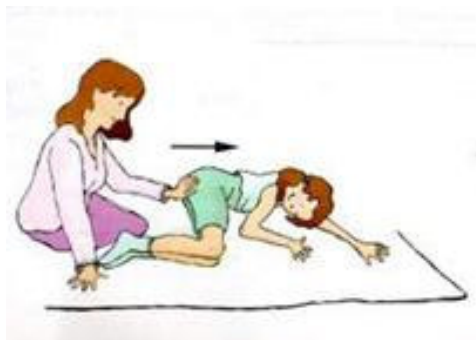
2.- Estimulación Pasiva desde las rodillas.

El niño se coloca sobre su espalda con los brazos estirados a lo largo del cuerpo. Las rodillas deben estar juntas y dobladas 50-60 grados. Sujetar por debajo de las rodillas y empujar suavemente y rítmicamente hacia la cabeza. Si es difícil mantener un movimiento rítmico y fluido empujando se puede tirar rítmicamente bien sujetando justo encima de las rodillas, bien de las pantorrillas debajo de las rodillas.



3.- Estimulación pasiva desde la cadera en posición fetal

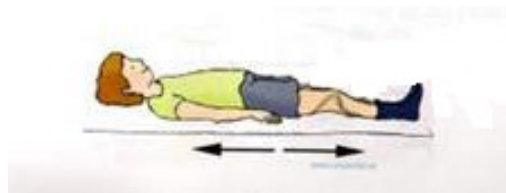
La posición fetal es excelente para la estimulación pasiva rítmica porque rara vez el movimiento no fluye a este nivel. Lo más eficaz es mover la columna desde la cadera hacia la cabeza, de esta forma toda la espalda y la cabeza están involucradas en el movimiento.



Este movimiento ayuda a relajar emocionalmente, es perfecto para aliviar el dolor de barriga que tienen muchos niños, también ayuda a los que padecen de colon irritable, relajando las vísceras, el sacro y la espalda, a la vez que desbloquea deja que fluya la información de la médula espinal desde el sacro hasta la cabeza, así como estimular el sistema linfático y neurovascular.

4.- Deslizarse sobre la espalda

El niño se tumba sobre su espalda en la misma posición que en el ejercicio 2 y hace el mismo movimiento rítmico, empujando desde sus pies o rodillas. Este movimiento requiere mucha coordinación y puede resultar difícil para algunos niños, especialmente para aquellos que tienen activo el reflejo espinal Galant. En estos casos puede ayudarles empujando rítmicamente desde sus rodillas hasta que pueda hacer por si mismo, o bien ayudándole con toques rítmicos y ligeros sus rodillas.



Si el movimiento se detiene en el cuello indica reflejos activos en el cuello. Movimientos accesorios con los hombros o manos pueden indicar un desarrollo insuficiente y un reflejo de Babinski no integrado.

Este ejercicio es excelente para la integración de reflejos espinales. Proporciona estimulación vestibular, relajación emocional y activa el córtex disminuyendo la hiperactividad y mejora la atención.

5.- Rotación de la cabeza de un lado a otro

El niño se acuesta sobre su espalda con una almohada fina y se debe girar la cabeza de un lado a otro. Este ejercicio se puede hacer de diferentes maneras, despacio

desde un extremo a otro o pequeños y rápidos movimientos cortos en torno a la línea media.

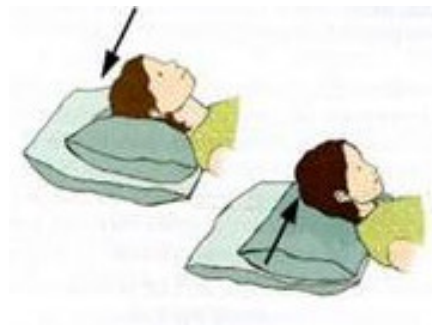
Este ejercicio estimula la sensación de equilibrio y el sistema vestibular y causa relajación no solo del cuello sino de todo el cuerpo.



6.- Lanzar la cabeza contra la almohada.

El niño se acuesta sobre su espalda, preferiblemente sobre un colchón blando y con dos almohadas debajo de la cabeza, y golpeamos su cabeza sobre las almohadas. El ejercicio se puede hacer con pequeños movimientos de cuello o movimientos amplios desde la espalda.

Este ejercicio refuerza los músculos del cuello y del abdomen.



7.- Rotación de las piernas para hacer que los pulgares se junten en el centro (Limpiaparabrisas)

El niño se acuesta sobre su espalda recta y con sus pies separados uno del otro 10 cm. Se debe comprobar la posición de los pies, deben estar simétricos. La cabeza debe estar mirando al techo y recta.

Después se debe rotar las piernas y hacer que los dedos pulgares se junten en el centro, el movimiento debe ser rítmico y simétrico. Este movimiento debe ser hecho con gran nitidez desde el centro hacia el suelo, tan lejos como sea posible sin perder la espontaneidad del ritmo.



Para no perder el ritmo este ejercicio es mejor hacerlo repitiendo el movimiento varias veces. Se puede contar 3-5 veces en voz alta al ritmo del movimiento, después hacer una pausa y a continuación empezar de nuevo.

Este ejercicio proporciona una fuerte estimulación al sistema vestibular, al cerebelo y activa el córtex. Ayuda a la integración del hemisferio derecho e izquierdo.

8.- Rodar el trasero de un lado a otro.

El niño se coloca boca abajo, se mueve lentamente el trasero del niño de un lado a otro. El movimiento debe empezar en la columna a nivel de los extremos inferior del omóplato.

Se debe comprobar la posición de los pies. Los dedos gordos de los pies deben señalarse el uno del otro y los pies deben estar planos sobre la colchoneta. Si uno o ambos pies apuntan hacia los lados o si los tobillos están tan tensos que no tocan la colchoneta, indica un reflejo de Babinski no integrado.

Las axilas deben estar cerca de la colchoneta. No debe haber movimientos extra de cabeza ni de hombros, si los existen puede indicar reflejos espinales o reflejo de columna no integrados.



El ejercicio ayuda a integrar el reflejo espinal Galant. El movimiento de rotación de la columna estimula la bomba cráneo sacra y mejora la circulación del líquido cerebro espinal

9.- Mecer el cuerpo longitudinalmente, boca abajo

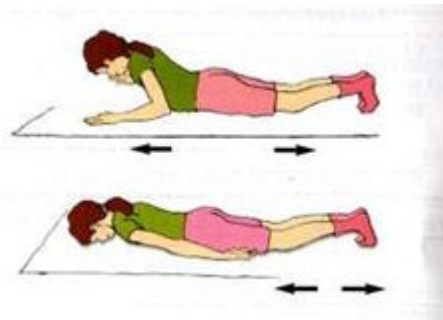
El niño boca abajo con sus manos colocadas a nivel de las orejas y las palmas sobre la colchoneta, empujando rítmicamente desde los pies hacia las manos. Las palmas y los dedos deben estar estirados. Los codos no deben tocar el suelo. La cabeza y la parte superior del cuerpo están levantadas mientras que la barbilla está pegada al pecho permitiendo que el cuello y la cabeza sean una continuación de la columna.

Los pies deberían estar a 90 grados de las piernas y los dedos de los pies estirados. Se debe mecer con pequeños movimientos rítmicos en dirección longitudinal. Si esta posición es difícil de mantener indica que el reflejo de Landau no ha surgido.

Este ejercicio tiene diferentes efectos dependiendo de cómo este hecho:

- Apoyar las palmas de las manos, tirar el cuerpo rítmicamente y ejercitar la parte superior de los brazos. Esta variación es especialmente adecuada para niños con debilidad en los brazos y les ayuda a integrar el reflejo tónico simétrico del cuello, el reflejo palmar y el reflejo de agarre.

- Empujando hacia atrás desde las manos hacia los dedos de los pies. Las piernas deben estar estiradas y los pies deben tener un ángulo de 90 grados con las piernas. Este ejercicio es eficaz para los dedos de los pies rígidos y tensiones en los músculos flexores de las piernas.
- Empujando rítmicamente de los dedos de los pies en dirección longitudinal hacia las manos. El ejercicio de los dedos ayuda a integrar el reflejo de Babinski.



Plasticidad Cerebral

Concepto.-

Plasticidad cerebral se refiere a la adaptación que experimenta el sistema nervioso ante cambios en su medio externo e interno, además puede reflejar la adaptación funcional del cerebro para minimizar los efectos de las lesiones estructurales y funcionales. La existencia del fenómeno de recuperación funcional, después del daño cerebral, es conocida empíricamente desde hace siglos. Esta recuperación cerebral puede ocurrir por grados; sin embargo, las ganancias funcionales continúan por años después de la lesión. El grado de recuperación depende de diversos factores, entre los que se incluyen: edad, área comprometida del cerebro, cantidad del tejido afectado, rapidez del daño, mecanismos de reorganización cerebral, así como de factores ambientales y psicosociales.

La plasticidad de las estructuradas nerviosas es un hecho evidente y es la base teórica que respalda la intervención precoz con programas de atención temprana.

Existe evidencia acerca de la influencia que sobre la plasticidad cerebral tiene la estimulación, pero no se conoce exactamente qué ocurre en el cerebro humano. Están implicados en la plasticidad cerebral tanto factores externos (la calidad de la rehabilitación y trabajo ofertados...), como factores propios de la ecología del niño (percepción de su enfermedad y ambiente familiar que lo rodea, factores demográficos, etc.) (S. Hernández Mulas Plasticidad Neuronal funcional.)

Importancia.-

El sistema nervioso experimenta cambios estructurales y funcionales, los cuales se manifiestan en el número de contactos sinápticos que forman circuitos nuevos como resultado de la experiencia o como resultado de la reparación de algún daño, a través

de factores tróficos u hormonales. A este proceso que es una de las propiedades fundamentales del sistema nervioso se le conoce como plasticidad neuronal.

Las conexiones interneuronales o sinápticas, en el cerebro humano se han calculado en aproximadamente cien trillones. Estas conexiones están agrupadas en serie y en paralelo, en ellas se establecen las bases físicas de la velocidad y sutileza de operación del cerebro y hacen posible las diferentes funciones del sistema nervioso, entre ellas la capacidad de agregar información a los programas mentales a lo cual denominamos aprendizaje.

Desde hace algunos años se conoce que la plasticidad neuronal no depende estrictamente hablando de la información hereditaria, los genes no determinan el número de conexiones sinápticas, ni la cantidad de receptores para hormonas o neurotransmisores ni el sitio de expresión de los ligandos celulares para estas sustancias, esto hace posible que no existan dos cerebros iguales, aun en gemelos idénticos.

(http://www.sabersinfin.com/index.php?option=com_content&task=view&id=431&Itemid=46)

Uno de los factores que participa en los cambios estructurales del cerebro es la función sináptica que es resultado de los eventos químicos y eléctricos que generan los potenciales de acción, estos potenciales de acción pueden aumentarse o disminuirse dependiendo de la frecuencia y de la magnitud de los estímulos a los que el individuo se exponga, es decir, la experiencia y la actividad mental son muy importantes en los procesos de plasticidad neuronal. Estos procesos son de gran interés en las neurociencias, ya que representan los mecanismos mediante los cuales se llevan a cabo el aprendizaje y la memoria. Uno de los cambios más significativos que establece la repetición de eventos y la actividad cognitiva es la generación de potenciales eléctricos en la membrana postsináptica, como resultado del aumento en la duración de la respuesta de la neurona presináptica a estímulos sensoriales. La estimulación sensorial repetida logra que los transmisores nerviosos se liberen en forma considerable, como respuesta a cambios en las concentraciones de iones que se encuentran dentro y fuera de la célula, entre los iones de mayor importancia para inducir esta liberación, se encuentran el calcio, potasio, sodio y cloro entre otros. Sin embargo, a pesar de que la repetición es fundamental para el aprendizaje, este debe

de ser siempre novedoso y producir una excitación rápida, ya que cuando un estímulo se repite constantemente, genera excitaciones lentas y la respuesta neuronal desaparece en forma gradual, produciéndose lo que se conoce como habituación.

Finalmente es importante recordar que la exposición constante a estímulos novedosos o la actividad física y mental durante la vida, son factores que previenen significativamente el “endurecimiento” del cerebro, que se traduce como la incapacidad para aprender y la pérdida progresiva de la información de los programas mentales. Es decir, si queremos evitar enfermedades cerebrales degenerativas, como el Parkinson y el Alzheimer es necesario conservar la plasticidad de nuestro cerebro, mediante la exposición a estímulos sensoriales novedosos y la actividad física y mental que induzcan aprendizajes.

Orientación a Padres

Para comenzar a hablar de Orientación a Padres es necesario tomar en cuenta la familia del niño, es decir todas las personas que forman parte directamente con el desarrollo tanto físico, emocional y psicológico del niño.

Concepto.-

Para esto tomaremos en cuenta el concepto de familia “se define como un grupo primario, como un grupo de convivencia intergeneracional, con relaciones de parentesco y con una experiencia de intimidad que se extiende en el tiempo”
(Maxler y Mishler 1978, La familia el desafío de la diversidad).

En el momento de brindar una orientación a padres también es importante saber que tipo de familia es con la que estamos trabajando tomando en cuenta sus características principales para poder llegar de mejor manera a cada uno de los miembros de la familia.

Tipos de familia.-

- Familia Nuclear: se incluye padres e hijos que conviven en un hogar sin más parientes.
- Familia Extensa: incluye otros grados más amplios de parentesco.
- Familia Mononuclear: Familias sin hijos
- Familia de procreación: La que se forma con la pareja y los hijos
- Familia en unidad de convivencia: Familia que comparten su hogar con otras personas hermanos, tíos, abuelos, etc.

Una vez que ya conocemos a la familia en un campo más cercano podemos comenzar ha trabajar con cada una de éstas tomando en cuenta todas las características antes mencionadas.

Importancia de Orientar a Padres.-

Los padres de niños con dificultades en el desarrollo experimentan mayores dosis de carga emocional ya que pasan todo el tiempo con su hijo y muchas veces se sienten frustrados por no poder hacer nada para ayudarlos.

Sin duda la familia del niño necesita estar informado acerca de las dificultades que pueda presentar el niño, en especial sus padres ya que serán ellos los que formaran parte del proceso de estimulación

De ahí la importancia de brindar una orientación adecuada para que puedan ayudar a su hijo favorablemente. “Principalmente se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones: Ayudar a los padres a comprender y aceptar el problema de su hijo, reducir la ansiedad procedente de la incertidumbre que el desarrollo de su hijo pueda presentar y concienciarlos de que ellos son parte importantísima en el desarrollo, aprendizaje y conducta del niño.” (David Vallet Carroza, Trabajando con padres, 1998)

Características.-

Hay que tener en cuenta algunos factores importantes al momento de dar orientación a los padres algunos de ellos son:

1.- Conocimiento del tema

Este requisito es básico y fundamental.

2.- Experiencia

Es importante que el capacitador tenga experiencia sobre el tema. No confundir experiencia con tiempo de hacer las cosas. Puede ser que haya personas realizando un trabajo por mucho tiempo, pero de una manera rutinaria, eso da muy poca experiencia.

3.- Paciencia

Esta virtud es indispensable para un capacitador. Aunque todos tenemos conocimientos de todo, el capacitador tiene mucho más que el capacitando, además, está enseñando sobre temas en la que él es experto, tiene facilidad y le gusta

4.- Orden

En todo proceso educativo es necesario llevar un orden, de lo más fácil, a lo más complicado; de lo más simple, a lo más complejo; de lo más frecuente, a lo más raro; etc.

5 - Respeto

Implica conocer la cultura y el nivel de conocimientos de los padres.

6.- Responsabilidad.

En este aspecto, la puntualidad y la autodisciplina del capacitador son fundamentales.

7.- Compromiso.

Esta virtud es fundamental para sacar adelante a los capacitándooos, aún en situaciones difíciles, de buscarlos, de realmente estar convencidos de que es lo mejor para ellos, para la comunidad y también para el bien del país.

Se debe orientar en lo que verdaderamente la familia necesita saber para ayudar a su hijo en casa a continuación se detallara lo que principalmente se llevara a cabo en la Orientación.

Métodos Utilizados en la Orientación a Padres.-

- Desarrollo
- Cuidados
- Revisiones
- Consejos
- Estimulación Temprana
- juegos

Niños de 0-3 meses

Algunos segundos después de nacer el bebé comienza a llorar. Es en este momento cuando el obstetra le limpiará las secreciones que pueda tener tanto en su boca como en su cara. A continuación procederá a pinzar y cortar el cordón umbilical. El bebé es entregado a la comadrona, envuelto en una toalla caliente, seca y limpia, ha de ser secado con mucho cuidado. Es muy importante que al nacer no pierda calor. Le realizan el test de Apgar, que consiste en puntuar con 0, 1 ó 2 puntos, al minuto, a los cinco y a los diez minutos de vida, una serie de cinco parámetros: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, color, tono y reflejos, de manera que la máxima puntuación es de 10 y la mínima de 0. Se procede al pinzado definitivo del cordón umbilical con una pinza estéril de un único uso y material plástico. Realizan un análisis de la sangre del cordón para obtener el grupo sanguíneo, el Rh y la acidez de la sangre.

Identifican en la misma sala de partos colocan una pulsera a la mamá y otra al bebé identificándolo con los apellidos, el sexo, la fecha de nacimiento, y en la mayoría de los casos, el número de habitación de la madre y el número del historial médico. Controlan el peso, la talla y el perímetro craneal. Y por fin llega el tan ansiado momento, la comadrona o enfermera sacará al bebé para que lo vea el nuevo papá.

Desarrollo

Todo recién nacido se expresa de una forma propia, que le distingue de los demás ya desde los primeros momentos de su existencia. Durante los primeros meses el pequeño manifiesta sus exigencias llorando, y se tranquiliza cuando lo cogen en brazos. No tengas miedo de maleducarle ya que no existe peligro de que esto suceda hasta pasados los 12 meses. En las primeras cuatro semanas de vida, el bebé conserva los reflejos del recién nacido: succión, búsqueda de los puntos cardinales, presión palmar, reflejo de Moro y reflejo de la marcha. Pasan casi todo el tiempo con

las manos cerradas. Responde a los sonidos y le tranquiliza la voz de su madre. Se pasa la mayor parte del tiempo durmiendo.

En el segundo mes, cuando está boca abajo, intenta levantar la cabeza. Ya no mantiene tanto tiempo los puños cerrados. Nos mira a la cara, y nos sigue con la mirada. Puede parecer bizzo a veces, aunque es normal. Responde con sonrisas a las caricias, sonidos o juegos. Puede reconocer a sus padres.

A partir de los tres meses empieza a comunicarse a través de las expresiones de su rostro. El pequeño va aumentando cada vez más la curiosidad por el mundo que le rodea. Ya antes de comenzar a hablar, comienza a relacionar sus gorjeos y gestos con un estado anímico preciso, y te lo comunica.

Es en este mes cuando empieza a levantar y a sostener mejor la cabeza y se apoya sobre los antebrazos. Al sentarlo, sostiene la cabeza un poquito. Ya mantiene casi todo el tiempo las manos abiertas. Emite sonidos más largos y musicales. Responde con balbuceos a la voz de su madre. Ya puede permanecer más tiempo despierto. Desde el primer instante, te esfuerzas en captar los estados anímicos de tu hijo, incluso ante la más mínima expresión de su rostro, por insignificante que sea. Constituye una tarea apasionante, un modo de crear cierta complicidad.

Baño

Constituye una buena costumbre diaria que es necesario afrontar con las debidas precauciones. No es solo una cita con la higiene, sino que representa una grata ocasión de mimar al bebé y de ofrecerle la posibilidad de disfrutar del beneficioso contacto con el agua.

Hasta que el ombligo no ha cicatrizado por completo, después de la caída del muñón umbilical, no se puede mojar al bebé esta zona, la mejor opción es realizar la higiene con esponjas empapadas en agua templada. El mejor momento es antes de cenar, que el papá suele estar en casa, así podéis hacerlo juntos y ayudar a unir lazos afectivos. La temperatura ideal es entre 37-38 grados.

Primero se lavará la cabecita y a continuación el cuerpo, se debe emplear productos limpiadores específicos para niños, que tengan un PH de 5,5 aproximadamente. Una

o dos veces por semana lavar el cabello del bebé con un champú específico. Al término del baño, se ha de secar al pequeño muy bien con una toalla, sin frotar. Antes de descubrirle para vestirle, es mejor esperar unos instantes para que tenga tiempo a aclimatarse.

A continuación se puede aplicar una crema hidratante o un poco de talco líquido, siempre vertiendo primero en nuestra mano, para después masajearle suavemente la piel.

Cuidado del ombligo

El cordón umbilical tarda una semana en caerse. Para favorecer la cicatrización hay que evitar que se humedezca, protegerlo con gasas estériles que se renovarán cada vez que se moje. Hay que limpiarlo tres veces al día con una gasita mojada en alcohol de 70°. Al caerse, queda una pequeña herida, que puede sangrar un poco, es normal.

Nalguita

Debe mantenerse seco y limpio durante todo el tiempo. La humedad, el incremento del PH y la acción irritante de la orina y de las enzimas fecales provocan una incómodas rojezas que se conocen como dermatitis. Limpiar sólo con agua y esponja no es suficiente, por lo que es recomendable utilizar un tipo de toallita impregnada en una loción protectora. A continuación antes de poner el pañal, aplicar una crema protectora.

Nariz

Para eliminar las mucosidades, hay que utilizar un aspirador nasal. Aspirando suavemente y de forma regular. También se puede emplear un agua de mar.

Uñas

Hay que cepillarlas durante la ducha y mantenerlas cortas, para evitar que se arañe, las de las manos curvas y las de los pies rectas.

Revisiones

Los primeros controles los realizan en el hospital. Diariamente controlan el peso, el estado general, la alimentación y la higiene. En el momento del alta se efectúa una nueva revisión al recién nacido y se entrega a los padres un informe neonatal. Antes de daros el alta, a las 48 horas de haber nacido, le harán al bebé la prueba del talón. Esta prueba consiste en un pequeño pinchazo en el talón, rápido y superficial que debe repetirse entre los cuatro y los siete días de vida, en la misma maternidad, el centro de salud o en el pediatra particular.

El resultado será enviado por correo a los padres, salvo cuando sea positivo, que se les llama por teléfono para indicarles cuanto antes los pasos a seguir. Sirve para detectar enfermedades endocrinas metabólicas congénitas que son poco frecuentes, pero en el caso de existir, deben ser tratadas con urgencia, de lo contrario pueden ocasionar graves consecuencias.

El siguiente control será a los 15 días, luego al mes y luego a los dos meses. En todos ellos se hace una exploración general comprobante su aspecto. Se le pesa, talla, se le mide el perímetro craneal, se comprueba el oído, la vista, el corazón.

Alimentación

El mejor alimento del recién nacido es la leche materna. Es de fácil digestión y absorción y se va adaptando al desarrollo del bebé. Además favorece la involución uterina haciendo que el útero vuelva a las dimensiones que tenía antes del embarazo. Se recomienda dar el pecho exclusivamente al menos hasta los seis meses.

Aunque dar el pecho tiene elementos instintivos y, en algunos casos, funciona de forma espontánea, es cierto que muchas mamás abandonan en los primeros días o semanas, ya que desconocen el proceso normal de la lactancia materna.

Es muy importante saber que la subida de la leche se demora de 48 a 72 horas, la madre siente los pechos vacíos sin que esto signifique que no tenga leche, el calostro es todo lo que necesita durante los primeros días.

La mejor manera para aumentar gradualmente la producción láctea es la succión frecuente.

Durante las primeras semanas después del parto, a medida que el calostro se vuelve leche, tus senos se llenarán, pudiendo llegar a desarrollar una congestión si tu bebé no vacía adecuadamente tus senos. En este tiempo, tus senos se sentirán duros, doloridos y calientes. Como tratamiento extraíte a mano un poco de leche para suavizar la areola después de usar una toalla húmeda y caliente. De esta manera el bebé se cogerá más fácilmente al pecho.

Al principio no se puede seguir unos horarios estrictos en la lactancia. En el período de aprendizaje suelen permanecer como mínimo 20 minutos con cada pecho.

Que el bebé pida frecuentemente no significa que la leche materna no alimenta. La mayoría de los lactantes puede mamar entre 8 y 12 veces al día.

La única forma de saber si el bebé está comiendo adecuadamente es con el control de peso semanal. Aunque todos los bebés pierden peso al nacer, a partir de éste momento la ganancia media será de 100 a 150 gr. a la semana.

Hasta que la lactancia no esté establecida no dé infusiones ni biberones al bebé, ya que puede alterar el curso normal de la lactancia.

En el caso de que no pueda amamantar a su bebé se debe emplear la alimentación con leche adaptada. La más adecuada es aquella que tiene una composición lo más parecida posible a la leche materna, no debe contener harina ni almidón (llamadas leche de inicio Tipo I).

Primero debe calentarse el agua, de ser posible evitar el microondas ya que la temperatura que adquiere la leche no es homogénea.

A continuación echar el agua en el biberón hasta completar el volumen y después la leche en polvo, teniendo en cuenta que la proporción que debes seguir es un cacito de leche por cada 30 ml. de agua. Siempre antes de ofrecérselo hay que comprobar la temperatura de la leche, para ello verteremos una pequeña cantidad en el dorso de nuestra piel. La temperatura ideal es más o menos la de nuestro cuerpo.

No se le debe forzar, se irá incrementado la cantidad de leche a medida que lo vaya demandando.

Estimulación Temprana

El bebé experimenta grandes progresos durante los primeros meses. No olvidar que cada niño avanza a su propio ritmo. El niño que se siente arropado y querido por su

familia es mucho más abierto a su entorno, más participativo, lo cual favorece en gran parte a la estimulación de su cerebro. Hay que hablarle mucho desde el primer momento, incluso antes de nacer.

La estimulación más importante que podemos hacer al bebé en esta etapa es alimentarlo, tenerlo en brazos, mirarle a los ojos, acariciarlo, hablarle y cantarle cuando le bañamos o le damos de comer.

A continuación detallamos una serie de ejercicios que puedes hacer para ayudar al buen desarrollo del bebé:

- Ponerle boca arriba, cogerle las manos e intentar sentarle y volverle a acostar. Se puede repetir hasta tres veces. No importa que aún no sujete la cabeza.
- Darle un masaje suave por todo el cuerpo.
- Acostumbrarle a estar con diferentes personas además de mamá y papá.
- Mostrarle un objeto de vivos colores y moverlo despacio delante de sus ojos para ayudarle a desarrollar el sentido de la vista.
- Doblarle las piernas llevando sus rodillas hacia el estómago, sin forzarlo.
- Ayudarle a pasar de la posición de espaldas a la posición boca abajo, cogiéndole un brazo y poniéndolo hacia arriba, al lado de la cabeza.
- Dejarlo acostado boca abajo, cuando esté despierto, para que se ejercite en levantar la cabeza y el pecho.
- Siempre hay que celebrar sus aprendizajes y sus esfuerzos.

Si hace algún sonido hay que repetirlo; si se ríe, nosotros también nos reímos.

Consejos

Si tienes animales en casa, asegura su higiene y sus vacunas. Procura que estos no se acerquen demasiado al bebé. Debes tener mucha paciencia y atención con tu hijo, ya que éste evoluciona, cambia y tiene necesidades muy variadas. No dejes la cabeza nunca sin apoyo al llevarlo a los brazos. Descansa su cuerpo sobre el “nido” que le ofrecen tus brazos de manera que la cabeza se apoye sobre uno de los antebrazos, el culito y la espalda en el otro.

Gracias al llanto, el bebé consigue establecer una comunicación con la madre, en poco tiempo te será fácil reconocer el llanto de tu bebé. A partir del tercer mes ira

llorando menos poco a poco. En general los motivos por lo que puede llorar, son por hambre, soledad, ruidos, molestias en la tripa por acumulación de gases (suelen además encoger las piernas sobre el abdomen), o porque están sucios.

Al nacer, la piel de tu hijo es especialmente delicada. Hay que procurar vestirle con ropa de algodón, es conveniente que la laves con un jabón neutro y la laves antes de que la estrene.

El bebé dormirá normalmente durante las primeras semanas entre 14 y 20 horas diarias, haciéndolo normalmente entre toma y toma, aprovecha estos momentos para descansar.

La postura más aconsejable para que duerma es de lado. Durante la noche, si se despierta intenta calmarlo sin cogerlo en brazos.

Su habitación debe tener un ambiente alegre y adecuado, con una temperatura de unos 20°, hay que procurar que sea luminosa y poco ruidosa.

Niño de 3-6 meses

Desarrollo

A los cuatro meses su capacidad visual es ya muy buena, pero la coordinación entre la vista y la mano es aún imperfecta. Si le pones un objeto en la mano, se lo lleve a la boca.

Cuando ve el biberón deja de llorar y se anima. Sus manos son su juguete favorito. Las gira ante sus ojos, las mira, las chupa. Se ríe a carcajadas. Si acercas tu rostro, te tira del pelo o pasa su mano sobre tu cara. A partir del quinto mes, se queda un rato sentado con apoyo. Si se le cae un juguete que tiene en la mano, lo vuelva a agarrar con toda la mano y se lo lleva a la boca. Si le dejas un sonajero, lo coge y lo agita para oírlo sonar.

En el sexto mes cuando le pones sentado se cae de lado. Puede voltearse y colocarse boca abajo y viceversa. Sabe distinguir a la perfección entre familia y extraños. Como es lógico muestra preferencia por los primeros.

Revisiones

Por norma general se realizan dos controles, uno a los cuatro meses y otro a los seis. En ambos se comprueba el aspecto general y se le explora. También se comprueba el peso, la talla, la vista, el oído, el corazón. Supervisa que su crecimiento sea el adecuado, cotejando los resultados con las tablas específicas.

Dentro de estas revisiones rutinarias también se ocupa del desarrollo psicomotor y de la evolución del lenguaje del bebé. Te aconsejan continuar con la lactancia materna, te explican cuidados generales del recién nacido y cómo prevenir accidentes.

Recordar comprobar el calendario de vacunas correspondiente a tu comunidad autónoma.

Alimentación

La alimentación complementaria no debe introducirse antes del cuarto mes, ni después del sexto. El orden de introducción no debe ser rígido. Deben considerarse la situación individual de cada niño y los factores socio económicos.

Los alimentos se introducen de uno en uno y en pequeñas cantidades, dejando pasar de 7 a 10 días entre cada alimento nuevo, para que el pequeño se vaya acostumbrando y para observar la posible aparición de intolerancias o alergias alimentarias. Si rechaza el alimento nuevo, conviene esperar unos días para introducirlo de nuevo. Nunca forzarlo a comer. No se debe añadir azúcar, miel, sal u otros aditivos a los alimentos.

A los cinco meses se puede comenzar a añadir 1 ó 2 cacitos de cereales sin gluten al biberón de la mañana y la noche, aumentando progresivamente la consistencia hasta llegar a la papilla (más clara la de la mañana).

Cuando el pequeño tiene cinco meses y medio, comenzaremos con las frutas en la toma de la merienda (pera, manzana, plátano, naranja). Las frutas deben darse frescas y elegir las de la estación, varias y batidas. Puede empezarse primero con zumo y luego en forma de papilla. Se puede añadir leche adaptado (1-2 medidas) o cereales sin gluten, siempre y cuando no añadamos naranja, mandarina o limón.

Evitar al principio las frutas alergénicas: melocotón, fresas, frambuesas y moras. No debe añadirse azúcar, miel o leche condensada. No calentar la fruta ya que pierden

vitaminas y tampoco se deben dar en biberón ya que corremos el riesgo de que aparezcan las caries del biberón.

Cuidados

Básicamente los cuidados a seguir en este trimestre son los mismos a los del anterior. Hay que prestar especial atención en el inicio de la dentición, que puede llegar a perturbar el sueño del bebé y que este más irritable de lo normal. Para aliviarlo, puedes utilizar algún analgésico que te haya recetado el pediatra. Le gusta mucho patalear y chapotear en el agua, si no lo has hecho ya, al final de este período, es el momento para bañarle en la bañera grande. Si tu hijo no es muy amante del agua, una buena solución para acabar con sus miedos es que te bañes con él. Unos ligeros y cariñosos masajes son suficientes para ayudar al pequeño a relajarse y a conciliar el sueño. Además a través de ellos, el niño adquiere una mayor conciencia de su propio cuerpo y crece más feliz.

Estimulación Temprana

Al comienzo de esta etapa el pequeño presta gran atención a sus padres y cuidadores y empieza a distinguirlos de los demás. Fija la mirada en ellos y responde a su presencia sonriendo, tranquilizándose o balbuceando.

Mamá es la reina: cuando aparece, el pequeño patalea y agita los brazos.

A continuación detallamos algunos ejercicios que podéis hacer con el bebé:

- Acostar y colocar el niño boca abajo encima de nosotros. Jugar con él y animarle a enderezarse haciendo fuerza con sus brazos.
- Poner una manta en el suelo y colocar al bebé encima, junto a algún juguete que le guste. Dejar que se mueva libremente.
- Coger un objeto, ponérselo delante de su mirada y dejarlo caer para estimularle a mirar donde cayó.
- Colócale un pañuelo sobre la cara para que se lo quite él. Escondernos detrás de algo o taparnos la cara y aparecer después, con gran alegría.

- Ponle el chupete en la mano, dejando la anilla de sujeción mirando hacia la boca, para que el niño tenga que darle la vuelta.
- Colócale boca abajo y dejarle que se arrastre o gatee. Cogerle las piernas y levantárselas para que "camine" con las manos.
- Sobre una sábana o manta extendida en el suelo, ponle en pie, sosteniéndolo con fuerza, para que intente caminar.

Consejos

Si el pequeño llora a media noche, la mejor forma de calmarle es abrazarle. Para estar bien el niño necesita del contacto con su madre, y también sentir su calor y su voz. Para distraerle o para hacer que se divierta un rato, lo ideal es sostener al bebé con la espalda apoyada sobre el cuerpo de la madre, de manera que pueda observar el ambiente que le rodea. Se puede facilitar la eliminación de gases de su barriguita, cogiéndole boca abajo, de esta manera el aire sale más fácilmente y puede, incluso dormirse.

En general, al bebé le gustan las actividades que reproducen aquellos sonidos del vientre materno. Por ello si solías escuchar alguna melodía determinada durante el embarazo, es bueno que se la vuelvas a poner después.

Jugar con él, darle mucho cariño, prestarle atención ... con todo ello le ayudamos a desarrollar su inteligencia.

Cuando el niño protesta porque se le deja en la guardería, está expresando el desconcierto ante un cambio que le ayudará a crecer, porque sólo la experiencia de la separación le permitirá comprender que la estabilidad de los cuidados y del vínculo permanece aunque no vea a sus padres.

Niño de 6- 12 meses

Desarrollo

A los siete meses, aprende a emplear los gestos para conseguir que las personas que están a su alrededor participen en sus actividades. Si quiere que alguien siga jugando con él, le cogerá del brazo o le sacudirá con cierta impaciencia. Si nota la presencia

de algo que le interesa o quiere compartir su descubrimiento, lo señalará excitado con el dedo.

Se queda sentado, pero necesita apoyarse con las manos delante para no caerse. Cuando le dejas en el suelo, empieza a desplazarse reptando. Puede agarrar un objeto con cada mano.

Si se despierta y no oye ruidos, se queda tranquilamente en la cuna jugando. Pero al menor ruido, grita para llamar la atención.

A los nueve meses, se queda de pie y guarda el equilibrio un buen rato, apoyado sobre algún mueble. Sabe cuándo va a ir de paseo y expresa su satisfacción. Reconoce su nombre y el de sus familiares.

Echa los brazos para que lo cojan o para alcanzar un objeto. Puede dar palmas o decir adiós con la manita.

Entre los once y doce meses, camina solo, buscando apoyo, sobre los muebles con la ayuda de un adulto. Gatea sobre manos y pies y sus movimientos son parecidos a los de un oso.

Le gusta comer solo y puede hacerlo con los dedos. Ya no se lleva todo a la boca y puede introducir objetos dentro de otros.

Sabe lo que son los besos. Expresa ya muchas emociones. Entiende cada vez más lo que pides o prohíbes.

Alimentación

A partir de los seis meses se tiene que empezar a introducir verduras y hortalizas en su alimentación. Debe hacerse en la toma del mediodía, comenzando por los "amarillos" y después los "verdes".

Evitar las "verduras flatulentas" o ricas en nitratos, como la col, coliflor, habas, nabo, remolacha y espinacas hasta después del año.

Se recomienda "preparar y tomar", porque con el tiempo de conservación de verduras ya preparadas, aumenta el riesgo de la "metahemoglobinemia".

Cocer verdura fresca 10 minutos si sólo es verdura y 20 minutos si se añade carne. Es beneficioso añadir una cucharada de aceite de oliva al puré. Entre 7 y 10 días después de haber iniciado el puré de verduras, podemos añadir carne de pollo sin piel, aumentando la cantidad hasta 50 gr./día. Posteriormente se introducirá ternera, vaca o cordero. No son recomendables ni el cerdo ni las vísceras hasta cumplido el año.

A los ocho meses, se puede comenzar a dar cereales con gluten (cebada, centeno, avena y trigo). Es importante no introducirlos antes del sexto mes para evitar cuadros graves de celiaquía. Se pueden aportar también en forma de pan, galletas y pasta (sin huevo).

A los nueve meses, después de la comida, se le puede dar un yogur, ya que constituye un excelente aporte lácteo, contiene poca lactosa, favorece la absorción de calcio, regenera la flora y estimula el buen tránsito intestinal. Los petit-suisse y quesos en porciones contienen menos calcio y muchas más calorías.

De 9 a 10 meses, se puede introducir el pescado, se hace más tarde que la carne debido a su poder alergizante. Se recomienda comenzar con el pescado blanco (merluza, lenguado, gallo) y luego el azul (chicharro, sardina, anchoa). Se añade al puré de verdura alternando con la carne.

A los diez meses, debe introducirse el huevo, primero un cuarto de yema, luego media y después entera, pudiendo añadirse al puré de verdura. No dar más de 2-3 unidades por semana. La clara del huevo no se debe introducir antes del año, debido a su poder alergizante.

Estimulación Temprana

Siempre se debe tener en cuenta las características propias del bebé. Es aconsejable repetir las actividades de etapas anteriores, así os divertiréis juntos con ejercicios que ya no suponen ningún esfuerzo para tu pequeñín. Mientras hacemos los ejercicios, no

olvidemos hablarle, cantarle, mirarle a la cara y observar cómo recibe nuestras caricias.

En esta etapa el principal objetivo es fortalecer los músculos que necesitará después para estar sentado, gatear y finalmente andar.

Algunos ejercicios:

- Enséñale a aplaudir y a decir adiós.
- Imítale en sus primeras palabras y anímale a repetir otras.
- Déjale que juegue en el suelo y en casa déjale sin zapatos.
- Juega con él a esconder objetos y háblale nombrando los objetos familiares para que los vaya reconociendo.
- Juega a que te imite haciendo muecas, enséñale a imitar animales. Nómbralos con propiedad.
- Pon una pelota entre sus piernas y déjale que intente sujetarla. Cuando lo consiga, le dejamos un rato hasta que la suelte y empezamos de nuevo.
- Dale tus manos para ayudarle a que se siente. Cuando ya esté sentado, vuelve a tumbarlo con mucha suavidad.
- Una de las actividades que más le gusta, es sin duda salir a pasear por el parque o por la calle.
- Realizar juegos que fomenten su independencia, como cucú-tras, aserrín-aserrán, esconderse.
- Estimular la coordinación de sus manos, presentarle dibujos grandes de colores fuertes.
- Jugar a hacer torres de cubos.
- Estimular la marcha mediante recompensas.

Consejos

No debes reprimir ese afán de chupar que tiene tu bebé, porque le es necesario para explorar y conocer el mundo, pero sí debes tomar precauciones para que no le ocurra nada malo. Piensa que para él todo es interesante, incluido lo peligroso.

Mantén fuera de su alcance los objetos cortantes, los adornos de cristal, las sustancias tóxicas, las bebidas alcohólicas, las medicinas y todos los objetos pequeños que pueda tragarse. Cuando vayáis al parque o a la playa, comprueba que el lugar donde va a jugar, no haya objetos que pinchen o cortos, ni sustancias tóxicas. Siéntale en una trona para comer, le puedes dar juguetes para que los tire desde ella.

Estimula su conciencia, dándole pequeñas responsabilidades acordes con su edad y establecer una serie de normas que deberá respetar.

Ayúdale a comprender sus sentimientos y los de los demás poniéndolos en palabras: "Ahora estás feliz porque...".

Debemos desterrar la mentira en la educación de nuestros hijos. El niño debe saber todo lo que le ayude a crecer y todo aquello cuyo descubrimiento posterior le podría crear más daño que una información cuidados y medida, transmitida con apoyo.

Comenzar con las papillas y purés, no es cosa fácil, cuando les empiezan a salir los dientes, suelen perder por completo el interés por la comida, tardando horas en comer. Lo único que podemos hacer es mantener la calma y no obligarles a comer

Puede que se haga el caprichoso antes de acostarse, pero no debemos permitirle que se canse demasiado, ya que un gran cansancio, puede producirle insomnios aconsejable marcarle unos horarios que deberemos mantener durante bastante tiempo.

Capítulo II

Previa a la selección de los casos para proceder a la aplicación de la Terapia del Movimiento Rítmico y la Orientación a Padres, se realizó un diagnóstico inicial utilizando la guía de desarrollo Brunet y Lezine y el Método Screening Vojta a un grupo de 10 niños.

Diagnostico Inicial.-

Los resultados de estas evaluaciones iniciales fueron los siguientes:

Nombre: Erick Déleg Arévalo.

Edad cronológica: 2 meses.

Screening.

- Brunet y Lezine.
CD = 83.3. Retraso leve del desarrollo.
- Vojta.
Sin alteraciones en la coordinación central.

Recomendación.- se recomienda un programa de estimulación temprana, para favorecer el desarrollo integral del niño.

Nombre: Karla Hurtado Astudillo.

Edad cronológica: 9 meses.

Screening.

- Brunet y Lezine.
CD = 77.6 Retraso leve del desarrollo.
- Vojta.
Sin alteraciones en la coordinación central.

Recomendación.- se recomienda un programa de estimulación temprana, para favorecer el desarrollo integral del niño.

Nombre: Milton León Álvarez.

Edad cronológica: 4 meses.

Screening.

- Brunet y Lezine.
CD = Retraso grave del desarrollo.
- Vojta.
Alteración grave de la coordinación central.

Recomendación.- se recomienda un programa de estimulación temprana, para favorecer el desarrollo integral del niño, además una evaluación de seguimiento del screening Vojta dentro de un mes, cumpliendo con los criterios establecidos por el autor.

Nombre: Ariel Lucero Aguilar

Edad cronológica: 7 meses.

Screening.

- Brunet y Lezine.
CD = 83.9 Retraso leve del desarrollo
- Vojta.
Alteración leve en la coordinación central.

Recomendación.- se recomienda un programa de estimulación temprana, para favorecer el desarrollo integral del niño.

Nombre: Micaela Ortiz Estrada.

Edad cronológica: 5 meses.

Screening.

- Brunet y Lezine.
CD = 45 Retraso grave del desarrollo.
- Vojta.
Sin alteraciones en la coordinación central.

Recomendación.- se recomienda un programa de estimulación temprana, para favorecer el desarrollo integral del niño.

Nombre: Justin Parra Poveda.

Edad cronológica: 6 meses.

Screening.

- Brunet y Lezine.
CD = 78.33 Retraso leve del desarrollo.
- Vojta.
Sin alteraciones en la coordinación central.

Recomendación.- se recomienda un programa de estimulación temprana, para favorecer el desarrollo integral del niño.

Nombre: Katherine Pazmiño Cadena.

Edad cronológica: 8 meses.

Screening.

- Brunet y Lezine.
CD = 79 Retraso leve del desarrollo.
- Vojta.
Alteración leve en la coordinación central.

Recomendación.- se recomienda un programa de estimulación temprana, para favorecer el desarrollo integral del niño. , además una evaluación de seguimiento del screening Vojta dentro de un mes, cumpliendo con los criterios establecidos por el autor.

Nombre: Anthony Valdivieso León.

Edad cronológica: 9 meses.

Screening.

- Brunet y Lezine.
CD = 83.3. Retraso leve del desarrollo.
- Vojta.
Alteración leve en la coordinación central.

Recomendación.- se recomienda un programa de estimulación temprana, para favorecer el desarrollo integral del niño. , además una evaluación de seguimiento del screening Vojta dentro de un mes, cumpliendo con los criterios establecidos por el autor.

Nombre: Estefanía Zamora

Edad cronológica: 2 meses 10 días.

Screening.

- Brunet y Lezine.
CD = 77 Retraso leve del desarrollo.
- Vojta.
Alteración leve en la coordinación central.

Recomendación.- se recomienda un programa de estimulación temprana, para favorecer el desarrollo integral del niño, además una evaluación de seguimiento del screening Vojta dentro de un mes, cumpliendo con los criterios establecidos por el autor.

Nombre: Tony Cela.

Edad cronológica: 24 días.

Screening.

- Brunet y Lezine.
CD = 65. 3 retraso moderado del desarrollo.
- Vojta.- Alteración moderada en la coordinación central.

Recomendación.- se recomienda un programa de estimulación temprana, para favorecer el desarrollo integral del niño, además una evaluación de seguimiento del screening Vojta dentro de un mes, cumpliendo con los criterios establecidos por el autor.

Una vez analizadas las evaluaciones iniciales de cada uno de los niños se procedió de manera aleatoria a escoger a 5 niños para que pertenezcan al programa de la Terapia del Movimiento Rítmico y a los otros 5 niños para que se aplique la Orientación a Padres.

Aplicación de la Terapia del Movimiento Rítmico

La aplicación de la terapia se realizó dos veces a la semana por 20 minutos cada sesión de trabajo, los padres de los niños siempre estuvieron presentes en cada terapia se les explico la utilidad e importancia de los ejercicios realizados y como influirá en el desarrollo global de sus hijos.

Los niños escogidos aleatoriamente para la Aplicación de la Terapia del Movimiento Rítmico fueron:

- **Nombre:** Erick Déleg Arévalo.
- **Edad cronológica:** 2 meses.

- **Nombre:** Karla Hurtado Astudillo.
- **Edad cronológica:** 9 meses.

- **Nombre:** Micaela Ortiz Estrada.
- **Edad cronológica:** 5 meses.

- **Nombre:** Justin Parra Poveda.
- **Edad cronológica:** 6 meses.

- **Nombre:** Estefanía
- **Edad cronológica:** 2 meses 10 días.

A cada uno de estos niños se les aplicó la terapia de forma individualizada tomando en cuenta las características de cada uno de ellos, como por ejemplo el estado de ánimo y de salud.

Realizamos cada uno de los ejercicios siguiendo el orden indicado que va desde los movimientos de la cabeza hasta los pies y también tomando en cuenta el tiempo recomendado de la terapia que es de veinte minutos como máximo. En el lapso de toda la terapia se fue constatando la posición del cuerpo del niño, sus movimientos, reacciones, etc.

Aplicación de Orientación a Padres

La orientación a padres se realizó de forma personalizada, con cada uno de ellos se estableció un horario concreto de dos días por semana por el lapso de 30 minutos cada sesión.

Dentro de la orientación se trataron diversos temas de interés y de ayuda para los padres, se trataba de una conversación en la cual nos hacían preguntas acerca del desarrollo de su hijo, como ayudarlo en casa, que hacer frente a un problema determinado, etc.

Los contenidos que fueron tratados en cada sesión trabajamos con el niño para que los padres observaran y pudieran hacerlo en casa. Los temas tratados fueron los siguientes:

- Desarrollo del niño
- Cuidados en cada edad
- Consejos para cada edad
- Alimentación saludable
- Estimulación Temprana (ejercicios)
- Masajes
- Música
- Juegos

Los niños escogidos al azar para que pertenezcan al grupo para la Orientación a Padres fueron los siguientes:

- **Nombre:** Milton León Álvarez.
- **Edad cronológica:** 4 meses.

- **Nombre:** Ariel Lucero Aguilar
- **Edad cronológica:** 7 meses.

- **Nombre:** Katherine Pazmiño Cadena.
- **Edad cronológica:** 8 meses.
- **Nombre:** Anthony Valdivieso León.
- **Edad cronológica:** 9 meses.
- **Nombre:** Tony Cela.
- **Edad cronológica:** 24 días.

Evaluación final

Vojta:

Nombre:	Evaluación Inicial	Evaluación Final
Erick Déleg Arévalo.	Sin alteraciones en la coordinación central.	Sin alteraciones en la coordinación central.
Karla Hurtado Astudillo.	Sin alteraciones en la coordinación central.	Sin alteraciones en la coordinación central.
Milton León Álvarez.	Alteración grave en la coordinación central.	Alteración grave en la coordinación central.
Ariel Lucero Aguilar.	Alteración leve en la coordinación central.	Alteración leve en la coordinación central.
Micaela Ortiz Quezada.	Sin alteraciones en la coordinación central.	Sin alteraciones en la coordinación central.
Justin Parra Poveda.	Sin alteraciones en la coordinación central.	Sin alteraciones en la coordinación central.
Katherine Pazmiño Cadena.	Alteración leve en la coordinación central.	Alteración leve en la coordinación central.
Anthony Valdivieso León.	Alteración leve en la coordinación central.	Alteración leve en la coordinación central.
Estefanía Zamora.	Alteración leve en la coordinación central.	Alteración leve en la coordinación central.
Tony Cela.	Alteración moderada en la coordinación central.	Alteración leve en la coordinación central.

Nombre:	E. I	E. F
Erick Déleg Arévalo.	S/A	S/A
Karla Hurtado Astudillo.	S/A	S/A
Milton León Álvarez.	A/G	A/G
Ariel Lucero Aguilar.	A/L	A/L
Micaela Ortiz Quezada.	S/A	S/A
Justin Parra Poveda.	S/A	S/A
Katherine Pazmiño Cadena.	A/L	A/L
Anthony Valdivieso León.	A/L	A/L
Estefanía Zamora.	A/L	A/L
Tony Cela.	A/M	A/M

*S/N= Sin alteración en la coordinación central

*A/L= Alteración Leve en la coordinación central

*A/M= Alteración Moderada en la coordinación central

*A/G= Alteración Grave en la coordinación central

Brunet y Lezine:

Nombre: Erick Déleg Arévalo.

- **Evaluación inicial:** CD = 83.3. Retraso del desarrollo leve.
- **Evaluación Final:** CD= 83.9. Retraso del desarrollo leve.

Nombre: Karla Hurtado Astudillo.

- **Evaluación inicial:** CD = 77.6 Retraso del desarrollo leve.
- **Evaluación Final:** CD = 77.6 Retraso del desarrollo leve.

Nombre: Milton León Álvarez.

- **Evaluación inicial:** CD = 48.3 Retraso del desarrollo grave.
- **Evaluación Final:** CD = 48.3 Retraso del desarrollo grave.

Nombre: Ariel Lucero Aguilar

- **Evaluación inicial:** CD = 83.9 Retraso del desarrollo leve.
- **Evaluación Final:** CD= 84 Retraso del desarrollo leve.

Nombre: Micaela Ortiz Estrada.

- **Evaluación inicial:** CD = 45 Retraso del desarrollo grave.
- **Evaluación Final:** CD= 46.8 Retraso del desarrollo grave.

Nombre: Justin Parra Poveda.

- **Evaluación inicial:** CD = 78.33 Retraso del desarrollo leve.
- **Evaluación Final:** CD= 77.8 Retraso del desarrollo leve.

Nombre: Katherine Pazmiño Cadena.

- **Evaluación inicial:** CD = 79 Retraso del desarrollo leve.
- **Evaluación Final:** CD = 79. 4 Retraso del desarrollo leve.

Nombre: Anthony Valdivieso León.

- **Evaluación inicial:** CD = 83.3 Retraso del desarrollo leve.
- **Evaluación Final:** CD = 84.6 Retraso del desarrollo leve.

Nombre: Estefanía Zamora

- **Evaluación inicial:** CD = 77.2 Retraso del desarrollo leve.
- **Evaluación Final:** CD = 80.1 Retraso del desarrollo leve.

Nombre: Tony Cela.

- **Evaluación inicial:** CD = 72.7 Retraso del desarrollo moderado.
- **Evaluación Final:** CD = 72.9 Retraso del desarrollo moderado.

Nombre	E. I	E. F
Erick Déleg Arévalo.	R/L	R/L
Karla Hurtado Astudillo.	R/L	R/L
Milton León Álvarez.	R/G	R/G
Ariel Lucero Aguilar.	R/L	R/L
Micaela Ortiz Quezada.	R/G	R/G
Justin Parra Poveda.	R/L	R/L
Katherine Pazmiño Cadena.	R/L	R/L
Anthony Valdivieso León.	R/L	R/L
Estefanía Zamora.	R/L	R/L
Tony Cela.	R/M	R/M

*R/L= Retraso del desarrollo leve

*R/M= Retraso del desarrollo moderado

*R/G= Retraso del desarrollo grave

Informe de los resultados de la aplicación de los métodos de Estimulación Temprana (TMR, Orientación a Padres)

Establecidos los datos de las evaluaciones iniciales y finales, se procedió a analizar los mismos y a determinar si hubo o no resultados positivos en la aplicación.

Como podemos observar en las tablas de ambas evaluaciones se puede determinar que no hubo mejoría notable en el total de los casos; sin embargo, si se pudo constatar un mínimo adelanto en el desarrollo de dos de los diez niños que pertenecieron al grupo que recibió Orientación a Padres, pudiendo así recalcar la importancia del mismo.

Existen muchas razones por las cuales creemos que no resultaron las aplicaciones de los métodos utilizados (TMR, Orientación a Padres), una de ellas, sin duda la más importante fue el tiempo en que se aplicaron, ya que fue de un mes siendo un período demasiado corto para comenzar a ver resultados, teniendo en cuenta que todo tipo de método de Estimulación Temprana tiene que ser un proceso más largo y constante.

En general podemos constatar que en la aplicación de la Terapia del Movimiento Rítmico no se observó mejoría en ninguno de los casos pudiendo concluir que el factor más importante que influyó en este proceso fue el corto tiempo que se asignó para la aplicación.

Sin embargo en Orientación a padres si se pudo observar mejoría en dos de los cinco casos asignados, en estos se vio adelantos en el desarrollo global específicamente en el tono muscular.

CONCLUSIONES

Con respecto a la Terapia del Movimiento Rítmico podemos decir que no hubo resultados como los que esperábamos, de hecho, como dijimos anteriormente el factor que creemos que influyó directamente en este proceso fue el corto tiempo que se asignó para la aplicación del mismo.

En la Orientación a Padres, en cambio, si observamos una mínima mejoría en dos de los niños concluyendo la importancia de trabajar conjuntamente con su familia, específicamente con sus padres quienes, sin duda demostraron constancia, responsabilidad y sobre todo un gran compromiso con su hijo dando resultados gratificantes al finalizar este trabajo.

En el transcurso de la aplicación de ambos métodos de Estimulación Temprana hemos analizado todos los beneficios que trae el brindar una intervención precoz a aquellos los niños de alto riesgo. Es por ello que podemos concluir, la importancia de aplicar un plan de trabajo temprano, individualizado y adecuado para cada niño dependiendo sus características y necesidades primordiales.

RECOMENDACIONES

Al analizar los resultados finales de la aplicación de los dos métodos podemos, sin duda, recalcar la importancia de la presencia de los padres en el proceso de trabajo es por ello que recomendamos que siempre que sea posible estén presentes, ya que ellos serán los que verdaderamente trabajen con su hijo y así se podrá ver resultados gratificantes.

Se recomienda también que el tiempo de aplicación de un método de Estimulación Temprana sea un proceso más largo y constante.

Otra recomendación importante es tomar en cuenta las características individuales en el momento de aplicar una terapia ya que cada niño es diferente y por lo tanto tiene necesidades distintas.

En general se puede recomendar que se siga trabajando con la Terapia del Movimiento Rítmico para comprobar si tiene o no validez su aplicación y así poder incrementar los métodos de Estimulación Temprana o descartarlos.

Bibliografía

- DAVID VALLET CARROZA, Trabajando con padres, Editorial Paidós, 1998
- DOCAVO ALBERTI MARÍA, Mi hijo no es un problema tiene un problema, Editado por CEDE, 2001
- J. CASTAÑO Plasticidad neuronal y bases científicas de la neurohabilitación, revista de Neurología 2002; 34 (Supl 1): S130-S135
- JASSO L. Neonatología practica; El manual moderno, Colombia 1995
- KINDER; Ediciones Oniro, Editorial Paidós, SAICF México 2001.
- KLAUS MARSHALL H., Avroy A. Fanaroff; Asistencia del recién nacido de alto riesgo; Editorial Medica Panamericana Argentina 1987.
- MAXLER Y MISHLER, La familia el desafío de la diversidad, Editorial Norma, 1978
- MUELA-HERNÁNDEZ S; MULAS F.; MATTOS L. Plasticidad Cerebral Funcional, Revista de Neurología 2004; 38 (Supl 1) S58-S68.
- PASCUAL CASTROVIEJO, Plasticidad Cerebral REV NEUROL 2003; 32 (Supl 1): S128-S130

Paginas de Internet

- http://www.sabersinfin.com/index.php?option=com_content&task=view&id=431&Itemid=46
- <http://www.cucurrucu.com/terapia-de-movimiento-ritmico-integracion-de-reflejos-primitivos/>
- <http://www.surcultural.info/2008/09/cada-dia-mas-ninos-se-benefician-de-la-tmr-terapia-de-movimiento-ritmico/>
- <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=2057>
- http://escolasinfantis.net/blogue_persoal/angeles_boiro_blog_83/2009/07/06/terapia-de-movimiento-ritmico/
- <http://www.reflejosprimitivos.es/15.html>
- <http://www.mailxmail.com/curso-estimulacion-desarrollo-atencion-memoria/plasticidad-cerebral>
- <http://www.psicomag.com/biblioteca/1996/Plasticidad%20Cerebral.pdf>
- <http://www.haraldblomberg.com/>
- <http://www.orientacionapadres.com/2009/01/el-bebe-mis-padres-y-mis-suegros.html>
- <http://www.guiainfantil.com/educacion/desarrollo/bebealnio.htm>
- http://www.mundobebeweb.com/el-bebe-mes-a-mes/subseccion_27/
- http://www1.uprh.edu/jsanchez/etapas_desarrollo.htm
- <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=313>

ANEXOS

Anexo · 1
Fotos





