

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”
Avalada por la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala



Informe Final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia; realizado en el Municipio de San Andrés Semetabaj, Departamento de Sololá, en el período comprendido de modalidad presencial del 3 de febrero al 13 de marzo y modalidad virtual del 1 de octubre al 11 de diciembre del 2020.

“Importancia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 A 6 Años”

Informe presentado por:

Wendy Edelmira del Cid Revolorio

Previo a obtener el título de:

Técnico De Fisioterapia

Guatemala, junio 2021



GOBIERNO de
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

Of Ref. DETFOE No. 149/2021

Guatemala, 21 de junio de 2021

Bachiller

Wendy Edelmira Del Cid Revolorio

Estudiante

Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial

“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”

Señorita Del Cid Revolorio:

Por este medio me permito comunicarle que esta Dirección aprueba la impresión del Informe Final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia; realizado en el Centro de Recuperación Nutricional en el Municipio de San Andrés Semetabaj, del Departamento de Sololá del 03 de febrero al 13 marzo en Modalidad Presencial y del 01 octubre al 11 de diciembre Modalidad Virtual del Año 2020. Con el tema Importancia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 A 6 Años.

Trabajo realizado por la estudiante **Wendy Edelmira Del Cid Revolorio**, Carné **201708617**, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licda. Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez
Directora



cc. Archivo



GOBIERNO de
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GUERRA

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL

Of. Ref. ETPS No. 023/2021
Guatemala, 8 de Junio de 2021

Licenciada

Madjorie Ávila

Revisora de Informe ETPS

Escuela de Terapia Física, Ocup. Y Esp.

"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Su Despacho

Respetable Licenciada:

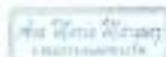
Por este medio informo a usted que he revisado y aprobado el trabajo de investigación en fase de PROYECTO titulado "IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS" en el periodo correspondiente del 3 de febrero al 13 de marzo de forma presencial y del 01 de Octubre al 11 de Diciembre 2020 de forma virtual realizado en el Centro de Recuperación Nutricional en el Municipio de San Andrés Semetabaj Departamento de Sololá, correspondiente a la carrera Técnico de Fisioterapia, presentado por,

1. WENDY EDELMIRA DEL CID REVOLORIO CARNE 201708617

Mucho le agradeceré continuar con los trámites respectivos.

Atentamente:

Ft. Ana María Márquez
Supervisora Programa ETPS

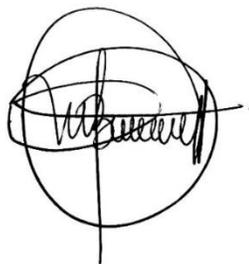


Guatemala, 10 de junio de 2021

Maestra
Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Directora
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”
Avalada por la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente Estimada Maestra Girard:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito la carta de aprobación de revisión de informe final para continuar los trámites correspondientes, del trabajo de graduación de la estudiante **Wendy Edelmira Del Cid Revolorio**, con carné no. 201708617, previo a optar al grado de Técnico en Fisioterapia. Dicho trabajo de graduación lleva por título: **Importancia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 6 Años.**

Atentamente,



M.A. Macjorie Beatriz Avila García
Colegiado No. 3154



Municipalidad de San Andrés Semetabaj, Sololá, Guatemala.
Telefax: 76622626
www.municipalidadesanandressemetabaj.gob.gt
minisanandres@yahoo.com

Guatemala, 11 de diciembre 2020

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Fisioterapia Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez

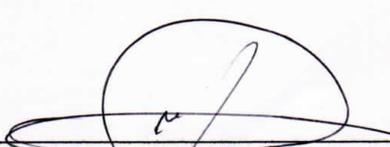
A quien corresponda:

Reciban un cordial saludo de esta institución, deseándoles éxitos en sus labores diarias.

Por medio de la presente carta permitimos **CONSTAR** que la señorita **Wendy Edelmira del Cid Revolorio** con número de DPI: **2308362830101** y número de carnet: **201708617** epesista de la carrera de fisioterapia desarrollo su servicio técnico profesional supervisado ETPS en el Centro De Recuperación Nutricional del Municipio de San Andrés Semetabaj del Departamento de Sololá con fecha de inicio del 3 de Febrero y finalizando el 13 de Marzo de modalidad **PRESENCIAL** y del 1 de Octubre al 11 de Diciembre de modalidad **VIRTUAL** del presente año, cumpliendo los 4 meses de trabajo requeridos.

Se entrega la presente CONSTANCIA a petición de la Institución interesada para todos los fines legales a que haya lugar, en las oficinas de la Secretaría General de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, a los once días del mes de Diciembre de dos mil veinte.

Atentamente


Licenciado Gaspar Chumil Morales
Alcalde Municipal y Consejo



Dedicatoria y Agradecimiento

A Dios: Por la fortaleza que me dio para culminar la carrera y sabiduría para aprender y enfrentar los problemas de la mejor manera, también por permitirme llegar hasta este momento de tanta alegría, permitiéndome que este sea cumplido a través de cada uno de mis logros.

A mi madre: Por su amor, esfuerzo y oraciones, sin importar la circunstancia siempre estaba ahí para apoyarme en todo y hoy puedo honrarle con este logro, sin ella no hubiera poder culminar mi carrera, gracias te amo.

A mi hermana Sara: Por su apoyo, ánimo y por ser una inspiración para mi vida.

A mi padre y hermanos por su apoyo.

A mi novio José Antonio Vázquez: Por su apoyo que ha estado conmigo siempre y a lo largo de la carrera no fue la excepción. A mis amigos que estuvieron siempre, brindándome un consejo.

A mi amiga y compañera Nirma Ventura: Estuvimos juntas en este proceso, pasando frustraciones y alegrías. Valió la pena tanto esfuerzo y dedicación que Dios hoy nos permite lograr esta meta.

A amigos y compañeros: Edick, Chacón, Nirma Venturaa, Mildre Chalí, Kimberly Fuentes, Mónica Hernández, Sabrina Salcedo, Dorcas Ixcamparic, por cada uno de esos momentos que compartimos, momentos de alegría, tristeza, estrés, etc. Gracias por que con ustedes cada una de las experiencias vividas fue mejor.

A mis Catedráticos: Por ser compartir sus experiencias y conocimientos durante este periodo de aprendizaje, en donde sabemos que todavía queda mucho por aprender.

A mis supervisores de practica de las diversas instituciones: Por su dedicación, paciencia, por su entrega al brindarme el conocimiento que cada uno han adquirido y por corregirme para ser mejor cada vez; cada uno de ustedes forma parte de mí. Gracias por enseñarme esa pasión por lo que realizamos sin importar circunstancias, pues estamos para servir al prójimo.

A la Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial. Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez: Por ser la institución de estudios que me formo.

Municipalidad de San Andrés Semetabaj del Departamento de Sololá: Por Abrirme Sus Puertas en el Centro de Recuperación Nutricional de San Andrés Semetabaj y permitirme realizar mi ejercicio técnico supervisado en sus instalaciones y alrededores.

Índice

Introducción	12
CAPÍTULO I	13
Programa de Atención.....	13
Diagnóstico Poblacional	13
Datos Generales del Municipio de San Andrés Semetabaj.....	15
Formas de Atención de Salud	15
Trabajo y Servicios Fisioterapéutico en el Área de Salud	18
Diagnóstico Institucional	18
Integración de la Municipalidad:	20
Misión	23
Visión	24
Objetivo General	24
Objetivos Específicos.....	25
Principios y Valores	25
Localización y Ubicación de la Municipalidad	26
Tipos de atención que presta.....	26
Objetivos	28
General	28
Específicos	28

Metodología del Programa de Atención	28
Población Atendida.....	30
Muestra	30
Recolección de Datos.....	31
Presentación de Resultados.....	31
Estadísticas y Gráficas del Programa de Atención	32
CAPÍTULO II	37
Programa de Investigación.....	37
Justificación	37
Objetivos.....	37
Objetivo General.....	37
Objetivos Específicos.....	38
Marco Teórico.....	38
Importancia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor de los Niños de 0 a 6 Años	38
Estimulación Temprana	42
Beneficios de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor.....	43
Desarrollo Infantil.....	44
Desarrollo Psicomotor en Edades Tempranas	45
Principios básicos del desarrollo psicomotor.....	45

	10
Reflejos Primitivos o Arcaicos Involuntarios	47
Áreas del Desarrollo Psicomotor en Edades Tempranas	47
Control Corporal y Conciencia Corporal.....	60
Orientación Espacial	68
Temporalidad	69
Neurodesarrollo.....	70
Sentidos Básicos en el Neurodesarrollo.....	72
Factores Importantes para la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz ...	72
Valoración Fisioterapéutica del Desarrollo Psicomotor del Niño Sano	74
Parámetros Normales del Desarrollo del Niño Sano	75
Marco Metodológico del Programa de Investigación.....	83
Metodología	83
<i>Población Atendida</i>	85
Muestra	85
Tipo de Investigación.....	85
Recolección de Datos.....	86
Presentación de Resultados.....	86
CAPITULO III.....	88
Programa de Educación, Inclusión y Prevención	88
Objetivos.....	88

	11
General	88
Específicos	88
Metodología	89
Recolección de Datos.....	89
Presentación de Resultados.....	89
CAPITULO IV.....	91
Análisis e Interpretación de Datos	91
Análisis General.....	91
Conclusiones	93
Recomendaciones	94
Referencias.....	95
Anexos	100

Introducción

A continuación, se presenta el trabajo fisioterapéutico desarrollado durante el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado, comprendido del 03 de febrero al 13 marzo del año 2020 en el Centro de Recuperación Nutricional de San Andrés Semetabaj en modalidad presencial y del 01 de octubre al 11 de diciembre del año 2020 en modalidad virtual.

Se habilitó el servicio de fisioterapia provisional, por primera vez en el municipio, en donde se llevó a cabo el programa de atención fisioterapéutico, se realizaron diversas actividades, donde se atendieron varios diagnósticos, con personas de diferentes edades, también se hicieron visitas a domiciliarias, el cual beneficio a la población. Se trabajó un programa informativo y de prevención de diversas patologías, a través de videos y afiches, que se publicaron en la página de Facebook de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Se observó que muchos de los niños, que se atendieron en el programa fisioterapéutico, presentaban un desarrollo psicomotor bajo, acorde a sus edades, acompañados de severa desnutrición. En este informe se presenta una investigación acerca de la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de 0 a 6 años, como tratamiento para estimular al niño desde recién nacido, favoreciendo el desarrollo del área motora, área cognitiva, área de lenguaje y área personal y social. La estimulación temprana, tiene un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo del niño, aplicado de forma adecuada.

Se desarrolló un programa de educación y prevención, se realizaron reuniones, donde se impartieron charlas con diversos temas y actividades con las madres e hijos, se elaboró una guía de estimulación temprana, como instrumento de apoyo para las mamás o en cargados de los niños, que describe actividades de como estimular a los niños, para un desarrollo óptimo e integral.

CAPÍTULO I

Programa de Atención

Diagnóstico Poblacional

El municipio de San Andrés Semetabaj, pertenece al departamento de Sololá se encuentra ubicado al Occidente de la República de Guatemala, al este de la cabecera departamental de Sololá y al occidental de la cuenca del lago de Atitlán. Las partes más altas se encuentran en el este del Municipio, hacia el Altiplano y las partes más bajas en el oeste, hacia el lago de Atitlán. La cabecera municipal se ubica a una distancia de 143 kilómetros al Oeste de la Ciudad Capital y a 17 kilómetros de la cabecera departamental de Sololá, para acceder desde la cabecera departamental es por la vía terrestre RN 1, la cual pasa por la cabecera municipal de Panajachel. Cuenta con accesibilidad por la ruta RD Sol 15 hacia Las Cruces, donde se une a la carretera RN 11, que vienen desde el lugar conocido como las Trampas en el kilómetro 117 de la carretera interamericana y conecta con la aldea de Patulul en el departamento de Suchitepéquez, y la otra ruta de acceso es por la antigua carretera a Sololá vía Patzicía, Patzún y Godínez (SEGPLAN 2008).

El territorio municipal no limita en ningún vértice con el lago de Atitlán su origen de acuerdo con el libro de las geonomías de Guatemala del Doctor Jorge Luis Arriola, Semetabaj significa Piedra de aspecto vidrioso. Se deriva de la voz castellana “Semet”, alteración de palabras limeta, que significa botella, frasco y por extensión, vidrio, y de la voz Kakchiquel Abaj, que quiere decir piedra, Originalmente se llamó Limetabaj. La segunda versión es: De acuerdo al relato de algunas personas ancianas en la actualidad, quienes dicen haber recibido información de sus abuelos, cuentan que antiguamente el lugar que ahora se llama: San Andrés

Semetabaj, era llamado Simil Ab'äj, (Simil: Aromática y Ab'äj: Piedra) que en el castellano significa piedra aromática. Se llamaba así, porque en algún sitio de este lugar se encontraba o se encuentra una piedra de agradable aroma (SEGPLAN 2008).

El Municipio de San Adres Semetabaj está conformado por: El Casco Urbano en el cual hay 10 barrios: Barrió el centro San Andres Semetabaj, Tsanjay, las Tapia, Tzantzir alto y bajo, la Barranca, Tzanjuyu, el Calvario, las Tapias y los Coroxones; 2 Aldeas: Godínez, Canoas altas y bajas; 15 Caseríos: Caliaj,, Tucache, Chuiyá Chutinamit, Panimatzalam, Choquec, El Sucun, María del Carmen, Nueva Victoria, Nueva Esperanza, ChutiEstancia, Xecotoj, Xejuyú I , Xejuyú II La Comunidad, y Los Robles (SEGPLAN 2008).

Figura 1

Mapa del Municipio de San Andrés Semetabaj



Fuente (SEGPLAN 2008).

Datos Generales del Municipio de San Andrés Semetabaj

Nombre: Municipio de San Andrés Semetabaj, Sololá, Guatemala, Centro América.

Población: cuenta 14, 649 habitantes.

Extensión Territorial: de 48 kilómetros cuadrados (km²).

Localización y ubicación: El municipio de San Andrés Semetabaj, se ubica región sur occidental, limita al norte con el Municipio de Chichicastenango (Quiché), este con Tecpán y Patzún, Municipios del Departamento de Chimaltenango, sur con Santa Catarina Palopó y San Antonio Palopó y oeste con los Municipios de Concepción y Panajachel).

Etnia: Esto permite suponer que los orígenes de San Andrés Semetabaj se remontan a los principios del período colonial y que, probablemente, fue fundado en los años cuando se procedió a reducir o congregar al poblado maya.

Lengua: Combinación del castellano y k'ach'iquel,

Religión predominante: católica.

Tipo de gobierno: Municipal

Educación: el Municipio De San Andrés Semetabaj cuenta con centros educativos que ofrecen, preprimaria, primaria, básicos.

Feria y Celebración: 2 de noviembre (SEGPLAN 2008).

Formas de Atención de Salud

Existen solo dos formas de atención salud en el Municipio de San Andrés Semetabaj las cuales son: Centro de Salud y Hospital de Sololá. El Municipio de San Andrés Semetabaj cuentan con tres centros de salud están ubicados, en el barrio el centro, aldea las canoas bajas y Aldea Godínez, solo trabajan de manera preventiva, las enfermedades prevalentes y son referidos

al hospital de Sololá, los pacientes que requieran de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento. (SESAN,2.017).

Grupos Líderes Poblacionales. El Municipio de San Andrés Semetabaj cuenta con líderes poblacionales que son el SEGEPLAN Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia, CODEDE Consejo Departamental de Desarrollo, COCODE Consejo Comunitario de Desarrollo, MSPAS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, DMM Dirección Municipal de la Mujer, CONADI Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad y ACOPEDIS Asociación Coordinadora de Organizaciones de y para Personas con Discapacidad (SESAN,2.017).

Instituciones que Brindan apoyo a la Población.

1. Brigada de Médicos cubanos
2. Brigada de Médicos Americanos
3. Universidad de San Carlos de Guatemala

Servicio de Salud .En el Centro de Salud del municipio de San Andrés Semetab, hay 7 enfermeros auxiliares, únicamente brindan servicio de prevención y protección a la población, en especial las personas que tienen algún tipo de vulnerabilidad, con enfermedades crónica o enfermedades prevalentes como (diarrea, dolor de garganta, dolor de oído, diversas infecciones, resfriado etc.), así mismo solo utilizan medicina como (acetaminofén, ibuprofeno, amoxicilina etc.), que son brindados únicamente por el gobierno, no les permite recibir donaciones de otras instituciones. (SESAN,2.017).

Servicios con los que Cuenta la Población del Municipio de San Andrés Semetabaj.

Regulación y vigilancia, la higiene y la alimentación, Prevención de las enfermedades Vigilancia de epidemiológica, Vacunación, Hipodermia Visitas domiciliarias, Control prenatal, Control familiar, Consulta general, Control peso y talla, Saneamiento ambiental Suplementación, Trabajo social Emergencias, Vacunas de mujeres, Curaciones y suturas Gota gruesa y Glucometrías.

Medicina Tradicional y Alternativa en el Municipio de San Andrés Semetabaj. Basados en investigaciones científicas, el cual está aprobado por el Ministerio de Salud, el Centro de salud del municipio refieren la medicina natural a la población, mostrándole las hojas de las hierbas para que la puedan buscar como ejemplo: la planta "Isbut", conocida como "baja leche", o hierba lechera, la utilizan tradicionalmente después del parto principalmente para estimular la secreción de leche (SESAN, 2017).

Ahora bien, la medicina tradicional en el municipio es muy importante para la población, las prácticas están basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas, sean o no explicables, que son usados para el mantenimiento de la salud , así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades o lesiones como: las fracturas, esguinces, luxaciones o zafadura como es conocida o cualquier golpe o caída , son llevados con un señor que se encarga de curar cualquier lesión, conocido en los alrededores como el chico huesero (SESAN, 2017).

En el municipio de San Andrés Semetabaj, las comadronas son las encargadas atender a las embarazadas especialmente en el parto (SESAN, 2017).

Trabajo y Servicios Fisioterapéutico en el Área de Salud

El programa de trabajo fisioterapéutico en el municipio de San Andrés Semetabaj, del departamento de Sololá, nace a través de las necesidades de rehabilitación, en el centro del municipio como en sus alrededores (Barrios, Aldeas, Caseríos etc.), por la carencia de fisioterapeutas en sus centros de atención de salud, los cuales requieren del servicio.

Como promotores de salud para atender las necesidades que se observaron en la investigación, se tuvo como prioridad de atender en el municipio a las personas con discapacidad, se realizaron visitas domiciliarias, se incluyó a los familiares dentro del proceso de rehabilitación enseñándoles acerca de los diferentes síndrome o patología, para mejorar su funcionalidad y calidad de vida.

En especial se observó que la municipalidad de San Andrés Semetabaj, cuenta con un área de estimulación llamada Sala Lúdica, con material y equipo necesario, en la cual no hay personal especialista para poder atender y solo toman como área de recreación por lo que se trabajó un programa fisioterapéutico con las mamás e hijos, para educarlos acerca de la importancia de la estimulación temprana en desarrollo psicomotor normal del niño y poder hacer uso adecuado de las instalaciones. Así mismo se dio a conocer los servicios y beneficios de la fisioterapia a las personas del Municipio de San Andrés Semetabaj.

Diagnóstico Institucional

Lamentablemente no se cuentan con datos históricos de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, por ello es que los ancianos, brindaron los siguientes datos, que le dieron valor a este apartado: Se cuenta que para tiempos de la colonia ya existía la Municipalidad de

San Andrés Semetabaj, pero el caso es que dicha institución. Fue incendiada durante el conflicto armado interno, y se quemaron todos los archivos. Sin embargo, se sabe que se independizó de Panajachel, a donde pertenecía anteriormente, a mediados del siglo XIX. En efecto, en el decreto de 1,872 que separa El Quiché del departamento de Sololá, aparece San Andrés Semetabaj como uno de los municipios que siguen perteneciendo a Sololá. (SAS-CABECERA MUNICIPAL PCD) También cuentan que entre los años 70's a los años 80's los puestos de la alcaldía eran gratuitos y eran electos cada vez que el pueblo así lo requiriera, 1 18 Tziquinahá o Atziquinahá (hoy en día Santiago Atitlán) que fue tomada el 20 de abril de 1,524. Al inicio del dominio español se introdujo el régimen de la encomienda, para explotar la mano de obra indígena. Alvarado se reservó para su beneficio personal los pueblos más ricos, entre ellos Tecpanatitlán o Tecpán Atitlán (Sololá) y Atitlán (Santiago Atitlán). En 1540, en cumplimiento de una real cédula de ese año, se inició el proceso de formación de pueblos de indios o reducciones, que estuvo a cargo de misioneros franciscanos y dominicos (SESAN, 2017).

El pueblo de Sololá fue fundado el 30 de octubre de 1547, mismo año que fue fundado el pueblo de Santiago Atitlán. (Diagnóstico de Gestión Ambiental, Municipio de San Andrés Semetabaj (SESAN, 2017).

Así mismo, en otros documentos consultados, se indica que durante el período colonial la extensión territorial de Sololá abarcaba tierras que hoy pertenecen a los departamentos de Quiché y Suchitepéquez; y estaba dividido en dos corregimientos Tecpanatitlán o Sololá y Atitlán. Alrededor del año 1730, de los dos corregimientos se formó la Alcaldía Mayor de Sololá. El 12 de agosto de 1872 fue creado el departamento de Quiché, por considerarse excesiva la extensión

de Sololá y Totonicapán. A esa fecha, Sololá contaba con 21 municipios, entre ellos San Andrés Semetabaj, así como tres municipios que fueron anexados a Suchitepéquez en 1,934. Entre 1768 y 1770, el arzobispo Doctor Don Pedro Cortés y Larrazábal realizó una visita pastoral a su diócesis, a la parroquia San Francisco Panajachel; y se refirió al poblado de San Andrés Tezemet Abah, que estaba conformado por 206 familias haciendo 320 personas, todas indias. Es de suponer que el prelado, conforme a la práctica de agregar letras eufónicas, agregó la del nombre aborigen del poblado, que había sido puesto bajo la advocación de San Andrés. Tomando en consideración la voz Abah o Abaj, la etimología tiene referencia a lo pedregoso del lugar. San Andrés Semetabaj se adscribió al circuito de Sololá por decreto de la asamblea del 27 agosto 1836, citado por Pineda Mont en su Recopilación de Leyes, al distribuirse los pueblos del Estado para la administración de justicia por 19 el sistema de jurados. Se menciona en el artículo 30 del decreto gubernativo 72 del 12 agosto 1872, que creó el departamento del Quiché, como perteneciente al de Sololá (SESAN,2.017).

Integración de la Municipalidad:

La Municipalidad de San Andrés Semetabaj trabaja conjuntamente con La MANKATITLÁN la cual elabora proyectos destinados a las comunidades con las que trabaja y en beneficio a los pobladores. Así como también trabaja con otras organizaciones y con ellas ya se organizan muchas más actividades y proyectos que benefician a todo el sector de San Andrés Semetabaj y los demás municipios con los que se trabaja. Trabajan y coordinan con esta Institución, que su único afán es el de ayudar y buscar beneficios a las personas. De hecho, el alcalde en este período Lic. Gaspar Chumil Morales, comunidad la cual trabaja con cuatro de los Municipios de Sololá (Panajachel, San Andrés Semetabaj, San Antonio Palopó y Santa Catarina

Palopó). Es por ello que la cobertura e Impacto es a través de la MANKATITLÁN y de sus trabajadores. La MANKATITLÁN tiene presencia laboral en cada Municipalidad, de los Municipios mencionados anteriormente (SESAN, 2017).

El Municipio de San Andrés Semetabaj, cuenta con la Municipalidad, la cual es una institución Autónoma y de Derecho Público, que a su vez es la encargada de velar por el desarrollo integral de los ciudadanos y ciudadanas del municipio, tomando como base su funcionamiento, las leyes por las que se rige, que establecen el sistema para que el municipio y sus diferentes comunidades alcancen las condiciones necesarias de desarrollo de sus habitantes. Además, cabe mencionar que la Municipalidad al ser Autónoma depende de entidades públicas y del Gobierno Central. Con la firma de los Acuerdos de Paz en Guatemala, se hace más evidente la necesidad de fortalecer a los Gobiernos Municipales y mejorar la relación del Gobierno Municipal con la comunidad. En el artículo 8 del Código Municipal, se establece que un municipio está integrado por la población, el territorio, la autoridad ejercida en representación de los habitantes, tanto por el Concejo o Corporación Municipal, como por las autoridades tradicionales propias de las comunidades de su circunscripción, la comunidad organizada, la capacidad económica, el ordenamiento jurídico municipal y el derecho consuetudinario del lugar, así como por el patrimonio del municipio (Manual de Legislación Municipal, II Edición, 2005).

La Municipalidad de San Andrés Semetabaj, es Autónoma según lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala, así como también los municipios de la República de Guatemala. Entre sus funciones les corresponde (Manual de Legislación Municipal, II Edición, 2005).

1. Elegir a sus propias autoridades
2. Obtener y disponer de sus recursos.
3. Atender los servicios públicos locales, el ordenamiento territorial de su jurisdicción y el cumplimiento de sus fines propios.

Como ente autónomo la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, tiene el poder de decidir sobre asuntos o proyectos de cualquier índole que les favorezcan a las comunidades que conforman su localidad. Es por ello que la forma de trabajo de esta institución es mediante acciones planificadas, programadas y con su respectivo estudio ya sea ambiental y económico, para que los proyectos que se realicen o estén por realizarse tengan la aceptación de la población, también se realizan estos estudios para saber de la factibilidad y conocer el impacto ambiental que estos vayan a tener (Manual de Legislación Municipal, II Edición, 2005).

El Municipio es administrado a través de la Corporación Municipal, cuyo Alcalde, debe velar por el desarrollo de todas las comunidades y es apoyado por el trabajo que realizan los Alcaldes Comunitarios, quienes junto a los demás líderes y autoridades locales integran los Órganos de Coordinación de los Concejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE), representado por tres de sus miembros, quienes participan en el Concejo Municipal de Desarrollo –COMUDE, el Concejo Municipal de San Andrés Semetabaj, se reúne una vez por semana para celebrar las sesiones ordinarias y en forma extraordinaria cuando es necesario. Así también, sostiene reuniones con representantes de los COCODE'S del municipio. El Concejo Municipal está organizado en 9 comisiones que ha considerado necesarias, tal como lo establece el artículo 36

del Código Municipal, los cuales se detallan a continuación (Manual de Legislación Municipal, II Edición, 2005).

1. Educación, educación bilingüe intercultural, cultura y deportes.
2. Salud y asistencia social.
3. Servicios, infraestructura, ordenamiento territorial, urbanismo y vivienda.
4. Fomento económico, turismo, ambiente y recursos naturales.
5. Descentralización, fortalecimiento municipal y participación ciudadana.
6. Finanzas.
7. Probidad.
8. Derechos Humanos y de la paz.
9. Familia, la mujer y la niñez.

Misión

La municipalidad de San Andrés Semetabaj, Sololá es una institución de derecho público, que busca alcanzar el bien común de todos los habitantes del municipio, tanto de las áreas urbanas rurales, comprometiéndose a prestar y administrar los servicios públicos de la población bajo su circunscripción territorial, sin perseguir fines lucrativos, y en las condiciones establecidas por el Decreto 12-2002 del Congreso de la República de Guatemala, código municipal (Manual de Legislación Municipal, II Edición, 2005).

Visión

Velar y garantizar el fiel cumplimiento de las políticas del Estado, a través de ejercer y defender la autonomía municipal conforme lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala y el código Municipal (Manual de Legislación Municipal, II Edición, 2005).

Asimismo, la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, Sololá, visualiza impulsar permanentemente el desarrollo integral del municipio y resguardar su integridad territorial, el fortalecimiento de su patrimonio económico, la preservación de su patrimonio natural y cultural y sobre todo promover la participación efectiva, voluntaria y organizada de los habitantes, en la solución de sus problemas (Manual de Legislación Municipal, II Edición, 2005).

Objetivo General.

Para la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, es que sus comunidades alcancen una vida digna sin distinción de género. Además de esto el objetivo principal de la Municipalidad es que el pueblo avance en el desarrollo económico, productivo y social, es por esa razón que la Municipalidad ha constituido alianzas con diferentes organizaciones e instituciones de ayuda internacional, las cuales a su vez realizan proyectos unificados que apoyen en áreas deficientes del Municipio, para su desarrollo a corto, mediano y largo plazo, por medio de acciones conjuntas con las instituciones locales y gubernamentales (Manual de Legislación Municipal, II Edición, 2005).

Objetivos Específicos

1. Analizar la información existente del municipio de San Andrés Semetabaj en los sectores económicos, socio-culturales y ambientales con perspectiva de territorialidad, género y pertinencia cultural.
2. Elaborar un estudio técnico del municipio de San Andrés Semetabaj para conocer la situación actual y las potencialidades del municipio.
3. Analizar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que como territorio tiene el municipio de San Andrés Semetabaj.
4. Priorizar y proponer proyectos estratégicos territoriales integrales de acuerdo a las ventajas comparativas y a las necesidades principales del territorio.
5. Promover políticas de ordenamiento territorial para el desarrollo sostenible del municipio de San Andrés Semetabaj (Manual de Legislación Municipal, II Edición, 2005).

Principios y Valores

1. Oralidad atender a la población de forma oral y no solo de forma escrita
2. Celebridad
3. Resolver y atender a las personas de acuerdo a la naturaleza de su petición
4. Eficacia
5. Velar por el cumplimiento de las metas establecidas en el POA de acuerdo a la capacidad económica del municipio
6. Eficiencia
7. Velar por el buen uso y distribución de los recursos con que cuenta el municipio
8. Transparencia

9. Ser abiertos a la Rendición de Cuentas y a proporcionar Información Pública de acuerdo a la naturaleza de lo solicitado
10. Respeto
11. Atención al público en general sin discriminación alguna
12. Amabilidad
13. Velar porque la calidad del servicio sea con un trato humano y digno
14. Honestidad
15. Utilizar los recursos del municipio de forma adecuada.
16. Honradez
17. Responsabilidad
18. Ser puntual y cumplir con las obligaciones designadas a cada quien.

Localización y Ubicación de la Municipalidad

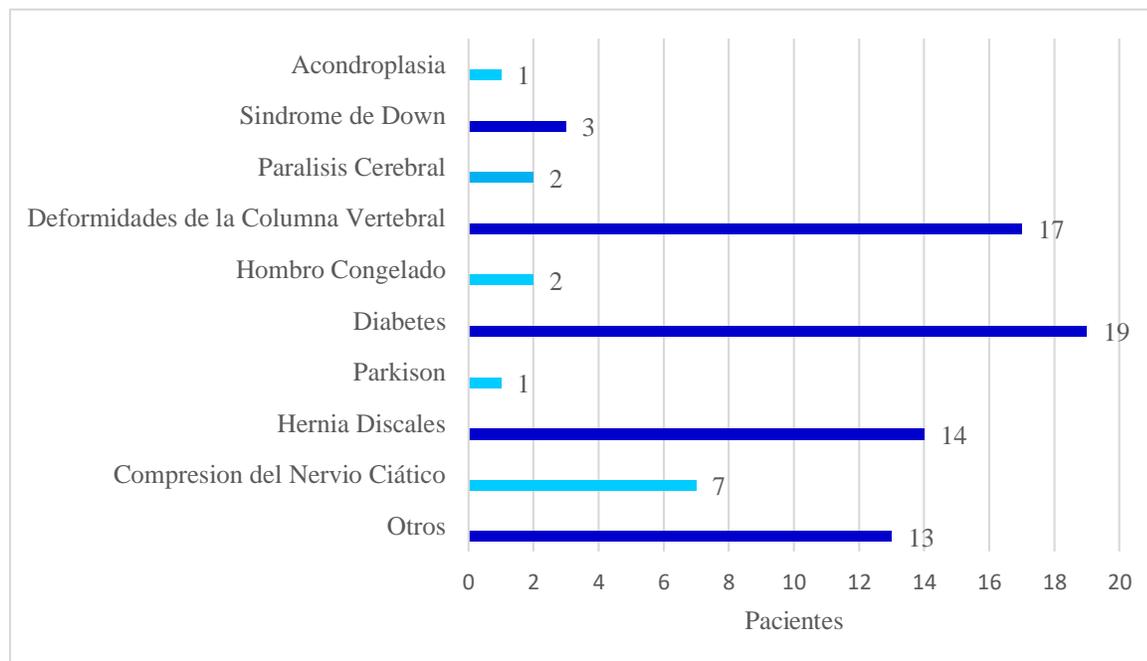
La Municipalidad, se encuentra ubicada en el Casco Urbano, específicamente en el Barrio el Centro 0709, San Andrés Semetabaj, Sololá, Guatemala. Y el centro en donde se realiza la Práctica Supervisada, es en el Centro De Recuperación Nutricional CRN (Manual de Legislación Municipal, II Edición, 2005).

Tipos de atención que presta

1. Alumbrado público
2. Alcantarillado
3. Recolección y tratamiento y disposiciones finales de desechos sólidos.
4. Lugar de recreación

Figura 2

Primeros Diez Diagnósticos Consultantes, en el Municipio de San Andrés Semetabaj, Durante el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia



Fuente: datos obtenidos de fichas de asistencia del área de Fisioterapia de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Análisis: Los diagnósticos más comunes del municipio de San Andrés Semetabaj, en el área de fisioterapia, fueron diabetes con un porcentaje del 19 %, deformidades de la columna vertebral con porcentaje del 17% y hernia discal con un porcentaje 14%; los diagnósticos con menos incidencia fue Parkinson con un porcentaje 1% y al igual que la acondroplasia. Estos datos se obtuvieron de los pacientes que asistían al programa de servicio fisioterapéutico, se le entregó folletos con indicaciones para seguir el tratamiento en casa.

Objetivos

General

Apoyar las necesidades de atención de salud en el municipio de San Andrés Semetabaj, a través de rehabilitación e integración de las personas con discapacidad o patologías.

Específicos

1. Educar al personal de salud, de los servicios y beneficios de la fisioterapia en la salud de las personas.
2. Brindar servicio de atención individual, en los procesos de rehabilitación para mejorar la calidad de vida del paciente.
3. Integra al proceso de rehabilitación a los familiares o personas cercana como apoyo al paciente para mejorar la funcionalidad y así incluirlo en actividades de la vida diaria.

Metodología del Programa de Atención

El Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de fisioterapia en el Centro de Recuperación Nutricional del Municipio de San Andrés Semetabaj del departamento de Sololá con fecha de inicio del 3 de febrero y finalizando el 13 de marzo del año 2020, con un horario de servicio de 8:00 a.m. a 17:00 p.m. de lunes a viernes, habilitando temporalmente el área de fisioterapia en modalidad PRESENCIAL y del 1 de octubre al 11 de diciembre del año 2020 en modalidad VIRTUAL, cumpliendo los 4 meses de trabajo requeridos.

Por ser primera vez que se habilitaba el servicio de fisioterapia, no se contaba con ningún equipo fisioterapéutico, se tomó prestadas clínicas del Centro de Recuperación

Nutricional, Camillas, sillas, tatamis, pelota de Bobath prestadas por etepesistas de fisioterapia, se utilizaba el congelador para colocar vasos con hielo, un microondas para calentar empaques, y material implementado como ganchos de ropa, toallas y otros.

Se tuvo participación en las jornadas médicas de la brigada de médicos cubanos y americanos, en el Centro de Recuperación Nutricional, informando a los pacientes sobre el servicio fisioterapéutico, las áreas que abarcaba y sus beneficios

Se utilizó la entrevista y la observación en pacientes que asistieron a las jornadas médicas donde se pudo observar que había varias personas diversas patología o discapacidad, que necesitaban del servicio de fisioterapia, se les citó para que los pudieran llevar a tratamiento en el CRN, pero muchos de ellos no podían asistir por condiciones de lejanía, tiempo y economía, por lo que se realizaron visitas a domiciliarias en los alrededores del municipio. Se evidencio la dependencia de los niños y como se relacionaban con los padres, no contaban con ningún diagnostico ni exámenes debido a la falta de médicos en el municipio, se pudo observar niño con las alteraciones motoras y sensitivas, así como los patrones de movimiento alterados. Se trabajó con las madres o encargados cada niño, basados en la evaluación y deformidades que por vicios posturales ya presentaban. La atención fisioterapéutica se brindó en un horario establecido una vez por semana los días lunes martes y miércoles, porque no era posible abarcar a toda la población. En el tratamiento fisioterapéutico se realizaba según la necesidad de cada paciente.

Se participó en los programas de prevención de la Municipalidad de San Andrés Semebaj, impartiendo charlas y talleres de diversos temas, para adultos mayores, embarazadas y

comadronas, usuarios con diabetes, trabajadores de la municipalidad, alcalde, y consejo municipal. Se les brindaron guías y tríforliares, con ejercicios, cuidados y recomendaciones, con el fin de prevenir futuras complicaciones acorde a su estado de salud.

Se impartieron charlas informativas y talleres para las madres e hijos, en el área de sala lúdica, acerca de la importancia de la estimulación temprana y la nutrición en el desarrollo motor normal del niño. Con el objetivo de informar, prevenir, y detectar tempranamente alguna anomalía en el desarrollo psicomotor. se elaboraron guías prácticas como apoyo a las madre o encargado del niño para trabajar en los talleres y en casa.

Población Atendida

Personas que asistían a la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, en sus diferentes programas de prevención, como atención a adultos mayores, embarazadas y comadronas, usuarios con diabetes, trabajadores de la municipalidad, alcalde, consejo municipal y pacientes que recibieron asistencia fisioterapéutica, en visitas a domiciliarias y jornadas médicas.

Muestra

Se tomó como muestra, a todos los pacientes que recibieron asistencia fisioterapéutica, en el municipio de San Andrés Semetabaj.

Recolección de Datos

Se utilizó la entrevista y la observación de pacientes en la jornada médica en las instalaciones del Centro De Recuperación Nutricional Del Municipio De San Andrés Semetabaj con los siguientes elementos:

1. Hoja de asistencia: este formato se utilizó, para poder llevar registro mensual, de pacientes que asistieron al servicio fisioterapéutico.
2. Hojas de evaluación: formato utilizado para poder evaluar las diferentes patologías, evaluación de miembro superior e inferior, lesiones de cráneo, amputados, parálisis cerebral en otras, se midió la fuerza muscular, amplitudes articulares, habilidades entre otras características, cada una incluía nombre, edad, sexo, diagnóstico y fecha de la evaluación.
3. Hoja de estadística: se llevó un control de las modalidades aplicadas a cada paciente por día.

Presentación de Resultados

Presentación de resultados en el municipio de San Andrés Semetabaj del trabajo de atención fisioterapéutico, se le presentan estadísticas de atención a pacientes mensual y gráficas, de predominancia de sexo, lugares del municipio donde se atendieron más pacientes y de los programas que presentaron mayor incidencia en la población.

Estadísticas y Gráficas del Programa de Atención

A continuación, se le presentan estadísticas y gráficas, del programa fisioterapéutico del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia en el Centro de Recuperación Nutricional del municipio de San Andrés Semetabaj del 03 de febrero al 13 de marzo en modalidad presencial.

Tabla 1

Estadística de Atención a Pacientes Semanal del 03 al 28 de febrero del 2020

Semanas	Pacientes Atendidos	Tratamientos Aplicados	Total, de Consultas	Masculino	Femeninos	Niños	Niñas	Diagnósticos Atendidos
Primera	31	0	31	9	16	6	0	10
Segunda	18	0	18	5	9	2	2	3
Tercera	9	9	0	2	7	0	0	4
Cuarta	20	0	20	6	10	2	2	1
Total	78	9	78	22	42	10	4	18

Fuente: datos obtenidos de fichas de asistencia del área de fisioterapia de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Tabla 2

Estadística de Atención a Pacientes Semanal del 02 al 13 de marzo del 2020

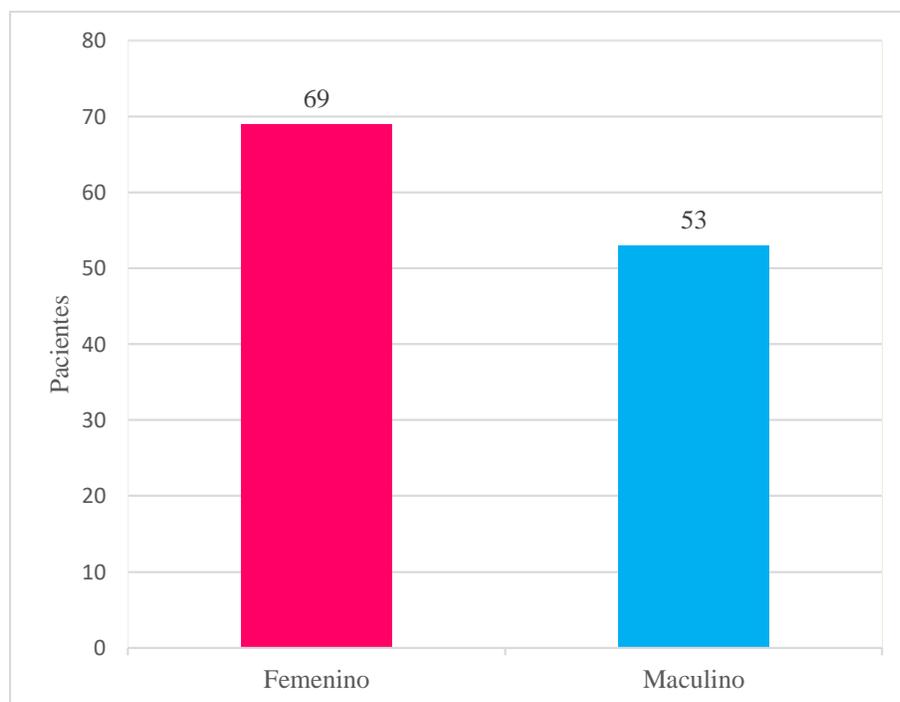
Semanas	Pacientes Atendidos	Tratamientos Aplicados	Total, de Consultas	Masculino	Femeninos	Niños	Niñas	Diagnósticos Atendidos
Primera	15	5	10	2	8	5	0	6

Semanas	Pacientes Atendidos	Tratamientos Aplicados	Total, de Consultas	Masculino	Femeninos	Niños	Niñas	Diagnósticos Atendidos
Segunda	29	26	20	8	16	6	0	14
Total	44	31	30	10	24	11	0	20

Fuente: datos obtenidos de fichas de asistencia del área de fisioterapia de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Figura 3

Distribución de Pacientes Atendidos en el Centro de Recuperación Nutricional del Municipio de San Andrés Semetabaj y sus alrededores, Según Sexo

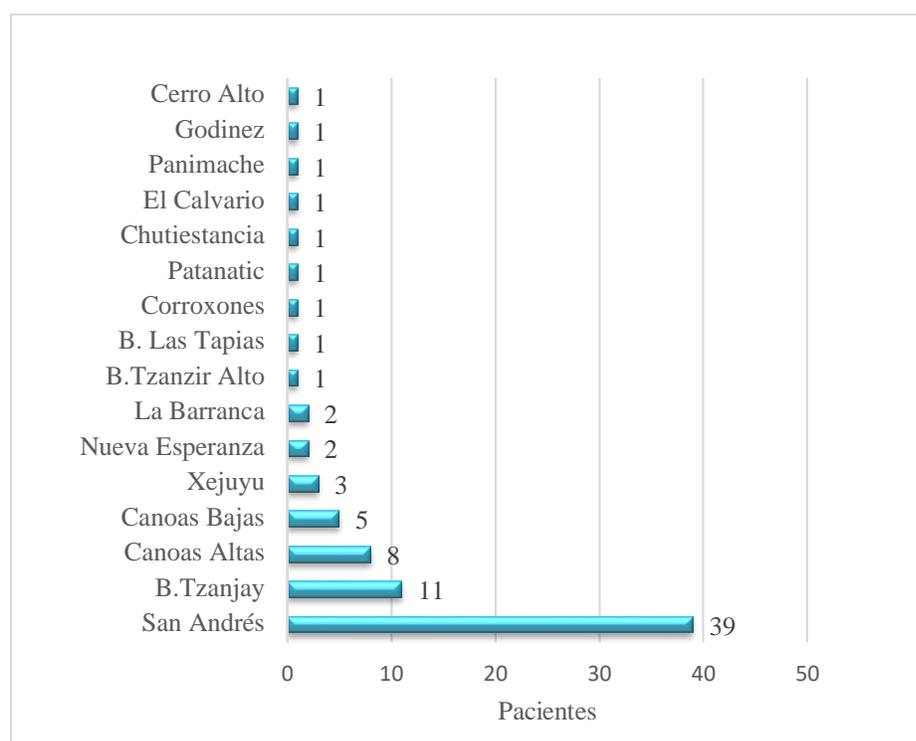


Fuente: datos obtenidos de fichas de asistencia del área de fisioterapia de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Análisis La mayor parte de pacientes atendidos, en el programa de atención fisioterapéutico fueron el sexo femenino con 69 casos, con un porcentaje del 57% y 53 casos de sexo masculino con un porcentaje del 43%.

Figura 4

Distribución del Lugar, de los Pacientes Atendidos en el Centro De Recuperación Nutricional del Municipio de San Andrés Semetabaj y en sus Alrededores (Barrios, Aldeas, Caseríos Etc.), Durante el Ejercicio de Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia



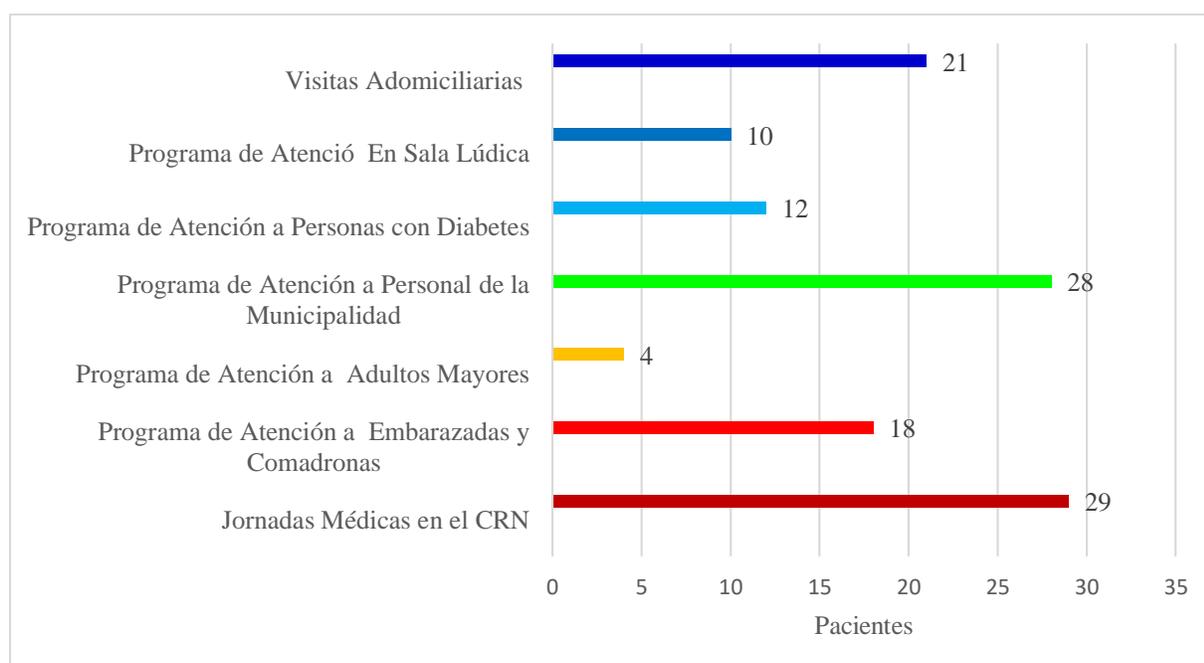
Fuente: datos obtenidos de fichas de asistencia del área de fisioterapia de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Análisis: Se pudo evidenciar, cantidad mayor de pacientes atendidos en el servicio de fisioterapia, pertenecen al centro del municipio de San Andrés Semetabaj con un porcentaje del

39,49% debido a que algunas familias presentan un nivel económico más bajo y la cantidad menor de pacientes atendidos, pertenecen al barrio Tzanzir Bajo, las Tapias, Corroxones, Patanatic, Chutiestancia, el Calvario, Panimache, Godinez y Cerro Alto con un porcentaje de 1%.

Figura 5

Total de Asistencia, de los Programas Fisioterapéuticos Brindados, en el Centro de Recuperación Nutricional del Municipio de San Andrés Semetabaj, Durante el Ejercicio de Técnico Profesional Supervisado De Fisioterapia.



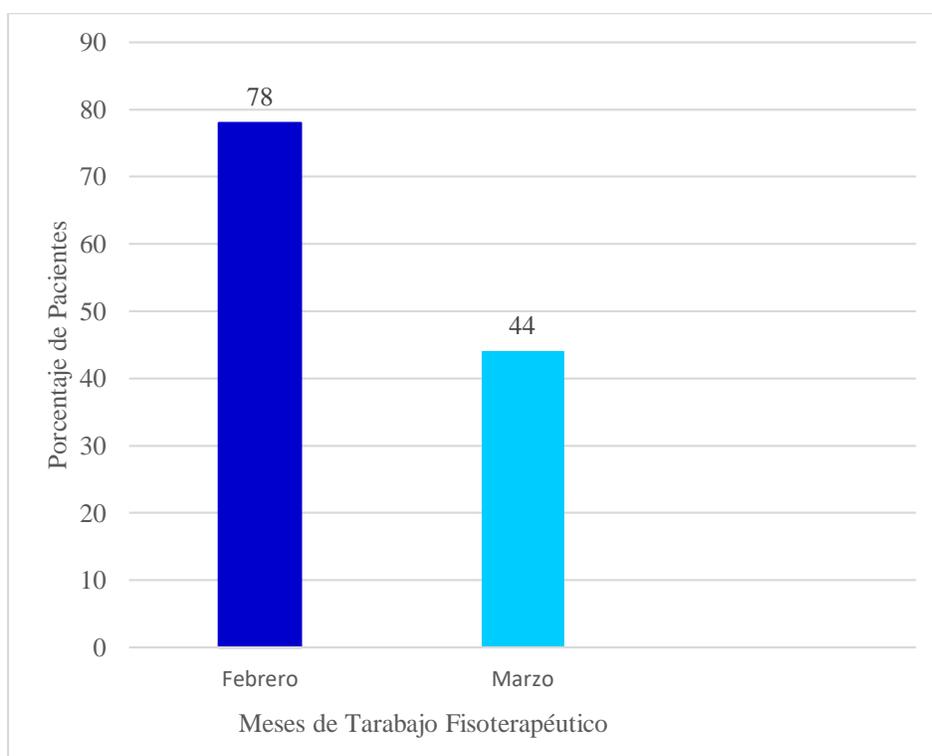
Fuente: datos obtenidos de fichas de asistencia del área de fisioterapia de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Análisis: se observó que el programa con mayor asistencia, fueron las jornadas medicas con 29 casos atendidos con un porcentaje del 31.32%, debido a que llegaban más doctores con diferentes especialidades prestando sus servíos y regalándoles medicinas y el programa con

menor asistencia fue, atención adultos mayores con 4 casos atendidos, con un porcentaje del 4.32 %.

Figura 6

Total, de Pacientes Atendidos por Mes, en el Centro de Recuperación Nutricional del Municipio de San Andrés Semetabaj, en el Programa Fisioterapéutico Durante el Ejercicio de Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia.



Fuente: datos obtenidos de fichas de asistencia del área de fisioterapia de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Análisis: Se atendió una cantidad mayor de pacientes en el mes de febrero con 78 casos con un porcentaje del 64%, en los diferentes programas fisioterapéuticos que se realizaron

durante el mes y 44 casos en las dos primeras semanas de marzo con un porcentaje de 36%, con un total de 122 pacientes atendidos en el municipio de San Andrés Semetabaj.

CAPÍTULO II

Programa de Investigación

Justificación

Importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 6 años en el municipio de San Andrés Semetabaj, del departamento de Sololá. El programa de trabajo fisioterapéutico, nace a través de las necesidades de rehabilitación en el centro del municipio como en sus alrededores (barrios, aldeas, caseríos etc.) por la carencia de fisioterapeutas, los cuales requieren del servicio. La Municipalidad de San Andrés Semetabaj cuenta con un área de estimulación, llamada Sala Lúdica, con material y equipo; no hay personal capacitado para poder atender, solo se toma como área de recreación, se busca trabajar con el personal de salud y madres e hijos, para concientizar acerca de la importancia de la estimulación temprana, en el desarrollo normal del niño y así mismo poder hacer uso adecuado de la misma.

Objetivos

Objetivo General

Identificar el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 años, antes y después de aplicar el programa de estimulación temprana en el área de sala lúdica de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Objetivos Específicos

1. Sensibilizar a las madres o encargados de los niños, sobre la importancia y beneficios que aporta la estimulación temprana, para proporcionar un conjunto de conocimientos graduados y sistematizados que les permitan vivenciar conjuntamente con sus hijos actividades que contribuyan a su desarrollo integral.
2. Aplicar el programa de estimulación temprana, proporcionando capacitaciones para las madres de familia o responsables del niño, por medio de charlas informativas y talleres, en el área de sala lúdica de la municipalidad de San Andrés Semetabaj, en niños de 0 a 6 años.
3. Elaborar guía de estimulación temprana, como instrumento de apoyo en los talleres y casa, para las mamás o en cargados de los niños, que describa actividades de como estimular a los niños, vinculadas al grado de desarrollo del niño, según las áreas: motor grueso, motor fino, lenguaje, perceptual-cognitivo y adaptación personal-social para potenciar sus capacidades y habilidades físicas, psicológicas, emocionales y sociales.

Marco Teórico

Importancia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor de los Niños de 0 a

6 Años

Para dar a conocer la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 6 años, es necesario conocer: La Base Celular del Desarrollo

psicomotor iniciando por el área motor grueso y fino, que se ubica en el lóbulo frontal en el área 4 de Brodmann donde asienta el Homúnculo de Penfield, donde está la representación somatotónica del cuerpo humano (Snell, 2003).

La corteza cerebral contiene 6 capas de neuronas, en el área motora las neuronas de la capa III y V están las neuronas gigantes de Best que son de gran tamaño que corresponde a la primera neurona motora, la segunda neurona sale de la médula al órgano efector completando la base del movimiento (Snell, 2003).

Existe un aspecto esencial en el cerebro humano: su plasticidad; se define como la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales permitiendo que, aunque el número de neuronas permanezca invariable, las conexiones o sinapsis varíen o se incrementen como respuesta a estímulos dados (Beck, 2008).

En el momento de nacer, cada neurona en la corteza cerebral tiene alrededor de 2,500 sinapsis. En los primeros años de vida, dicha capacidad alcanza un desarrollo superlativo, hasta el primer año se forman trillones de conexiones, en diferentes áreas del cerebro y en momentos distintos (Beck, 2008).

A los 2 años se han formado ya las dos terceras partes del cerebro, además, entre el nacimiento y los 3 años de edad, el cerebro crea más sinapsis de las que necesita colocando las pautas que le permiten continuar su aprendizaje. A los 8 meses, el cerebro ya ha desarrollado aproximadamente mil trillones de conexiones sinápticas y a los 2 años llegará a tener el doble de

sinapsis que el cerebro adulto. Los niños en edad preescolar tienen una actividad cerebral mucho más activa, conectada y flexible que la de los mayores (Beck, 2008).

El desarrollo del cerebro en la infancia es un hecho que asombra y sorprende, en especial entre 0 y 3 años de edad. Es la etapa de mayor plasticidad cerebral en la que se conforma y selecciona el proceso de sinapsis o conexiones entre las células nerviosas, formando una compleja red de enlaces de circuitos eléctricos; esta construcción neurológica posibilita el aprendizaje. Entre 0 y 2 años la actividad del cerebro duplica la del adulto. El niño asimila todos los estímulos del entorno y el aprendizaje es consecuencia de la interacción dinámica entre su potencial genético y las experiencias recibidas. Hecho que determinará las posibilidades que pueda tener para enfrentar el futuro. A los 3 años de edad empieza una estabilización del proceso de construcción sináptica (Beck, 2008).

La neurona cuando muere no es sustituida por otra y se pierde irremisiblemente; la no estimulación apropiada, o la falta de ella, no sólo impide la proliferación de las células nerviosas, sino que hace que su número decrezca progresivamente a pesar de las condiciones tan favorables que tiene la corteza cerebral, por el número de neuronas que posee cuando el niño nace (Martínez, 2002).

Existen una variedad de teorías que tratan de explicar este proceso, una de estas es la del modelo transaccional que subraya la importancia de la plasticidad del niño en desarrollo y de su medio ambiente. El niño y su ambiente están continuamente interactuando y provocando cambios el uno en el otro (Avaria, 1999).

Por esta razón, privar a un niño de experiencias vitales que se espera tengan que ocurrir en los primeros años, puede ocasionar una excesiva eliminación de conexiones sinápticas. De ahí la gran preocupación acerca de lo que el cerebro de manera temprana necesita para mantener y desechar, para luego organizarse en forma positiva antes que se cierren los momentos críticos de desarrollo de cada zona cerebral o “ventanas de oportunidad” (Huttenlocher; Schonkoff; Halfon y Thomas, 2008).

Según (Stein, 2012), la importancia de la estimulación temprana; en los primeros años de vida son el mejor momento para que las neuronas sean activadas o estimuladas. Es durante los años iniciales de existencia de un ser humano cuando el cuerpo es especialmente receptivo a nuevas experiencias y está particularmente capacitado para aprovecharlas. Más tarde, aún será posible perfeccionar esas conexiones entre neuronas y esos circuitos, pero resultará más difícil, y las más de las veces imposible, crear conexiones. La información navegará por los circuitos creados, pero no se generarán otros nuevos. Por eso, el desarrollo intelectual de una persona depende en gran medida de los circuitos establecidos durante la etapa más adecuada de su vida para hacerlo, es decir durante los primeros años.

Desde que el niño se encuentra en el útero hasta los ocho años aproximadamente, el enriquecimiento del cerebro es consecuencia directa de las conexiones que se efectúan entre las neuronas. Los cinco sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) sirven de canal o de vía de entrada para que los estímulos lleguen a las neuronas y descarguen en ellas pequeñas dosis de carga positiva (Stein, 2012).

Ante esos estímulos, las neuronas reaccionan creando circuitos por los que canalizar esas informaciones. De esa manera, aunque el cerebro aun no pueda entender los mensajes, se prepara para hacerlo más tarde manera más eficaz. Es importante que el niño reciba estimulación temprana en sus primeros años de vida, el cerebro se desarrolla un 80% en este tiempo, y es por esa razón que existe la plasticidad cerebral, que no es otra cosa que la capacidad de captar e interiorizar los estímulos brindados del medio, lo cual es importante para el proceso de conexiones sinápticas dentro del sistema nervioso del niño (Stein, 2012).

Estimulación Temprana

Los estímulos, son todas las cosas que nos rodean; como: un sonido, un juguete, una caricia, una voz, una planta, un olor, el sol, la luz y muchas cosas más. Y se le llama “Temprana” por qué los estímulos son brindados a los niños o niñas sanos desde recién nacidos hasta los 6 primeros años de vida (El Libro Blanco de la Atención Temprana, 2000).

Se considera la “Estimulación Temprana” como tratamiento o programa para estimular al niño desde el primer día de nacido y durante sus primeros años de vida, a través de acciones que proporcionan al niño sano, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Su práctica es en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica. Las actividades de estimulación tienen su base en el conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados

de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo, no se pretende forzarlo a lograr metas que no está preparado para cumplir (Arango, 1998).

Según (Myers, 2013), para que los niños o niñas se desarrollen de forma integral se requiere de la interacción de los múltiples ámbitos:

1. Familia: socio demográfico, económico y cultural.
2. Educación: acceso calidad de los servicios.
3. Ambiente: físico social.
4. Salud individual y familiar.
5. Acceso y calidad en los servicios.

Beneficios de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor

1. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo (Myers, 2013).
2. Otro de los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención, así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía (Myers, 2013).

3. Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a) (Myers, 2013).

Desarrollo Infantil

El crecimiento está estrechamente relacionado con el aumento de la cantidad de células en el cuerpo humano, con el aumento de tamaño, y con la salud y la nutrición. El desarrollo no sólo se refiere al cambio físico, sino también a los cambios de la organización y la función, y al control que el ser físico va logrando sobre el ambiente que lo rodea. El concepto de supervivencia se refiere a la disposición biológica a evitar la muerte, y buscar la salud y el bienestar (Vilora, 2007).

Hay una gran variedad de bases científicas, desde la biología, las neurociencias, la psicología, la sociología, las ciencias de la salud, etc., que explican el porqué de la estimulación temprana, la relación de los diferentes factores o variables que intervienen en la infancia temprana, la relación de los diferentes factores o variables que intervienen en el desarrollo infantil, y la manera como estos factores pueden ocasionar el éxito o el fracaso en el proceso del desarrollo. Diversos factores intervienen en el desarrollo infantil: biológicos, ambientales y psicosociales (Vilora, 2007).

Esto a su vez implica una buena nutrición, un buen cuidado de su salud, y el ambiente debe proveerle una estimulación adecuada para que pueda aprender y desarrolle sus potencialidades (Vilora, 2007).

Tanto la biología como el ambiente ejercen una influencia decisiva en el desarrollo infantil, y más aún, todas esas influencias las recibe el cerebro, el órgano que rige todos los procesos humanos (Vilora, 2007).

Desarrollo Psicomotor en Edades Tempranas

El término psicomotor es impreciso, al englobar a la vez capacidades como la comprensión, la comunicación, el comportamiento y la ejecución motriz; todas ellas unidas para conseguir el desarrollo motor, cognitivo, social y del lenguaje del niño. El niño sano adquiere estas capacidades de una forma armónica, global y progresiva (Stein, 2012).

Principios básicos del desarrollo psicomotor.

Según Rodríguez (1994), manifiesta que:

1. El desarrollo es un proceso continuo que depende básicamente de la maduración del sistema nervioso. La falta de estimulación puede retardarlo. Es inútil intentar con un programa especial de estimulación que un niño comience a andar a los 6 meses o a hablar a los 3 meses porque su sistema nervioso no está preparado.
2. El desarrollo se hace siempre en dirección céfalo-caudal. Lo primero que se adquiere es el control de la cabeza, y el niño aprende a utilizar las manos mucho antes de comenzar a andar.
3. La secuencia del desarrollo es la misma en todos los niños, pero la velocidad varía de unos a otros. Todos aprenden a sentarse antes que andar, pero la edad a la que adquieren estas u otras funciones es variable.

4. Al principio, los estímulos provocan respuestas masivas, que van siendo sustituidas progresivamente por respuestas más específicas e individualizadas. Por ejemplo, el lactante de 4 o 6 meses, cuando ve un objeto que le gusta, da patadas, mueve el tronco, y agita los brazos: en cambio, el niño mayor simplemente sonrío e intenta cogerlo.
5. Algunos de los reflejos primitivos tienen que desaparecer antes de que se adquieran los correspondientes movimientos voluntarios, como sucede, por ejemplo, con la marcha automática y el reflejo de prensión palmar.

Estos principios son importantes al momento de trabajar con un niño, porque son claros y precisos y nos brinda una pauta al momento de diagnosticar algún retraso y a la vez nos ayuda al momento de programar un plan de estimulación temprana. El fin de la estimulación temprana es que el niño disfrute de la etapa en la que se encuentra, mediante juegos, actividades, mas no se trata de acelerar el proceso normal del desarrollo del niño (Rodríguez, 1994).

El sistema nervioso central en el recién nacido es inmaduro, sus circunvoluciones todavía están poco diferenciadas. Sin embargo, el sistema nervioso autónomo está más desarrollado, por eso aparecen una serie de reflejos primitivos en el recién nacido que irán desapareciendo. La valoración de estos reflejos junto al estudio comparativo del desarrollo psicomotor en los dos primeros años de vida, nos indicará la evolución de su sistema nervioso y de su desarrollo motor. Es importante tener conocimiento de esta evolución y desarrollo para evaluar la efectividad del tratamiento (Stein, 2012).

Reflejos Primitivos o Arcaicos Involuntarios

Los reflejos son respuesta motriz involuntarias y pueden ser conscientes o inconscientes ante un estímulo determinado; Estos son la base de la motricidad futura se puede considerar como movimiento automático involuntarios del recién nacido, que se producen ante una específica estimulación, y de una manera y estándar en los primeros meses de vida. Muchos de esos movimientos, sorprenden por su aparente voluntariedad y se ven como movimientos voluntarios intencionados en estas etapas sucesivas después de su desarrollo (Oña, 1987).

Clasificación del movimiento reflejo.

Siguiendo la clasificación de Oña (1987), los reflejos se pueden clasificar en cuatro grandes categorías:

1. Extensores o posturales y de desplazamiento.
2. De aproximación u orientación hacia al estímulo (prensión)
3. Defensivos.
4. Segmentarios o localizados.

Áreas del Desarrollo Psicomotor en Edades Tempranas

Existen en el ser humano distintas dimensiones que evolucionan a lo largo de la vida, cubriendo diferentes etapas, hasta alcanzar la madurez. Estas dimensiones encajan en áreas del desarrollo, las cuales es imposible considerar aisladamente; cada una incide en las demás, afirmando la condición integral del ser humano (Mi niño de 0 a 6 años-UNICEF, 1978).

Es fundamental tener en cuenta las siguientes áreas que integran el desarrollo humano, de manera que todas sean estimuladas de acuerdo con las características propias de cada etapa.

Área motora o motricidad. Considera al movimiento como medio de expresión de comunicación y de relación del ser humano con los demás, asimismo desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad no sólo se desarrolla las habilidades motoras, sino además permite el desarrollo intelectual emocional y social, la motricidad se encuentran dos subdivisiones (Medina; Posada, 2004).

1. La Motricidad fina
2. La motricidad gruesa

Motricidad fina. Son movimientos finos, coordinados y precisos, entre ojos y manos de los músculos cortos como: Pintar, recortar figuras, ensartar, abotonar, cuentas o agarrar el lápiz para dibujar (Medina; Posada, 2004).

- a) Lateralidad
- b) Dominancia manual, podal, ocular y auditiva.
- c) Prensión de pinza

Motricidad gruesa. Se define como la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos, abarca todos los movimientos que realizan las extremidades tanto superiores como inferiores, como: Control cefálico, Gateo, sedestación, bipedestación, etc. (Medina; Posada, 2004).

Este desarrollo va en dirección céfalo-caudal es decir primero cuello, continua con el tronco, sigue con la cadera y termina con las piernas. Se considera dentro de los parámetros naturales: El control cefálico a los 2 meses; sedestación a los 6 meses, gateo a los 9 meses, aunque no siempre se gatea antes de andar, bipedestación a los 10 meses, deambulación a los 12 meses (Martínez, 2008).

Las primeras reacciones del recién nacido tienen un carácter motor y son evidentes a través de sus reflejos. Éstas son respuestas automáticas e inconscientes, que con los meses irán perdiendo al carácter de tales, para convertirse en respuestas o conductas deliberadas (Martínez, 2008).

Por efecto de la maduración gradual del sistema nervioso, los movimientos y ajustes del cuerpo en el espacio logran un objetivo exploratorio, y es a través de ellos que el niño empieza a tener mayor información sobre sí mismo y sobre el mundo que le rodea (Martínez, 2008).

Importancia de la motricidad, mover cada parte de su propio cuerpo, es fundamental para que cada niña o niño pueda desarrollar un esquema corporal y dominar su cuerpo (Medina; Posada, 2004).

Desarrollar la precisión y la coordinación es una combinación de procesos neurológicos y musculares que ejercitan las conexiones neuronales, lo que facilitará el aprendizaje (Medina; Posada, 2004).

El desarrollo motriz del niño es importante para la movilidad del mismo, por lo cual la estimulación temprana trabaja con una serie de ejercicios que brindan estímulos para el desarrollo, tanto de la motricidad gruesa, (que corresponde a movimientos de extremidades), como de la motricidad fina (movimientos precisos y finos) (Medina; Posada, 2004).

Área Cognoscitiva. Aspecto que contempla el desarrollo intelectual, hace referencia a la forma como el niño conoce el medio que lo rodea, respondiendo y actuando sobre él (Snell, 2003).

El área cognitivo y perceptual, se establece en el gran cuerpo caloso, la mayoría de las fibras del cuerpo caloso interconectan áreas simétricas de la corteza cerebral. Dado que trasfiere información de un hemisferio a otro, el cuerpo caloso es esencial para la discriminación aprendida, experiencias sensitivas y la memoria (Snell, 2003).

Durante los primeros meses este conocimiento del mundo se realiza a través de los sentidos, que, con el movimiento, edifican el desarrollo del pensamiento. A medida que pasan los meses, el niño va asociando la información que recibe por los diferentes canales sensoriales (“une” lo que ve, con lo que oye, siente o huele) para lograr destrezas más complejas, anticipar las situaciones o respuestas del medio y así mismo ajustar sus acciones (Snell, 2003).

Dado que los niños aprenden a través de los sentidos, es fundamental proporcionar experiencias en las que se contemplan todos los canales de información (Snell, 2003).

Receptores sensoriales. Todo el conocimiento del mundo no llega a través de nuestros sentidos, para conocer nuestro cuerpo, para diferenciar sus partes y sus funciones, para establecer relaciones con los objetos es impredecible no sólo desarrollar las posibilidades motoras del cuerpo, sino también las perceptivas, el conocimiento del medio externo e interno que nos va a posibilitar desenvolvemos de forma eficaz, para nacer de la interpretación de los mensajes provenientes del medio y que son recogidos por los diferentes receptores sensoriales repartidos por todo el cuerpo. Por todo esto, un buen desarrollo perceptivo, permite aprender un buen desarrollo motor (Snell, 2003).

El tacto. Sentido que permite apreciar las formas y las cualidades superficiales de los objetos (La Gran Enciclopedia de Larousse de la Medicina, 1976).

Son los primeros vínculos emocionales del bebe, construidos a partir del contacto físico o tacto (Bartolomé, 1993).

La piel es una de las principales fuentes de “alimento” afectivo para el ser humano. Es el toque físico la mayor forma de reconocimiento humano y es el que establece los primeros cimientos de sus relaciones afectivas. Pero es también por medio del tacto, que el niño experimenta la forma, textura, tamaño y otras características de los objetos. Es uno de los más valiosos medios de que dispone para explorar el mundo y aprender (Bartolomé, 1993).

Beneficios de la estimulación táctil:

1. El contacto piel con piel durante los 25 y 120 minutos posteriores al nacimiento influyen positivamente en la interacción entre la madre y el bebé (Bartolomé, 1993).
2. Las relaciones estables cariñosas e interactivas con adultos promueven el desarrollo saludable del cerebro (Bartolomé, 1993).

La visión. Proceso mediante el cual el organismo percibe y distingue las radiaciones luminosas, diferenciando la forma y el color de los objetos que lo rodea y creando una imagen tridimensional de los mismos (La Gran Enciclopedia de Larousse de la Medicina, 1976).

Es a través de este sentido que el bebé descubre la luz, percibe las formas y colores, los rostros humanos, el movimiento de los objetos. Logra también con sus ojos, percibir la profundidad o las distancias en el espacio. Aunque muchas de las funciones visuales son estructuradas en el periodo prenatal, es evidente que la estimulación ambiental es fundamental en el desarrollo anatómico y funcional del sistema visual (Rigal, 1977).

Beneficio de la estimulación visual, facilita la comunicación temprana demuestra el procesamiento neuronal mejorado proporciona las bases para el desarrollo social (Rigal, 1977).

La audición. El sistema auditivo comprende al oído, las vías nerviosas y centros nerviosos que dosifican la información suministrada por los receptores localizados en el oído interno. Este sentido le proporciona al organismo un medio para localizar y discriminar el sonido (Rigal, 1977).

El desarrollo del oído está estrechamente relacionado con el desarrollo del lenguaje y es el primer sentido en desarrollarse completamente. Desde la vida intrauterina, el bebé percibe ruidos del cuerpo de su madre, como también la música u otros sonidos del medio. Desde el nacimiento es sensible al ritmo y a los sonidos de baja frecuencia. Las habilidades auditivas que va adquiriendo, son fundamentales en el reconocimiento de las personas y precursores de la identificación de sonidos fonéticos para la futura entonación y estructuración del lenguaje (Rigal, 1977).

Beneficio de la estimulación auditiva, el sistema auditivo se vuelve a funcionar a partir de las 25 semanas de gestación a partir de ese momento y hasta los 5 o 6 meses de edad se presenta el periodo más importante para el desarrollo neurosensorial del sistema auditivo el desarrollo del sistema auditivo apoya el desarrollo del lenguaje (Rigal, 1977).

El olfato. Sentido que permite percibir olores que entran en el cuerpo como moléculas en el aire a través de la nariz, o a través de la parte posterior de la boca y los receptores del olfato en la cavidad nasal (Papilia y Wendkos, 1978).

Es uno de los sentidos más desarrollados al nacer; el pequeño distingue el olor de su madre de los demás olores y lo prefiere, pues lo asocia con situaciones placenteras de alimentación, abrigo o caricias. El sentido del olfato está relacionado con la memoria y las emociones y estas conexiones empiezan a formarse desde las primeras semanas de vida (Papilia; Wendkos, 1978).

Beneficios del olfato:

- 1) Los bebés son capaces de oler antes de nacer aproximadamente a las 28 semanas de embarazo los recién nacidos usan el sentido del olfato más que cualquier otro sentido desde el momento de su nacimiento para familiarizarse consigo mismo al nacer los bebés comienzan a vincular diferentes colores con diferentes objetos palabras lugares y personas (Papilia; Wendkos, 1978).
- 2) Los recuerdos son más emocionales cuando son desencadenados por el olfato más que por cualquier otro sentido existe una relación única entre el olfato memoria y emoción (Papilia; Wendkos, 1978).

El gusto. Sentido informador sobre la composición, físico-química de los alimentos (La Gran Enciclopedia de Larousse de la Medicina, 1976).

Al nacer el niño posee ya una sensibilidad gustativa, pues en su lengua y paladar blando existen miles de receptores (papilas) que responden en 38 forma especializada a los sabores dulce, salado, amargo y ácido. Las experiencias que se le ofrezcan, le permitirán posteriormente, reconocer y discriminar, preferir o rechazar determinados sabores (Brower, 1979).

La estimulación multisensorial. ocurre cuando se produce una integración de estímulos a los sentidos del tacto, la vista, el oído y el olfato que impactan en el desarrollo del cerebro y el establecimiento de una relación entre estos diferentes inputs. Los procesos de aprendizaje del cerebro mejoran cuando se estimula múltiples sentidos en comparación de la estimulación de sólo un sentido (Bartolomé, 1993).

Los rituales diarios tales como el momento del baño son ocasiones ideales para la estimulación multisensorial, el baño puede ser una experiencia relajante para el bebé y promueve el vínculo entre el bebé y los padres o el cuidador es una oportunidad para tener un mayor contacto de piel con piel se ha demostrado que el baño ayuda a disminuir los niveles de estrés (Bartolomé, 1993).

Área de lenguaje. El área del lenguaje; también tiene su asiento en el encéfalo, tiene 4 sub áreas principales y 3 secundarias. Las áreas principales del lenguaje están en el hemisferio izquierdo dominante cercanas al área motora alrededor del Homúnculo de Penfield, el área de Broca en el área 44 del frontal se encarga de la codificación o expresión de la palabra, el área de Wernicke en el área 22 en el temporal para la decodificación o comprensión del lenguaje, el girus angular en el área 39 del parietal para la lectoescritura y cálculo, adicionalmente en el área 6 en el frontal está el centro de Exner para la ejecución de la escritura con la mano (Ugaz, 1996).

Las áreas secundarias en la región prefrontal para la integración de las actividades cognitivas complejas, la sustancia reticular activadora (SRA) para mantener la vigilia, con su base neuronal en el tronco encefálico y su conexión con la corteza a través de la corona radiada, el lóbulo de la ínsula para el lenguaje emotivo. Las áreas del lenguaje están entrelazadas a través de una amplia red de comunicación, el fascículo Onlaza las áreas principales del lenguaje, y otra red para los órganos neurosensoriales, visión, audición y órganos periféricos del habla, cavidad oral, faringe y aparato respiratorio (Ugaz, 1996).

El desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo, depende de la maduración del sistema nervioso central y periférico (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan, 2009).

Tipos de Lenguaje.

El Lenguaje oral o expresivo, tiene 2 etapas:

1. **Nivel Pre Lingüístico:** se inicia con llanto al nacer, gorgoreo agú, agú a los 3 meses, sonidos guturales ag, ag a los 5 meses, primeras sílabas ma, pa, ag de 8 meses, 2 sílabas juntas, ma-ma, pa-pa de 10-12 meses (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan, 2009).
2. **El Nivel Lingüístico:** al año de edad cuando dice mamá dirigido, frases de 2 palabras a los 2 años, oraciones a los 3 años, lenguaje desarrollado completo a los 6 años (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan, 2009).

El Lenguaje Comprensivo: lo aprende por imitación: discrimina voces a 3 meses, comprende palabras a los 10 meses, ejecuta órdenes sencillas a los 18 meses, maduración de conceptos a los 6 años, de principios a los 8 años y resolución de problemas a los 10 años (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan, 2009).

La escritura. La lectura y cálculo en la etapa preescolar, la escritura máximo nivel lingüístico al inicio de la etapa escolar (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan ,2009).

Factores importantes para estimular el lenguaje:

1. El lenguaje, es un proceso estrechamente relacionado con el desarrollo total del niño, y su evolución. En los meses iniciales de vida del niño se dice que se encuentra en la etapa de pre-lenguaje, durante los primeros meses solo se comunica con los adultos por medio de lo que se ha denominado el primer grito, el cual convierte en lenguaje, gracias a que los padres lo toman como un signo de las necesidades de bebé. Pasa luego a balbuceo, el cual puede aparecer desde el primer mes de vida y constituye respuestas a estímulos o del todo específico, llegando a reproducir todos los sonidos imaginables; poco a poco va reduciendo todos estos sonidos, mientras la emisión de otros nuevos se toma cada vez más intencional (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan ,2009).
2. Aproximadamente desde el primer año hasta el segundo año y medio se presenta en el infante lo que se ha llamado el primer lenguaje, en el cual el aporte de los padres es indispensable, el niño en el lenguaje crea copiando, aunque la imitación a esta edad no sea una copia fiel (él produce un desvío creador, eliminando algunas de las partes de la conversación o modificándolas ampliamente (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan, 2009).
3. Es entonces a partir de los tres años cuando se habla de que el niño tiene en si el lenguaje, se destaca aquí nuevamente el papel importante del adulto para ayudarte a salir de su primer lenguaje; una de las manifestaciones evidentes de evolución en el lenguaje es el cambio de actitudes que el niño tiene frente al lenguaje adulto, expresadas, por ejemplo,

en el gusto por las historias que le relatan; la insistencia en su continuación o repetición (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan, 2009).

4. Es importante estimular directamente y en todas las etapas del lenguaje hablado, para que el niño se enfrente a estas dificultades de lenguaje con seguridad y logre superarlas con rapidez. Es conveniente reconocer en el niño su individualidad en el aprendizaje del lenguaje, no existe reglas que determinen a qué edad deben los niños decir sus primeras palabras; pero sí se sabe con certeza que la riqueza en el vocabulario de un niño está influenciada por los estímulos familiares y ambientales que le rodea (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan, 2009).
5. Es importante aclarar que el lenguaje y el desarrollo cognoscitivo están estrechamente relacionados, y vemos entonces cómo el pensamiento se realiza en el lenguaje; así, cuanto más preciso sea el lenguaje, tanto más elevado será el nivel mental y tanto mejores la cognición y la actividad creadora en los niños (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan, 2009).
6. El lenguaje del niño se desarrolla apenas nace, el cual se hace presente mediante el llanto, el niño tiene un llanto específico para cada necesidad: hambre, sueño, dolor. Mediante pasan los meses, el niño y tiende a hacer gorjeos, balbuceos. Estos se perfeccionan con los años y aparecen las primeras palabras del niño, logrando tener una mejor comunicación con las personas que cuidan de él (Ugaz, 1996; Martínez, 2008; Corbalan, 2009).

Área personal-social. Es la constitución de la personalidad del individuo, está vinculada con el área pre-frontal. Como resultado de las aferencias provenientes de muchos sitios corticales y subcorticales (Ibañez, 2014).

El área socio-afectiva. Por medio del juego es como el niño expresa sus sentimientos y sus conflictos, y escogiendo juegos en los que le sea necesaria la cooperación de niños de su misma edad, logra llenar sus necesidades socio-afectivas. Esta es una función social importante, gracias a él se realizan los ideales de convivencia en comunidad. Su influencia emocional es vital porque ayudará a que el niño adquiera confianza y seguridad en sí mismo, descargue sus emociones y dé así escapatoria a su agresividad y a sus temores (Rodríguez, 2005).

Factores Importantes para Estimular el Área Socio-Afectiva.

1. Influye también en la capacidad afectiva, el cariño por las demás personas, el reconocimiento y la gratitud, aprende a callar para dejar que otro hable; a aceptar posiciones diferentes y a defender las propias, en él se realizan todo tipo de actividades que comparten la colaboración, y el diálogo y el encuentro en comunidad (Rodríguez, 2005).
2. El juego es el campo de acción en el cual el niño aprende a dirigir su conducta, porque es un sistema en extremo complejo de reglas y código legal propio. Tales reglas aparecen gradualmente en los juegos de los niños y reflejan los primeros intentos de organización de los hábitos emocionales, mentales y sociales. Así, por ejemplo: el gusto por los juegos repetitivos es el esbozo de un orden, tan necesario en los primeros años de vida (Rodríguez, 2005).

3. El ordenamiento de las cosas supone también orden en las acciones, dejando en ello su sello personal. A su vez este genera gusto por las reglas y dominio de su conducta, por medio de estas reglas es como el niño manifiesta su permanencia, su voluntad y su autonomía (Rodríguez, 2005).
4. El desarrollo del área afectiva es importante en la vida de un niño, depende de esta área el desarrollo de la personalidad y de la formación del carácter sentimental del niño, es por esta razón que se recomienda que se trabaje en el vínculo afectivo desde la etapa pre-natal del niño por medio de masajes, caricias, canciones y el hablar directamente con él. El afecto que brinda la mamá a su hijo es importante para el desarrollo del niño, es por esto que es una de las áreas más importantes en la que interviene la estimulación temprana (Rodríguez, 2005).

Control Corporal y Conciencia Corporal

Son adquisiciones, que permite al niño un mejor dominio, por lo tanto, conocimiento de su cuerpo (Diem,1974)

Elementos del control corporal y conciencia corporal.

- a) Actividad Tónico Postural Equilibradora (A.T.P.E).
- b) Esquema Corporal
- c) Lateralidad
- d) Respiración
- e) Relajación
- f) Sensopercepciones

Actividad tónico postural equilibrado, (A.T.P.E.). Surge de la síntesis de un conjunto de conceptos que hace al niño controlar y ajustar su cuerpo adoptando hacia una postura que permite el natural y equilibrado desenvolvimiento del cuerpo en el espacio que lo rodea (Diem 1974).

Los Elementos que conforman la A.T.E.P. son:

- a) Tono muscular
- b) Postura
- c) Equilibrio

El tono muscular. Según Defontaine en (1978), el término tono, se designa y se caracteriza el estado de un músculo.

Tipos de Tono Muscular

Según Catañer y Camerino (1991), podemos diferenciar tres:

- 1) Tono muscular de base, entendido como estado de concentración mínima del músculo en reposo.
- 2) Tono postural, es el tono de actitud o mantenimiento que lucha contra la fuerza de la gravedad, y da lugar a un estado de preparación de distintos movimientos y modificaciones posturales.
- 3) Tono acción, que es el que acompaña a la actividad muscular durante la acción; este se halla asociado a la fuerza muscular.

El buen funcionamiento tónico facilitará el ahorro energético en la actitud postural, tanto estática como dinámica.

La postura. Según Andreu y Amicale (1989), "la postura estará directamente relacionado con el tono, constituyendo una unidad tónico-postural, cuyo control facilita la posibilidad de canalizar la energía atónica necesaria para realizar los gestos, prolongados la acción o llevar al cuerpo a una posición determinada. Este control depende del nivel de maduración de la fuerza muscular y de las características psicomotrices del individuo facilitando a su vez el equilibrio corporal.

El Equilibrio. Blázquez y Ortega en (1984), define el equilibrio como la capacidad de mantener el centro de gravedad dentro de la base de sustentación del cuerpo.

El equilibrio es un elemento esencial para la toma de conciencia corporal, pues sería imposible para el ser humano realizar cualquier acción de movimiento orientado y preciso, si no existiera el control permanente y automático de la equilibración corporal. El equilibrio se puede distinguir entre un equilibrio tipo reflejo, automático y voluntario, se justifica el clasificarlo dentro del control corporal y conciencia corporal al considerarlo parte determinante en la actitud postural, en cualquier actividad donde se intente controlar y ajustar el cuerpo voluntaria o involuntariamente, el equilibrio estará siempre presente (Catañer; Camerino, 1991).

A cada movimiento que realizamos con nuestro cuerpo a una parte de él y le corresponde otro que compensa a la anterior para configurar la estabilidad (Martínez; Nuñez, 1979).

Según Capón en (1983) el equilibrio se aprende por la falta de equilibrio, puesto una situación de falta de equilibrio el niño ajustará su centro de gravedad para lograr equilibrarse.

El equilibrio afecta a cuatro sentidos; el sentido visual, el sentido táctil, el cenestésico y el vestibular, y puede ser continuamente mejorado a la vez que van madurando y desarrollando estos sentidos (Capón, 1983).

Factores Físicos Relacionados con el Equilibrio

Según Álvarez (1983), los factores que pueden influir en el equilibrio, se pueden clasificar en tres grupos:

1. Factores Fisiológicos:

- a) **El órgano del oído**, los canales semicirculares y aparato vestibular son los más relevantes para el mantenimiento del equilibrio, provocan distintas reacciones, según la posición que tenga la cabeza.
- b) **El órgano de la vista**, estos órganos están relacionados, con el mantenimiento del equilibrio y permiten comprobar, que este mantenimiento resulta más difícil en aquel individuo que permanece con los ojos cerrados.
- c) **Los órganos propioceptores**, ante la estimulación de estos órganos ubicado en los músculos, tendones y articulaciones, se produce un estado de alertamiento acerca del cambio de posición del cuerpo o una parte del mismo.

2. Factores Físicos:

- a) **Fuerza de gravedad**, definida como la fuerza centrípeta de fuera adentro que hace que los cuerpos sean atraídos hacia el centro de la tierra.

- b) **Centro de gravedad**, es el punto de aplicación de la resultante de todas las fuerzas que actúan sobre el cuerpo.
- c) **Línea de gravedad**, denominada como la línea que une el centro de gravedad de un determinado cuerpo con el centro de la tierra. para que un cuerpo esté en equilibrio, es necesario que la línea de gravedad entre dentro de la base de sustentación.
- d) **Base de sustentación**, es la superficie sobre la que el cuerpo se sustenta en el caso de la posición bípeda la base de sustentación será la superficie que abarcan los pies en posición sentada la base de sustentación.
- e) **Grado de estabilidad**, llamado así al equilibrio mantenido por un cuerpo en relación con otro de iguales características sobre los cuales se aplica una fuerza de igual intensidad. Este grado de estabilidad de un cuerpo, estará condicionado por factores característicos del propio cuerpo como: la altura dentro de la gravedad Cuanto más alto menor será el clima y la dimensión de las bases de sustentación cuanto mayor sea mayor equilibrio que la vertical del centro de gravedad caiga dentro de la base de sustentación Cuanto más al centro mayor será el grado de estabilidad la base inamovible Qué quiere decir que la base sobre la que estemos sustentado se mantenga fija.

3. Factores psicológicos: entre los factores psicológicos que pueden condicionar el equilibrio, debemos resaltar, sobre todo, el estado emocional del individuo. Incluiremos dentro del estado emocional, las sensaciones de inseguridad, miedo, ansiedad, confianza, en uno mismo, autocontrol etc.

Tipos de equilibrio

1. Equilibrio estático, según Trigueros y Rivera en (1991), es el control de una postura sin desplazamiento.
2. Equilibrio dinámico, según Castañer y Camerino (1961), es el que establece cuando nuestro centro de gravedad sale de la vertical del cuerpo y, tras una acción equilibrante, vuelve sobre la base de sustentación.

Evolución de la actividad tónico postural equilibradora (A. T. P. E.). La evolución de la A. T. P. E., desde el nacimiento irá, desarrollándose a partir de la maduración del tono muscular que irá permitiendo al niño adquirir determinadas posturas que pasarán por tres fases (Rigal 1987).

- 1) Posturas de tendido supino-prono.
- 2) Postura de sentado.
- 3) Postura bípeda.

Esquema Corporal. Es el conocimiento y localización de los distintos segmentos corporales, tanto en el propio cuerpo del niño como en el de su igual. En movimiento el niño deberá ir familiarizándose y conociendo a lo largo de esta etapa los siguientes segmentos corporales como: cabeza, orejas, nariz, frente, boca, labios, lengua, dientes, barbilla, mejía, pestañas, cejas, pelo, ojos, cuello, hombro, brazos, codo, manos, dedos, uñas, tronco, pecho, espalda, vientre, cintura, caderas, piernas, muslos, rodillas, tobillos, pies, dedos uñas, pene y vagina; es importante tener en cuenta, la forma de enseñar la localización de estos segmentos corporales, buscar siempre situaciones dinámicas y lúdicas, huyendo de la simple repeticiones

automáticas de los segmentos, los principios de desarrollo céfalo-caudal y próximo-distal, vienen a decir que el niño tiene una evolución corporal, que comienza por los segmentos corporales de la cabeza y ese control irá pasando progresivamente hacia las extremidades, segmentos corporales próximos a su tronco y segmentos distales manos y pies; el educador deberá tenerlo en cuenta para poner actividades que respeten a sus principios de desarrollo (Tasset 1980).

Lateralidad. Es el dominio funcional de un lado del cuerpo sobre otro y se manifiesta en la presencia de servirnos selectivamente de un miembro determinado (mano, pie, ojo, oído), para realizar actividades completas (Tasset, 1980).

El proceso de lateralización tiene una base neurológica y es una etapa más de la maduración del sistema nervioso, por el qué la dominancia de un lado del cuerpo sobre el otro va a depender del predominio de uno u otro hemisferio (Tasset, 1980).

El niño desde un primer momento, va a ir definiendo su lateralidad, va a ir adoptando una preferencia funcional por unos segmentos sobre otros, y esto le va ir permitiendo diferenciar dónde va a estar la derecha y la izquierda con relación a su cuerpo, y más tarde la derecha y la izquierda con relación al compañero, lo que va a permitir conformar la base de la orientación y estructura espacial según palabras de (Tasset, 1980).

Objetivo de la lateralidad. desarrollar el reconocimiento del reconocimiento de los miembros derecho izquierdo en sí mismo y en el otro (Castro et. al., 1982).

Respiración. Es una función mecánica y automática regulada por los centros respiratorios bulbares, cuya misión es la de asimilar el oxígeno del aire para la nutrición de los tejidos y desprender el anhídrido carbónico, productos de la eliminación de los mismo (Smith, 1989).

Según Smith (1989), se respira para suministrar al organismo el oxígeno esencial para la producción de energía, y para eliminar el dióxido de carbono, materia de desecho de la producción de esa energía.

Objetivo de la respiración, tomar conciencia de los movimientos corporales que acompañan a la respiración y que el niño sea capaz de respirar voluntariamente por la nariz y por la boca (Fernández Iriarte, 1984).

Relajación. Es la acción de aflojar, soltar la musculatura y la emoción tensional, a librarlas (Conde, 1997).

Objetivos de la relajación:

1. Aumentar el bienestar físico, incrementando el tono muscular y desarrollar un mejor control sensoriomotor (Cautela; Gronde, 1985).
2. Favorecer el control de respiración (Boulch, 1984).
3. Conseguir un control de la afectividad y de las emociones, favoreciendo el diálogo entre sujeto y el cuerpo (Conde, 1997).

Orientación Espacial

Es la aptitud o capacidad para mantener constante la localización del propio cuerpo en función de los objetos, así como para posicionar a estos en función de nuestra propia posición.

La noción de espacialidad aparecerá relacionada con el esquema corporal, la lateralidad y la temporalidad (Blázquez y Ortega, 1984).

Tipos de Espacialidad

Según Castaner y Camerino (1991), podemos dividir espacialidad u organización espacial en dos tipos:

- 1) Orientación espacial, es la aptitud o capacidad para mantener constante la localización del propio cuerpo en función de los objetos, así como para posicionar a estos en función de nuestra propia posición (Catañer y Camerino 1991).
- 2) Estructura espacial, es la capacidad para orientar sitio, objetos y sujetos (Torre, 1996).

Tipos de Relaciones

Según Catañer y Camerino (1991), existen 3 tipos de relaciones:

- 1) Relación de orientación: Derecha-izquierda, arriba-abajo, adelante-atrás.
- 2) Relaciones de situación: Dentro-fuera encima-debajo interior-exterior recordar mi sitio o situaciones etc.
- 3) Relaciones de superficie: Espacios libres, espacios llenos etcétera.

Temporalidad

Según Rigal (1987) "Percibimos el transcurso del tiempo a partir de los cambios que se producen durante un período dado y de su sucesión, que transforma progresivamente el futuro en presente y después en pasado. Concretando, podemos decir que" "percibir el tiempo es tomar conciencia de los cambios que suceden durante un período determinado".

Clasificación de la Temporalidad.

Según Castañer y Camerino (1991), existen tres tipos de temporalidad:

- 1) Orientación temporal, es la forma de plasmar el tiempo es la distribución cronológica de los cambios acontecimientos sucesivos representando el primer componente.
- 2) Estructura temporal (orden y duración), o aspecto cualitativo del tiempo.
- 3) Organización temporal (ritmo), es la estructura temporal de varias secuencias de movimiento.

Factores para estimular la temporalidad. Según Catañer y Camerino 1991), es importantes tomar en cuenta, estos factores para estimular la temporalidad:

1. Intentar hacer comprensión del concepto de tiempo durante el período educación infantil, se revela como una tarea compleja, radicando esa dificultad. La noción temporal es un concepto muy difícil de asimilar por el niño, no es algo perceptible por los sentidos. Contrariamente a lo que pasa con otras percepciones, el organismo humano no tiene receptores específicos del tiempo.
2. Hasta los 7 años no se da en el niño un orden temporal coordinado objetivamente, madurando esta seda entre los 7 y 12 años.

3. Las nociones temporales a similar por el niño serían: Día- noche, amanecer- anochecer, mañana (día siguiente), tarde (por la), mediodía, ayer-hoy, primera, verano, otoño, invierno. días de la semana, hora, al principio (al comienzo)-al final. tiempo respecto a un momento dado: - antes-ahora-luego (después). anterior- posterior (- mente), pronto-tarde temprano, durante, primero-segundo-último. al mismo tiempo, entonces, poco tiempo (falta o dura) mucho tiempo (falta o dura) enseguida, esperar.
4. La organización temporal no se conforma aisladamente, por el contrario, se coordina con la espacialidad dando lugar a la organización espacio temporal.

Neurodesarrollo

Es un proceso continuo de adquisiciones de habilidades, capacidades, conocimiento, actitudes y funciones que se presentan a lo largo de la vida, se manifiesta como cambios sistemáticos en el individuo a través de sus conductas, pensamientos sentimientos y expresiones variables (Caicedo, 2012; Moreno, 2011).

Según Caicedo (2012), el desarrollo del cerebro es el resultado de la reproducción de billones de neuronas, la neurogénesis, y la formación de trillones de conexiones sinápticas, la sinaptogénesis. En los fetos humanos hay una sobreproducción de neuronas en los primeros meses y alcanza su mayor concentración hacia los seis meses de gestación, período en el cual el cerebro crece en volumen y peso para que luego el exceso de neuronas decrezca mediante un proceso natural de selección hasta una etapa en que el cerebro está dotado de las neuronas suficientes para asegurar la estructura normal y el desempeño de las funciones que le

corresponden al cerebro humano y para que luego al nacer tenga el suficiente tejido nervioso que le permita construir las redes neuronales que lo capaciten para adaptarse y aprender (Caicedo, 2012; Moreno, 2011).

El ser humano nace con casi todo el celular cerebral que puede tener en su edad adulta con excepción del cerebelo y una parte del cerebro interno, el hipocampo, en donde el número de células crece significativamente después del nacimiento (Caicedo, 2012; Moreno, 2011).

El desarrollo posterior del cerebro se concreta más en el cambio de conexiones sinápticas tanto en el número de estas como en su alcance a neuronas próximas o más alejadas o más profundas en capas neuronales internas. En edades tempranas el crecimiento de estas conexiones es espectacular, aumenta muchísimo la densidad sináptica (número de sinapsis por unidad de volumen) para luego desembocar en un periodo de reducción sináptica o poda sináptica, que ocurre según el principio, las que se usan se refuerzan y las que no se eliminan. Esta reducción ocurre hasta que se obtiene los niveles de densidad sináptica. Es por esta razón que se dice que la estimulación temprana es mucho mejor si se la brinda a tempranas edades, el cerebro está en plena maduración cerebral y por ende posee posibilidades de interiorizar aprendizajes, y más aún si se trata mediante estímulos brindados por medio o por profesionales de la salud, en este caso por una estimuladora temprana. Mientras el niño tenga menor edad, es mayor la plasticidad cerebral (Caicedo, 2012; Moreno, 2011).

Sentidos Básicos en el Neurodesarrollo

El sentido vestibular. Este sistema ayuda a responder a los movimientos del cuerpo en el espacio y experimentar los cambios de posición, necesarios para mantener el equilibrio y la postura. Coordina los movimientos de los ojos, la cabeza y el cuerpo, para orientarlos con relación al espacio (Caicedo, 2012; Moreno, 2011).

El Sentido Propioceptivo. Posee receptores en los músculos y articulaciones que informan al cerebro acerca de la ubicación de las partes del cuerpo y su movimiento. Este sentido hace posible que una persona guíe los movimientos de sus brazos y piernas sin tener que observar cada acción y ajuste su postura para actuar en forma coordinada (Caicedo, 2012; Moreno, 2011).

Factores Importantes para la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz

1. La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje (Stein, 2012).
2. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad. Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las

aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible (Stein, 2012).

3. El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto, se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor (Stein, 2012).
4. El desarrollo psicomotor, como ya mencionamos anteriormente, comprende las áreas motóricas, cognitiva, social y del lenguaje. Pues esas áreas son las que vamos a estudiar relacionadas con el bebé, divididas en diferentes períodos: los primeros 3 meses, del tercer al sexto mes, luego hasta el primer año, hasta el primer año y medio, hasta los dos años, entre el segundo y tercer año, y, por último, del tercer al sexto año de vida (Stein, 2012).
5. La estimulación temprana se basa en la repetición de unidades de información de ejercicios que se brinda al niño, porque de esta manera el cerebro del niño va interiorizando esta información y al pasar el tiempo el cerebro del niño reconocerá el ejercicio y lo realizará de manera correcta, todos los niños aprenden a hablar por sí mismos (como consecuencia de oír diariamente las palabras que profieren quienes lo rodean), su cerebro es capaz de adquirir toda otra serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples (Delgado, 2007; Palau, 2004).

6. Mediante esa reiteración que se consigue reforzar las áreas neuronales de interés. Esa repetición útil de diferentes eventos sensoriales tiene múltiples efectos que se potencian mutuamente. Por un lado, amplían su habilidad mental, lo que le facilita el aprendizaje, desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la explotación y la imaginación. Por otro lado, aumentan el control emocional, proporcionándole al niño una sensación de seguridad y placer (Delgado, 2007; Palau, 2004).
7. Se produce cuando el niño interactúa con las personas los objetos y otros estímulos en su ambiente biofísico y social y aprende de ellos (Delgado, 2007; Palau, 2004).
8. Es importante que el niño cuente con vida saludable y buena alimentación con bases para desarrollarse y satisfacer las necesidades de apego interacción social comunicación seguridad emocional consistencia y accesos las oportunidades de exploración y descubrimiento (Delgado, 2007; Palau, 2004).
9. Es necesario valor el desarrollo para iniciar intervenciones de los primeros años y así prevenir la discapacidad. (Pamela Delgado, 2007; Eliseo Palau, 2004).

Valoración Fisioterapéutica del Desarrollo Psicomotor del Niño Sano

Los fisioterapeutas debemos conocer algunos parámetros, reflejos y desarrollos normales del niño sano, para poder compararlos con niños con déficit en estos desarrollos.

Parámetros Normales del Desarrollo del Niño Sano

Es importante tener conocimiento de esta evolución y desarrollo para evaluar la efectividad del tratamiento (Rodríguez, 1994).

Figura 7

Reflejos Primitivos

Tipo de Reflejo	Reflejos	Normal desde hasta	Característica
Cutáneos	Prensión Palmar	Hasta el 6° mes	El recién nacido realiza una prensión palmar cuando se le presiona la cabeza de los metacarpianos.
	Prensión Plantar	Hasta el 9-12° mes	Al tocar la cabeza de los metatarsianos se produce una flexión activa.
	Reflejo De Galant	Hasta el 4° mes	Se realiza sosteniendo al niño sobre la palma de una mano y se realiza una estimulación paravertebral desde el vértice de la escápula hasta la cresta ilíaca. La respuesta es una

			incurvación del tronco hacia el lado estimulado, con aproximación de las extremidades.
Orofaciales	Babiskin	Hasta la 6ª semana	Se produce apertura de la boca al presionar las palmas de las manos del bebé
	Succión	Hasta el 6º mes	
	Búsqueda	Hasta el 6º mes	Se explora tocando las comisuras labiales del bebé, entonces la lengua y la comisura se desvían hacia el lado del explorador
	Acústicofacial	Desde el 10º día hasta el final de la vida	Se desencadena al dar una palmada cerca del oído del niño: éste cierra los ojos.
	Ópticofacial	Desde el 3er mes hasta el final de la vida	Al acercar la mano bruscamente a los ojos, el niño los cierra.

Extensores	Suprapúbico	Hasta el 3er. Mes	Se presiona la sínfisis del pubis produciéndose una extensión, aducción y rotación interna de las piernas.
	Cruzado	Hasta la 6ª semana	Se observa cuando se realiza una presión de la rodilla del bebé contra el cotilo, con la pierna en flexión, apareciendo extensión de la pierna libre.
	Talón Palmar	Es patológico desde el nacimiento	Al percutir la mano del bebé en máxima flexión dorsal se produce una extensión de toda la extremidad
	Talón Plantar	Hasta el 3er mes	Se percute el pie en posición de máxima flexión y se produce una extensión de la pierna
	Extensión Primitiva	Hasta el 3er mes	Consiste en una extensión de las piernas al tocar la

			planta de los pies en un plano de apoyo en posición vertical
	Marcha Automática	Hasta el 3er mes	
	Respuesta Tónico Asimétrica del Cuello	Desde el 2º hasta el 5º mes	Cuando se gira la cabeza, el brazo y la pierna de ese lado se extienden y los del lado opuesto se flexionan
	Reflejo De Moro	Hasta el 3er-4º mes	Se explora sosteniendo al bebé en posición supina desde atrás del tórax y cabeza, y se deja caer rápidamente la cabeza alrededor de 10º, se produce abducción de hombros y brazos, extensión de codos, seguida de abrazo. Las piernas se extienden y luego se flexionan.

Fuete: (Rodríguez, 1994).

Figura 8*Desarrollo Psicomotor Desde el Nacimiento hasta el Tercer Mes*

Desde el Nacimiento hasta el Tercer Mes	
Área	Característica
Visión y Manipulación	Fija y sigue con la mirada los objetos suspendidos a 15-30 cms de su cara. Se fija en el rostro humano. Es capaz de sujetar algo en la mano, pero no lo mira.
Leguaje	Reconoce la voz de la madre. Vocaliza cuando se le habla.
Social	Respuesta a la rutina diaria, disfruta con el baño, alimento y cuando se le coge.
Motor	Comienza el control de la cabeza, que señala el desarrollo de las reacciones laberínticas de enderezamiento. Controla la cabeza en prono, supino y sentado. En decúbito prono comienza el apoyo en los antebrazos ara sostener el cuerpo. En suspensión ventral, la cabeza se sostiene por encima de la línea del cuerpo con caderas y hombros extendidos

Fuete: (Rodríguez, 1994).

Figura 9*Desarrollo Psicomotor Desde el Tercer Mes hasta el Sexto Mes*

Desde el Tercer Mes hasta el Sexto Mes	
Área	Característica

Visión y Manipulación	Mueve la cabeza para ver todo lo que se encuentra en su campo visual. Coge los objetos con toda la mano voluntariamente. Hacia la 24ª semana se cambia los objetos de mano y además deja los deja caer dentro de su campo visual.
Leguaje	Grita y se ríe en voz alta
Social	Se lleva los objetos a la boca, se interesa por las manos y pies. Coge el sonajero y lo agita. A la semana 28 extraña a los desconocidos.
Motor	Es capaz de mantener la cabeza al mismo nivel que el cuerpo cuando se le tracciona para sentarlo. Se produce enderezamiento de cabeza cuando se inclina al niño y aparecen reacciones de paracaídas (extensión de brazos y manos cuando se le acerca desde el aire hacia el suelo).

Fuete: (Rodríguez, 1994).

Figura 10

Desarrollo Psicomotor Desde el Sexto Mes hasta el Primer Año

Desde el Sexto Mes hasta el Primer Año	
Área	Característica
Visión y Manipulación	Observa actividades a 3 metros de distancia durante varios minutos. En su manipulación fina comienza a utilizar el pulgar y a hacer la pinza.
Leguaje	A las 36 semanas localiza e imita sonidos y al primer año emite balbuceos armoniosos.
Social	Coloca cubos en una caja. Entrega juguetes si un adulto se lo pide. Empieza a entender órdenes sencillas; bebe de un vaso, mastica y sostiene una cuchara.

Motor	Mayor equilibrio en sedestación y, como se observa en el dibujo lateral, a las 36 semanas aparece el gateo y la bipedestación agarrándose a muebles y caminando estando agarrado.
-------	---

Fuete: (Rodríguez, 1994).

Figura 11

Desarrollo Psicomotor Desde el Primer Año hasta el Año y Medio

Desde el Primer Año hasta el Año y Medio	
Área	Característica
Leguaje	Lenguaje ininteligible, con largas vocalizaciones irregulares. Intercala algunas palabras correctas. Forma frases de 2 ó 3 palabras, pero sin verbo. Habla de él mismo en tercera persona y sabe decir su nombre.
Social	Tendencia a ser tímido, aunque si se lo piden puede dar un beso. Señala con el dedo cuando se le pregunta algo, imita gestos de los adultos.
Motor	Aprende a andar y a correr, aunque se cae con frecuencia y no puede cambiar la dirección del movimiento. Sube escaleras sin ayuda a gatas o cogido de un pasamanos, puede caminar arrastrando o empujando un juguete y se sienta solo en una silla.

Fuete: (Rodríguez, 1994).

Figura 12

Desarrollo Psicomotor Desde el Primer Año y Medio hasta el Segundo Año

Desde el Primer Año y Medio hasta el Segundo Año	
Área	Característica
Leguaje	Entiende todo y conoce a todos los de la familia por su nombre. Comienza a usar verbos y construye frases de 3 a 4 palabras. Repite las cosas que le dicen y avisa de sus necesidades fisiológicas. Utiliza mucho la negación.
Social	Conoce las principales partes del cuerpo, obedece órdenes sencillas, observa como juegan otros niños y juega en solitario, es capaz de lavarse las manos y comer él solo sentado a la mesa
Motor	Sube y baja escaleras sin ayuda poniendo ambos pies en cada peldaño, mejora el equilibrio al correr, camina hacia atrás como imitación.

Fuete: (Rodríguez, 1994).

Figura 13

Desarrollo Psicomotor Desde el Segundo Año hasta el Tercer Año

Desde el Segundo hasta el Tercer Año	
Área	Característica
Leguaje	Vocabulario extenso, emplea pronombres y proposiciones. Aprende a contar hasta 5 y a veces hasta 10 y es capaz de hablar mientras juega imitando lo que ve (soliloquio).
Social	Aprende los colores, dibuja objetos, empieza a jugar con otros niños y a vestirse solo. Es capaz de obedecer órdenes más complejas y controla esfínteres.

Motor	Sube escaleras con un pie en cada escalón y baja poniendo los dos en el mismo, sabe andar de puntillas, puede correr con soltura, parar y cambiar de dirección.
-------	---

Figura 14

Desarrollo Psicomotor Desde el Tercer Año al Sexto Año

Desde el Tercer al Sexto Año	
Área	Característica
Manipulación	A los 5 años aprende a atarse los cordones y a hacer uso del cuchillo.
Social	Va a la escuela y aprende normas: compartir, orden, relación con compañeros.
Motor	Camina de forma desenvuelta, salta sobre un solo pie, y desaparece el genu valgum propio del lactante. El arco plantar longitudinal deja de ser plano para alcanzar ya su forma fisiológica definitiva sobre los 4 años de edad.

Fuete: (Rodríguez, 1994).

Marco Metodológico del Programa de Investigación

Metodología

En el municipio de San Andrés Semetabaj, en instalaciones del Ecomuseo, se encuentra un área de sala lúdica, con servicio de 8:00 am a 3:00 p.m., que se encuentra a cargo de la Técnica de Sala lúdica que es tomada solo como área de recreación, donde asisten mamás con sus niños menores de seis años.

Cabe mencionar el programa de trabajo fisioterapéutico en el área de sala lúdica de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, nació a través de las necesidades de utilizar adecuadamente el área de la sala lúdica, que cuenta con todo los materiales y equipo como: rollos terapéuticos, balón terapéutico, colchonetas, tatamis, trampolines, sillas, mesas y materiales para estimular la motricidad fina, como: plastilina, argollas roscas, tapas, hojas, crayones, y diversidad de juegos, necesarios para estimular todas las áreas del desarrollo de los niños.

Se estuvo trabajando un programa mensual en el cual se llevaron calendarizado todas las actividades del programa fisioterapéutico en el área de sala lúdica.

Se identificó el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 años, antes y después de aplicar el programa de estimulación temprana evaluando las capacidades de los niños de las cosas que lograba hacer de manera correcta, siguiendo la secuencia normal de desarrollo, se pudo observar niño con patrones de movimiento alterados y retraso en el área de lenguaje.

Se trabajó con las mamás y niños basados en la evaluación de la escala abreviada del desarrollo. En el tratamiento fisioterapéutico se realizaba según la necesidad de cada niño acorde a su edad.

Se impartieron charlas y talleres, a las madres y encargada del área de sala lúdica, con el fin apoyar las necesidades de atención, proporcionando a los niños experiencias que estos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo, se entregó trífolios con prevenciones y cuidados de los diversos temas brindados; se elaboró una guía como apoyo a las

madres o encargados del niño para trabajar en los talleres y en casa, con el fin de incorporar a la familia en el desarrollo del niño.

Se observó que el factor económico, incidió en la irregularidad de asistencia de las personas al programa de fisioterapia, en el área de sala lúdica de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, debido a que la mayoría viven en aldeas muy lejos del centro y no cuentan con los recursos necesarios para transporte.

Población Atendida

Se atendió en el programa de fisioterapia, a los niños con sus mamás, en la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, en instalaciones del Eco Museo en el área de sala lúdica, durante el período de febrero a marzo en modalidad presencial y de octubre a diciembre en modalidad virtual del 2020.

Muestra

Para documentar, la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años, se tomó a 10 niños con sus mamás, que asistían al programa municipal de sala lúdica como muestra.

Tipo de Investigación

El enfoque que guiará la investigación es predominantemente cualitativa descriptiva de estudio de casos, se observará la realidad dentro de los fenómenos sociales de los niños del municipio de San Andrés Semetabaj. La investigación responde a la modalidad de campo

porque se interactuó con los niños, teniendo contacto directo con la realidad que existe en el contexto, para obtener la información requerida basándose en los objetivos planteados. Se utiliza técnicas como la observación y entrevista.

Recolección de Datos

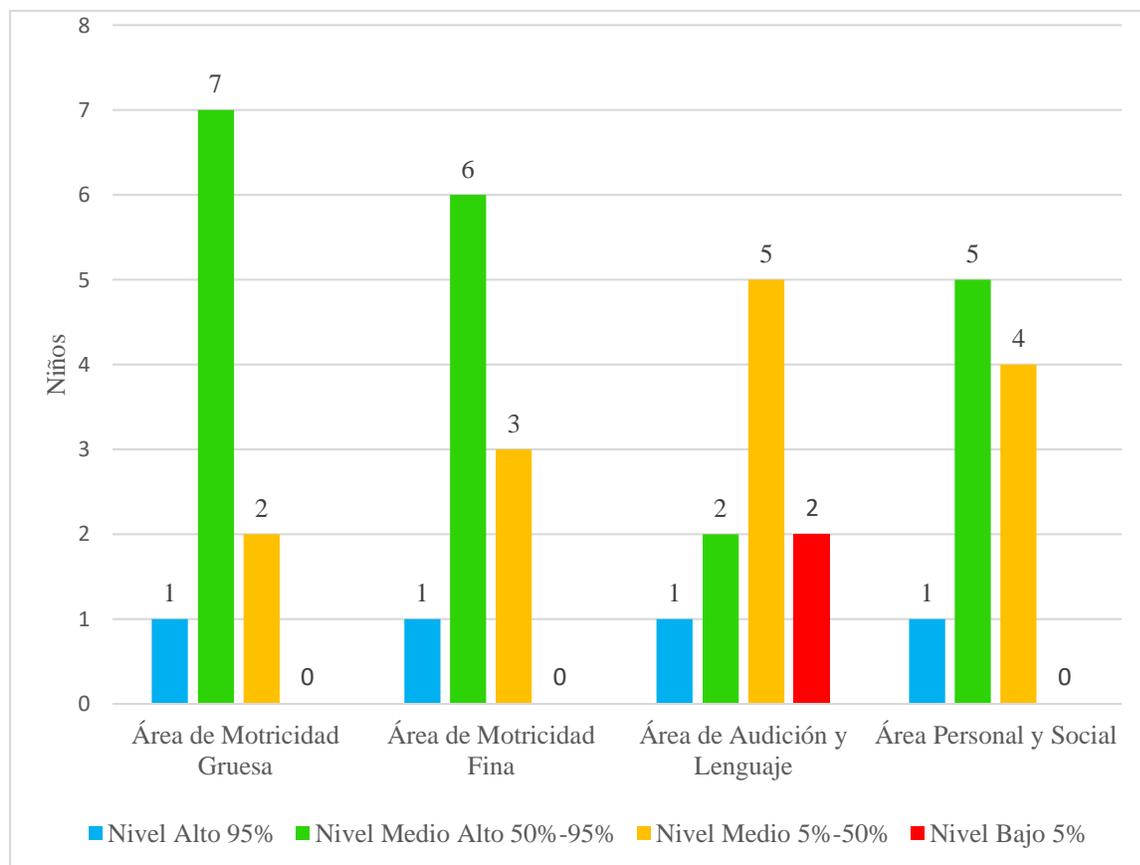
Se utilizó para la recolección de datos: la entrevista a las mamás y observación a los niños, hojas de asistencia para llevar el registro de los pacientes que asistían al programa fisioterapéutico del área de la sala lúdica y evaluación de la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD 1), del Dr. Nelson Ortiz Pinilla Consultor- Unicef.

Presentación de Resultados

Se presenta los datos obtenidos en el municipio de San Andrés Semetabaj, en gráfica con los resultados, de la evaluación de la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD 1) de Nelson Ortiz- Unicef, del área de motricidad gruesa y fina, del área de audición y lenguaje del área personal y social; de los pacientes atendidos en el programa fisioterapéutico, en el área de sala lúdica.

Figura 15

Análisis de los Resultados Obtenidos de la Evaluación de la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD 1) de Nelson Ortiz- Unicef, de los Niños que Asistieron al Programa de Prevención de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, durante el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapéutico.



Fuente: Datos obtenidos, de la ficha de evaluación, de la Escala-Abreviada de Desarrollo de Nelson Ortiz -Unicef, del programa de sala lúdica, de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Análisis: De acuerdo con los datos obtenidos de la evaluación de la Escala Abreviada de Desarrollo (EAD 1) de Nelson Ortiz-Unicef, realizadas a las personas que asistieron al programa

fisioterapéutico de estimulación temprana, se determinó que dentro de todas las áreas, solo un niño de los diez evaluados, estaba en el nivel alto con un 95%, que corresponde a un puntaje superior del grupo normativo, en un desarrollo óptimo e integral y en el área de motricidad gruesa, fina y gruesa, se encontraron la mayor parte de los niños, en el nivel medio alto, que corresponde a un puntaje del 50% en el extremo inferior y un 95% en un extremo superior del grupo normativo en cuanto al rendimiento en los ítems; mientras que en el área personal y social, se encontraron 5 niños en el nivel medio entre un 5-50%, en el área de audición y lenguaje dos niños se encontraban en el nivel de alerta con un 5% y 5 niños en un nivel medio entre un 5-50% , que corresponde a un puntaje inferior del grupo normativo que requieren de una buena estimulación, para lograr un desarrollo completo y adecuado.

CAPITULO III

Programa de Educación, Inclusión y Prevención

Objetivos

General

Promover la importancia de la fisioterapia y su papel en la educación, inclusión y prevención en la salud de las personas del Municipio de San Andrés Semetabaj.

Específicos

1. Educar a la población en temas relacionados a discapacidad, para lograr una adecuada integración a la sociedad de las personas con discapacidad.
2. Elaborar material con ejercicios y cuidados, con el fin de prevenir complicaciones en las diversas patologías.

Metodología

Se estuvo trabajando un programa fisioterapéutico informativo, con el objetivo educar, sobre la inclusión y prevención de los temas que necesitaba la población, a través de videos y afiches que se publicaron en la página de Facebook de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, informando sobre los siguientes temas.

1. Covid-19 fisioterapia en casa.
2. Como prevenir y vivir sanos con la diabetes.
3. Planificación familiar y embarazo.
4. Higiene postural.
5. Desnutrición y su influencia en el desarrollo motor normal del niño.
6. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor.
7. Desarrollo motor normal del niño.
8. Primeros auxilios en lesiones musculoesqueléticas.

Recolección de Datos

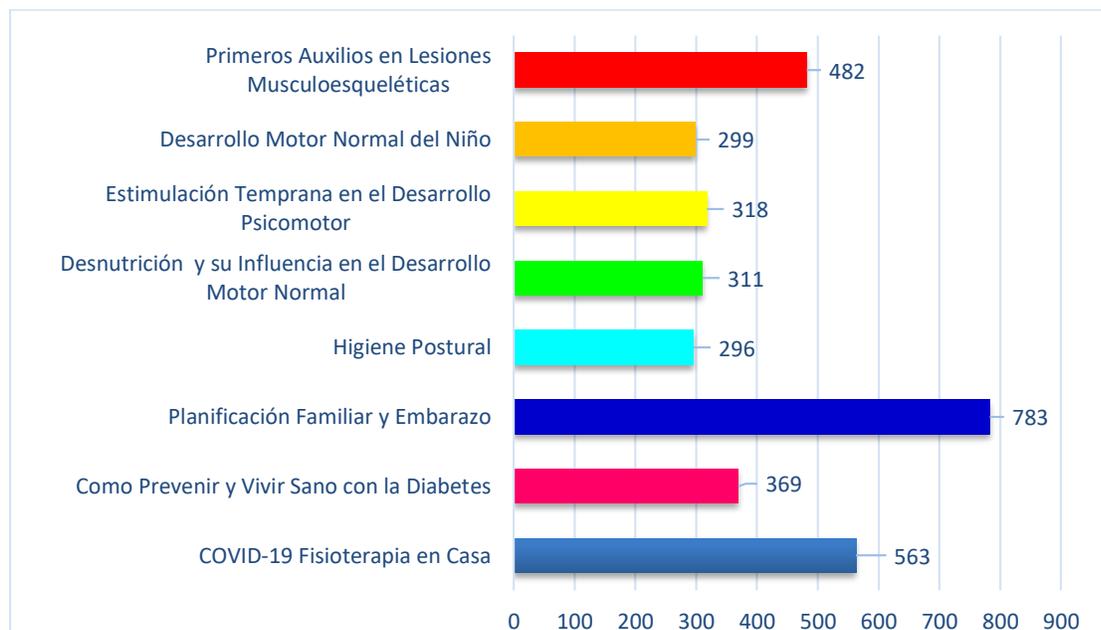
Se recolectó datos, de las reproducciones de los videos y afiches publicados en la página de Facebook de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Presentación de Resultados

Se presentan datos obtenidos, del impacto positivo de la población, en el programa fisioterapéutico en modalidad virtual, a través de las reproducciones de los videos.

Figura 16

Total, de Reproducciones de Videos de Fisioterapia de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, Según su Programa Fisioterapéutico Durante el Ejercicio de Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia.



Fuente: Datos obtenidos de las reproducciones de los videos publicados en la página de Facebook de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj.

Análisis: se observó, en el programa fisioterapéutico informativo, de los videos publicados en la página de Facebook de la Municipalidad, mayor interés de la población en el video de planificación familiar y el embarazo con 783 reproducciones y el tema con menor interés de la población fue la higiene postural con 296 reproducciones, con un total de 3,457 reproducciones de todos los videos. Estos datos dieron a conocer que la población tiene poco interés de los temas de fisioterapia, por lo que es importante que siga educando a la población acerca de la fisioterapia, de sus áreas y de sus beneficios en cuanto a la salud.

CAPITULO IV

Análisis e Interpretación de Datos

Análisis General

Se observó en los resultados, de los diferentes programas de fisioterapia individualizados y grupal, que fueron de gran ayuda a la población del municipio de San Andrés Semetabaj, se contribuyó con la recuperación de 122 pacientes, se evidenció resultados satisfactorios de las visitas domiciliarias, logrando el objetivo de integrar a los niños con discapacidad a actividades de la vida diaria, mejorando la calidad de vida tanto de los padres como de los hijos. Se evidenció en programa de investigación, de fisioterapia en sala lúdica, que, dentro de las áreas del desarrollo psicomotor, solo uno de los diez niños evaluados, se encontraba en el nivel alto, en desarrollo óptimo, mientras que en las áreas de motricidad gruesa y fina, la mayor parte de los niños se encontraban en un nivel medio alto, correspondiente a los ítems, es importante que se trabaje la estimulación de esos niños, para que no tengan un subdesarrollo que más adelante en sus actividades educativas genere un tipo de dificultad; en el área personal y social se encontraron 5 niños en un nivel medio, en el área de lenguaje y audición se encontraron dos niños en el nivel de alerta y 4 niños en un nivel medio del grupo normativo; dados los resultados de esta evaluación indica que es importante tomar en el área personal y social, lenguaje y audición, como una parte integral en el desarrollo del niño para que puedan desarrollar todas las actividades del desarrollo normal del niño y puedan tener la posibilidad de desempeñarse de forma independiente. Asimismo, se pudo observar que las charlas informativas, talleres y guía de estimulación temprana, fueron de gran beneficio, ayudaron a las madres a identificar anomalías y a estimular a sus hijos, se logró la adquisición de funciones básicas, como el control postural, la

marcha y mejorar nuevas habilidades. También se pudo observar en el programa de educación y prevención, el impacto en el programa de fisioterapia en modalidad virtual a través de los videos y afiches publicados en la página de Facebook de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj con un total de 3,457 reproducciones.

Conclusiones

En el programa de servicio de fisioterapia, se contribuyó con la atención de 69 pacientes femeninas y 53 pacientes masculinos, en el Centro de Recuperación Nutricional, en jornadas médicas y visitas a domiciliarias; los usuarios obtuvieron diferentes materiales didácticos, para trabajar en casa, se instruyó a los padres de familia sobre el manejo de los niños con discapacidad, para integrarlos a actividades de la vida diaria y a la sociedad. Logrando los objetivos de mejorar la calidad de vida de las personas del municipio de San Andrés Semetabaj.

En el programa de investigación, se contribuyó con las madres de familia del municipio, se les brindó un espacio para reforzar el desarrollo psicomotriz de los niños que asistieron al programa de fisioterapia en el área de sala lúdica, a través de charlas informativas, talleres y guías de estimulación temprana con ejercicios y actividades, con la finalidad de alcanzar un desarrollo integral y óptimo a su edad.

En el programa de educación y prevención e integración, se proporcionó material informativo, de los diversos temas de la fisioterapia, se elaboró material con ejercicios y cuidados por medio de afiches y videos publicados en la página de Facebook de la municipalidad de San Andrés Semetabaj, con el objetivo de obtener más alcance para educar a la población acerca de la fisioterapia.

Recomendaciones

Dados los resultados del ETPS, es importante que la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, pueda seguir recibiendo etepcistas de la Escuela Nacional de Fisioterapia, para que puedan brindar sus servicios, a las personas con un diagnóstico y/o con discapacidad, recibiendo el tratamiento adecuado de acuerdo con las necesidades que el mismo amerite y que le permita lograr la independencia o mejorar su la calidad de vida, desde la atención de la fisioterapia.

Es importante dar seguimiento al programa de prevención de la Municipalidad que se desarrolla por parte de fisioterapia en el área de sala lúdica, para que cada niño que llegue, pueda ser estimulado oportunamente, para reforzar y mejorar las posibilidades de desarrollo psicomotriz de cada uno de ellos y que tengan mejores oportunidades para su educación.

Seguir con el programa virtual de la Municipalidad, educando a la población del municipio de San Andrés Semetabaj, acerca de la fisioterapia, de las áreas de servicios, de los beneficios, cuidados y prevención de diferentes patologías y de lo importante que es integrar a las personas con discapacidad a la sociedad, con el fin de seguir aumentando los índices de salud en la población.

Referencias

(s./f). *Fisioterapia en el desarrollo psicomotor del niño*. © www.luisbernal.com. Recuperado el 15 de febrero del 2021, de

file:///C:/Users/HP/Desktop/INFORME%20FINAL%20DE%20EPS%20SAS/Estimulacion%20Temprana/15fisioterapia%20en%20el%20desarrollo%20psicomotor%20del%20ni%C3%B1o.pdf

Achotegui, J; Taboada, A; Celis, C; Cristóbal, C; Gine, C; Leonhard, M; Asensión, M; Mas, J; Pegenaute, F.(s/f). *La atención temprana*. Editorial UOC. booksmedicos.org.

Recuperado el 18 de febrero del 2021, de

file:///C:/Users/HP/Desktop/INFORME%20FINAL%20DE%20EPS%20SAS/Estimulacion%20Temprana/ESTOS%20NO/La%20Atencion%20Temprana_booksmedicos.org.pdf

ADRA Perú (agosto 2009). *Guía de Estimulación Temprana Para El Facilitador*. Recuperado el 16 de febrero del 2021, de

file:///C:/Users/HP/Desktop/INFORME%20FINAL%20DE%20EPS%20SAS/Estimulacion%20Temprana/Guia%20de%20estimulacion%20temprana%20para%20el%20facilitador.pdf

Arango De Narváez, Infante De Ospina, López De Bernal, (1998). *Estimulación Temprana*.

Ediciones Gamma. Santa Fe De Bogotá, Colombia.

Asociación Mundial de Educadores Infantiles (s/f). *Actividades para el desarrollo de la psicomotricidad del niño de 3 a 4 años*. Recuperado el 15 de febrero 2021, de file:///C:/Users/HP/Desktop/INFORME%20FINAL%20DE%20EPS%20SAS/Estimulacion%20Temprana/actividades_para_el_desarrollo_motriz_del%2520ni%C3%B1o_de_3_a_4_a%C3%B1os.pdf

Batolomé, R; Gotriz, M; Pascal, C. García, M. (1993). *Educación Infantil*. Madrid. McGraw-Hill.

Bower, T. (1979). *El Mundo Perceptivo del Niño de 3 a 6 años*. Madrid. Cincel.

Bruce A. Mc Clenaghan; David L. Gallahue (enero del 2001). *Movimientos fundamentales, su desarrollo y rehabilitación*. Editorial Médica Americana S.A. booksmedicos.org.

Recuperado el 22 de febrero del 2021, de

file:///C:/Users/HP/Desktop/INFORME%20FINAL%20DE%20EPS%20SAS/Estimulacion%20Temprana/ESTOS%20NO/Movimiento%20fundamentales.%20Su%20desarrollo%20y%20rehabilitacion_booksmedicos.org.pdf

Capón, J. (1983). *Actividades de Equilibrio*. Barcelona. Paidós.

Catañer, M, y Camerino, O. (1991). *La Educación Física en la Enseñanza Primaria*. Barcelona. Inde.

Conde, J; Garófano, V. (2001). *Fundamento del desarrollo de la motricidad en edades tempranas*. 2da. Edición. Ediciones Aljibe S.T. booksmedicos.org. Recuperado el 15 de

febrero del 2021, de

file:///C:/Users/HP/Desktop/INFORME%20FINAL%20DE%20EPS%20SAS/Estimulacion%20Temprana/Fundamentos%20para%20el%20desarrollo%20de%20la%20motricidad%20en%20edades%20tempranas.pdf.

Conde, L. (1997). *Apuntes Asignaturas Desarrollo Psicomotor*. Universidad de Granada.

(Paper).

Figueiras, C; Neves, I; Rios, V; Benguigui, Y. (septiembre del 2011). *Manual Para La*

Vigilancia Del Desarrollo Infantil 0-6 Años. En El Contexto De Aiepi. 2da. Edición.

Organización Mundial de la Salud. Recuperado 20 de febrero del 2021, de

file:///C:/Users/HP/Desktop/INFORME%20FINAL%20DE%20EPS%20SAS/Estimulacion%20Temprana/ESTOS%20NO/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf

Martín Carrillo, /1981). *Guía De Estimulación Motora Temprana*. México D.F. Recuperado el

16 de febrero 2021, de

file:///C:/Users/HP/Desktop/INFORME%20FINAL%20DE%20EPS%20SAS/Estimulacion%20Temprana/Estimulacion_Temprana.pdf.

Martínez, P. y Núñez, J. *Psicomotricidad y Educación Preescolar*. Madrid. Nuestra Cultura.

MINEDUC (s/f). *Orientaciones Didácticas Dame La Mano, Educación Infantil 0-1 Año, 1-2*

Años, 2-3 Años, 3-4 Años. Guatemala.

Ministerio de Salud Gobierno de Chile (2004). *Normas técnicas de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor del niño y la niña menor de 6 años*. booksmedicos.org.

Recuperado el 26 de febrero del 2021, de

file:///C:/Users/HP/Desktop/INFORME%20FINAL%20DE%20EPS%20SAS/Estimulacion%20Temprana/ESTOS%20NO/Normas%20Tecnicas%20de%20Estimulacion%20y%20Evaluacion%20del%20Desarrollo%20Psicomotor.pdf

Ortiz, N. (noviembre 1999). *Escala Abreviada de Desarrollo*. Ministerio de Salud. Recuperado el 31 de febrero 2021, de

<https://docenciaeinvestigacionmanuel Sanchezserrano.files.wordpress.com/2014/08/escala-abreviada-de-desarrollo-unicef-colombia.pdf>

Rigal, R; Palotti, P; Potman, M. (1977). *Motricidad Aproximación Psicofisiológica*, Madrid. Pila.

Rosas, C; Carmona, M; Santos, E. (abril 1999). *Manual de estimulación temprana*.

Recuperado el 18 de febrero del 2021, de

file:///C:/Users/HP/Desktop/INFORME%20FINAL%20DE%20EPS%20SAS/Estimulacion%20Temprana/manual_estimulacion_temprana.pdf

Oña A. (1987). *Desarrollo y Motricidad Fundamentos Evolutivos de Educación Física*.

Secretaría de Salud (mayo 2002) *Estimulación Temprana Lineamientos Técnicos*.

Smith, T. (1989). *Guía completa de Salud Familiar*. Barcelona. Planeta.

Tasset, J. (1980). *Teoría y Práctica de la Psicomotricidad*. Buenos Aires. Paidós.

Triguero, C. y Rivera, E. (1991). *La Educación Física Base de la Enseñanza Primaria*.

UNICEF. (1978). *Mi niño de 0 A 6 Años*. Editorial Piedra Santa. Guatemala, América Central.

UNICEF(s/f). *Currículum de Estimulación Precoz*. Editorial Pierda Santa. Guatemala, América Central.

Anexos

Programa de Atención

Ficha de Horarios, del Programa Atención Fisioterapéutica, de la Municipalidad. S.A.S.

HORARIO

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
08:00					
08:30					
09:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					

12:30					
1:00	ALMUERZO				
2:00					
2:30					
3:00					
3:30					
4:00					
4:30					
5:00	JORNADA FINALIZA				

Ficha de Datos del Programa de Atención



Municipalidad de San Andrés Semetabaj, Sololá, Guatemala.

Telefax: 76622626

www.municipalidadesanandressemetabaj.gob.gt

minisanandres@yahoo.com

NOMBRE: _____

FECHA DE CONSULTA: _____ **EDAD:** _____

ENCARGADO: _____

COMUNIDAD: _____ **TELÉFONO:** _____

DIAGNÓSTICO: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

DATOS DE EVALUACIONES

F.M: _____

A.A: _____

SENSIBILIDAD: _____

AMBULACION: _____

A.V.D: _____

OBSERVACIONES: _____

Evaluaciones del Programa de Atención

EVALUACIÓN FISIOTERAPIA

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Territorio: _____

Historia Clínica:

Diagnóstico: _____

Movimientos que realiza boca arriba: _____

Movimientos que realiza boca abajo: _____

Llega a la posición sentado/ movimientos que realiza en esta posición: _____

Llega a la posición de hincado/ movimientos que realiza en esta posición: _____

Llega a la posición de pie/ movimientos que realiza en esta posición: _____

Actividades de la Vida Diaria:

--

Tratamiento a seguir:

ESTEREGNOSIS _____

LENGUAJE Y TRAGADO _____

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL O TACTIL

MIEMBROS SUPERIORES _____

MIEMBROS INFERIORES _____

SENSIBILIDAD PROFUNDA O PROPIOCEPTIVA

SENTIDO DE POSICION *(No se depa como)* _____

APRECIACION DE MOVIMIENTO *(No se trabaja igual)* _____

ESTADO GENERAL DEL PACIENTE

COOPERADOR _____

INDIFERENTE _____

DEPRESIVO _____

NEGATIVO _____

AGRESIVO _____

EUFORICO _____

INESTABLE _____

ESTADO DE SALUD

HIPERTENSO _____

INSUFICIENCIA CARDIACA _____

PROBLEMAS RESPIRATORIOS _____

MARIADO _____

DEBIL _____

OBSERVACIONES _____

FECHA DE EXAMEN _____ NOMBRE FT. _____

EVALUACIÓN PARA PARÁLISIS CEREBRAL

1. Datos Informativos

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Territorio: _____ Teléfono(s): _____

Nombre del padre: _____

Nombre de la madre: _____

Hermanos:

_____ Edad: _____

_____ Edad: _____

_____ Edad: _____

Motivo de consulta: _____

2. Historia Clínica

Edad Gestacional: _____

Control Prenatal: SI _____ NO _____

Amenaza de aborto: SI _____ NO _____

Enfermedades o problemas durante el embarazo: _____

Tomó algún medicamento: _____

Lugar del parto: _____

Tipo de parto: Vaginal: _____ Cesárea: _____

Motivo de la Cesárea: _____

Complicaciones en el parto: SI _____ NO _____

3. Aspectos a Evaluar

Actividad refleja

Moro: SI _____ NO _____

Relejo de búsqueda: SI _____ NO _____

Marcha Automática: SI _____ NO _____

Reflejo de succión: SI _____ NO _____

Reflejo de Babinski: SI _____ NO _____

Reacciones

De enderezamiento: SI _____ NO _____
 De Equilibrio: SI _____ NO _____
 Reacciones de defensa adelante SI _____ NO _____
 Reacciones de defensa atrás SI _____ NO _____
 Reacciones de defensa a los lados SI _____ NO _____

Tono Postural

Bajo: _____ Alto: _____ Fluctuante: _____

Patrones MotoresPosición Supina

Orientación de cabeza y miembros superiores hacia la línea media SI _____ NO _____
 Seguimiento Visual SI _____ NO _____
 Mantiene la Posición SI _____ NO _____
 Posición Neutra SI _____ NO _____

Comentarios: _____

Posición Prono**Control de Cabeza:**

- En extensión SI _____ NO _____
 - En hiperextensión SI _____ NO _____
 - Rotada hacia un lado SI _____ NO _____
 - Adopta posición prona SI _____ NO _____
 - Apoya antebrazo SI _____ NO _____
 - Adopta 4 puntos SI _____ NO _____
 - Se coloca en sentido lateral SI _____ NO _____

Comentarios: _____

Sentado

Adopta la posición SI _____ NO _____
 Mantiene la posición SI _____ NO _____ CON APOYO _____
 Equilibrio dentro y fuera de línea media MALO _____ BUENO _____ REGULAR _____
 Comentarios: _____

Posición en 4 puntos

Adopta y mantiene la posición SI _____ NO _____
 Realiza cambios de peso adelante y atrás SI _____ NO _____
 Gatea coordinadamente SI _____ NO _____
 Pasa a sentado lateral SI _____ NO _____

Posición de Arrodillado

Adopta la posición desde 4 puntos SI _____ NO _____
 Realiza transferencias de peso SI _____ NO _____

Posición de Pie

La adopta con ayuda SI _____ NO _____
 Base de sustentación AMPLIA _____ NORMAL _____
 Realiza marcha lateral SI _____ NO _____
 Equilibrio en pie SI _____ NO _____
 Marcha Independiente

- Como lo hace _____
- Baja y sube gradas SI _____ NO _____
- Salta SI _____ NO _____

Presenta compensaciones

SI _____ NO _____ CUAL _____

Rangos de movimientos

Completo _____ Incompleto _____

(si contesta incompleto especifique en qué lugar y el grado de amplitud)

**SECCION DE FISIOTERAPIA SALA DE AMPUTADOS
EVALUACION DE MUÑON**

NOMBRE: _____
AFILIACION: _____ **INGRESO:** _____
DIAGNOSTICO: _____

MUÑON

LONGITUD _____

CIRCUNFERENCIA:

1. A: _____ cms= _____ cm.

2. A: _____ cms= _____ cm.

3. A: _____ cms= _____ cm.

FORMA: _____

PIEL: _____

CICATRIZ QUIRURGICA: _____

OBSERVACIONES: (edema, dolor, coloración, parestesias otros).

SENSACION MIEMBRO FANTASMA: SI _____ NO _____

CUANDO: _____

AMPLITUD ARTICULAR MUÑON: _____

FUERZA MUSCULAR MUÑON: _____

EQUILIBRIO SENTADO: _____

EQUILIBRIO DE PIE: _____

ASISTENTE PARA LA MARCHA

OBSERVACIONES. _____

FECHA DE EVALUACION: _____

FISIOTERAPISTA: _____

La FISIOTERAPIA también conocida como terapia física, es un área de las ciencias de la salud que **OFRECE UN TRATAMIENTO TERAPÉUTICO Y DE REHABILITACIÓN**, para prevenir y tratar síntomas de distintas patologías, tanto agudas como crónicas, por medio de los diferentes métodos y técnicas, con el fin de que la persona regrese a sus actividades de la vida diaria.



HORARIO DE ATENCIÓN

Lunes a Viernes de 8 de la mañana a 5 de la tarde nos encontramos en la Clínica De Recuperación Nutricional, CRN

para más información llamar a los teléfonos:

49524202 / 52397325

O preguntar en la Municipalidad de San Andrés Semetabaj

REQUISITO: LLEVAR DIAGNOSTICO Y EXAMENES MEDICOS ¡¡¡IMPORTANTE!!

¡Será un gusto servirte!



MUNICIPALIDAD DE SAN ANDRES SEMETABAJ
SERVICIO DE FISIOTERAPIA



EN QUE ÁREAS INTERVIENE LA

FISIOTERAPIA? Existen diferentes y diversas áreas en donde la fisioterapia participa las cuales son:

Fisioterapia en Traumatología y

Ortopedia: Fracturas, esguinces, contracturas, tendinitis, recuperación postoperatoria, entre otros.

Fisioterapia Deportiva: Prevención y tratamiento de las lesiones deportivas.

Fisioterapia en Reumatología: Artritis reumatoide, desgaste articular (artrosis) fibromialgia, entre otros.

Fisioterapia Neurológica: Lesiones medulares, traumatismo craneoencefálico, esclerosis múltiple, hernias de disco, Parkinson, entre otros.

Fisioterapia Pediátrica: Trastornos del desarrollo psicomotor, parálisis cerebral infantil espina bífida, mielomeningocele, entre otros.

Fisioterapia Geriátrica o

Gerontológica: Tratamiento integral del anciano, pérdidas de movilidad y funcionalidad del paciente anciano.

Fisioterapia en Urología-Ginecología y

Obstétrica: preparación física de la mujer embarazada, reeducación posparto, entre otros.

Fisioterapia cardio-vascular: Recuperación post-infarto, edema linfático, entre otros.

Entre otras:



SERVICIOS QUE OFRECE FISIOTERAPIA EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRES SEMETABAJ

- Fisioterapia en traumatología y ortopedia
- Rehabilitación deportiva
- Rehabilitación Pediátrica
- Estimulación temprana
- Rehabilitación de lesiones musculoesqueléticas
- Rehabilitación de lesiones nerviosas periféricas (neuropatías, poli neuropatías

etc) y centrales (ECV,TCE, lesiones medulares)

- Corrección y alineación postural
- Reducción del dolor
- Reducción de cefaleas tensionales y dolor de origen idiopático
- Rehabilitación y fortalecimiento muscular post-operatorio.
- Tratamiento para lesiones de nervio ciático y hernias discales
- Tratamiento para cervicalgia, dorsalgia y lumbalgias
- Tratamiento de incontinencia urinaria
- Reeducación de la marcha
- Manejo pre protésico y protésico para diversas amputaciones
- Prevención para personas con Diabetes
- Prevención y cuidados para embarazadas y comadronas

Se atiende desde recién nacidos, niños, jóvenes, adultos y adulto mayor.



Programa de Investigación

Evaluación

Escala Abreviada de desarrollo (EAD-1)

Centro Comunitario: _____ FECHA DE INGRESO: _____

Nombre del niño: _____

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombres

Sexo: (1) Masculino - (2) Femenino

Fecha de Nacimiento

Día	Mes	Año	

Diagnostico		1ra.Evaluación		2da.Evaluación		3ra. Evaluación	
Peso	Talla	Peso	Talla	Peso	Talla	Peso	Talla
Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:	
Resultado:	Criterio EN:	Resultado:	Criterio EN:	Resultado:	Criterio EN:	Resultado:	Criterio EN:

Criterios para estado nutricional: Desnutrición severa **DS**, Desnutrición moderada **DM**, Desnutrición leve **DL**, Obesidad **O**, Sobre peso **SP** y Normal

SINTESIS DE EVALUACIONES										
No. Ev.	FECHA EVALUACION			EDAD	RESULTADOS POR AREAS					Valores
	DIA	MES	AÑO	MESES	A M.G.	B M.F.A.	C A.L.	D P.S.	TOTAL	
Dx.										
1ra.										
2da.										
3ra.										

Escala de rango de valores para el Desarrollo Psicosocial:

1= Alto (azul) 2= Medio (verde) 3= Medio Bajo (amarillo) 4= Bajo (rojo)

Plan Remedial: SI NO

SEGUIMIENTO 1		SEGUIMIENTO 2		SEGUIMIENTO 3	
Fecha:		Fecha:		Fecha:	
Proceso		Proceso		Proceso	
Completado		Completado		Completado	
Responsable		Responsable:		Responsable:	

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD 1)

Rango edad en meses	ITEM	A MOTRICIDAD GRUESA	Anote Edad en meses para cada evaluación					Rango edad en meses	ITEM	B MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA	Anote Edad en meses para cada evaluación				
<1	0	Patea vigorosamente					<1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.						
1 a 3	1	Levanta la cabeza en prona.					1 a 3	1	Abre y mira sus manos.						
	2	Levanta cabeza y pecho en prona.						2	Sostiene objeto en la mano.						
	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos.						3	Se lleva objeto a la boca.						
4 a 6	4	Control de cabeza sentado.					4 a 6	4	Agarra objetos voluntariamente.						
	5	Se voltea de un lado a otro.						5	Sostiene un objeto en cada mano.						
	6	Intenta sentarse solo.						6	Pasa objeto de una mano a otra.						
7 a 9	7	Se sostiene sentado con ayuda.					7 a 9	7	Manipula varios objetos a la vez.						
	8	Se arrastra en posición prona.						8	Agarra objeto pequeño con los dedos.						
	9	Se sienta por sí solo.						9	Agarra cubo con pulgar e índice.						
10 a 12	10	Gatea bien.					10 a 12	10	Mete y saca objetos en caja.						
	11	Se agarra y sostiene de pie						11	Agarra tercer objeto sin soltar otros.						
	12	Se para solo.						12	Busca objetos escondidos.						
13 a 18	13	Da pasitos solo.					13 a 18	13	Hace torre de tres cubos.						
	14	Camina solo bien						14	Pasa hojas de un libro						
	15	Corre.						15	Anticipa salida del objeto						
19 a 24	16	Patea la pelota					19 a 24	16	Tapa bien la caja.						
	17	Lanza la pelota con las manos.						17	Hace garabatos circulares.						
	18	Salta en los dos pies						18	Hace torre de 5 o más cubos.						
25 a 36	19	Se empuja en ambos pies					25 a 36	19	Ensarta 6 o más cuentas.						
	20	Se levanta sin usar las manos.						20	Copia línea horizontal y vertical						
	21	Camina hacia atrás.						21	Separa objetos grandes y pequeños						

Rango edad en meses	ITEM	A MOTRICIDAD GRUESA	Anote Edad en meses para cada evaluación					Rango edad en meses	ITEM	B MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA	Anote Edad en meses para cada evaluación				
37 a	22	Camina en punta de pies.					37 a	22	Figura humana rudimentaria I						
	23	Se para en un solo pie.						23	Corta papel con las tijeras.						
48	24	Lanza y agarra la pelota.					48	24	Copia cuadrado y círculo.						
49 a	25	Camina en línea recta					49 a	25	Dibuja figura humana II						
	26	Tres o más pasos en un pie.						26	Agrupar color y forma.						
60	27	Hace rebotar y agarra la pelota.					60	27	Dibuja escalera imita.						
61 a	28	Salta a pies juntillas cuerda a 25 Cms.					61 a	28	Agrupar por color forma y tamaño						
	29	Hace caballitos alternando los pies.						29	Reconstruye escalera 10 cubos.						
72	30	Salta desde 60 Cms. de altura.					72	30	Dibuja casa.						

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD 1)

Rango edad en meses	ITEM	C AUDICION LENGUAJE	Anote Edad en meses para cada evaluación					Rango Edad en meses	ITEM	D PERSONAL SOCIAL	Anote Edad en meses para cada evaluación				
<1	0	Se sobresalta con ruido					<1	0	Sigue movimiento del rostro.						
1 a	1	Busca sonido con la mirada					1 a	1	Reconoce a la madre.						
	2	Dos sonidos guturales diferentes.						2	Sonríe al acariciarlo.						
3	3	Balucea con las personas.					3	3	Se voltea cuando se le habla.						
4 a	4	4 o más sonidos diferentes.					4 a	4	Coge manos del examinador.						
	5	Ríe a "carcajadas".						5	Acepta y coge juguete.						
6	6	Reacciona cuando se le llama.					6	6	Pone atención a la conversación.						
7 a	7	Pronuncia 3 o más sílabas.					7 a	7	Ayuda a sostener taza para beber.						
	8	Hace sonar la campana.						8	Reacciona imagen en el espejo.						
9	9	Una palabra clara.					9	9	Imita aplausos.						
10	10	Niega con la cabeza.					10	10	Entrega juguete al examinador.						

Rango edad en meses	IITE M	C AUDICION LENGUAJE	Anote Edad en meses para cada evaluación					Rango Edad en meses	IITE M	D PERSONAL SOCIAL	Anote Edad en meses para cada evaluación				
a 12	11	Llama a la madre o acompañante.					a 12	11	Pide un juguete u objeto.						
	12	Entiende orden sencilla						12	Bebe en taza solo.						
13 a 18	13	Reconoce tres objetos					13 a 18	13	Señala una prenda de vestir.						
	14	Combina dos palabras.						14	Señala dos partes del cuerpo.						
	15	Reconoce seis objetos.						15	Avisa higiene personal.						
19 a 24	16	Nombra cinco objetos.					19 a 24	16	Señala 5 partes del cuerpo.						
	17	Usa frases de tres palabras.						17	Trata de contar experiencias.						
	18	Más de 20 palabras claras.						18	Control diurno de la orina.						
25 a 36	19	Dice su nombre completo.					25 a 36	19	Diferencia niño-niña.						
	20	Conoce alto-bajo, grande-pequeño.						20	Dice nombre papá y mamá.						
	21	Usa oraciones completas.						21	Se baña solo manos y cara.						
37 a 48	22	Define por uso cinco objetos.					37 a 48	22	Puede desvestirse solo.						
	23	Repite tres dígitos.						23	Comparte juego con otros niños.						
	24	Describe bien el dibujo.						24	Tiene amigo especial.						
49 a 60	25	Cuenta dedos de las manos.					49 a 60	25	Puede vestirse y desvestirse solo.						
	26	Distingue adelante-atrás, arriba-abajo.						26	Sabe cuántos años tiene.						
	27	Nombra 4-5 colores						27	Organiza juegos.						
61 a 72	28	Expresa opiniones.					61 a 72	28	Hace "mandados".						
	29	Conoce izquierda y derecha.						29	Conoce nombre vereda-barrio o pueblo de residencia.						
	30	Conoce días de la semana.						30	Comenta vida familiar.						

Guía de Estimulación Temprana

RECIEN NACIDO		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Motora y lenguaje.	1. Acueste al bebé boca abajo, sobre una manta extendida en el piso. Muestre al bebé un sonajero o campanilla de color negro o rojo, hágala sonar y cuando el bebé la mire muévala hacia arriba para que intente levantar la cabeza. (3 minutos)	Al intentar levantar la cabeza se fortalecerá la musculatura del cuello, preparándola para sostener la cabeza. Estimular el sentido del oído.
Coordinación y Social.	2. Continúe con el bebé boca abajo, descúbrale por un momento la espalda y acariciesela con un dedo, desde la nuca hasta su cadera. Repita esta acción aumentando el número de dedos cada vez. (4 minutos)	El contacto piel a piel permite establecer gran cantidad de conexiones neuronales, es por ello que el sentido del tacto se convierte en el primer instrumento de estimulación temprana.
Motora y coordinación.	3. Coloque al bebé boca arriba, sobre una manta extendida en el piso. Colocar una linterna de bolsillo encendida u otro objeto brillante a unos 30 cm de su rostro, moverla hacia los lados y en pequeños círculos para que el bebé la siga con la mirada. (3 minutos)	Permitirá ejercitar la musculatura externa de los ojos (al seguir con la mirada) e interna (al enfocar la mirada).
Motora y Social.	4. Continúe con el bebé boca arriba, con ayuda de sus dedos forme una sonrisa en la boquita del bebé; sonríale mientras realiza este ejercicio. Pase sus dedos por encima y por debajo de los labios del bebé, luego haga un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y termine acariciándole la frente desde el centro hacia los lados. (4 minutos)	Es muy relajante para la musculatura de la cara que tiende a contraerse como respuesta a los estímulos.
Coordinación.	5. Tome un pedazo de algodón y hágalo rozar suavemente por las mejillas, labios y toda la cara del bebé. (3 minutos)	Permite brindar sensaciones nuevas a través del tacto.
Motora.	6. Acarícielo las manos haciendo movimientos circulares dentro de sus palmas; estire y acaricie cada uno de sus dedos. (3 minutos)	Se estimulará a que abra los puños, para la pérdida de reflejo prensil.

1 A 3 MESES		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Motora y coordinación.	1. Coloque a la niña o niño boca abajo sobre una pelota grande y mézalo sin soltarlo en diferentes direcciones, moviendo la pelota: adelante, atrás, a un lado y al otro lado. (5 minutos)	Este movimiento permite experimentar nuevas sensaciones respecto a posición, espacio y movimiento.
Motora.	2. Acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta extendida en el piso. Coloque sus dedos pulgares dentro de las manos de la niña o niño, sujételo firmemente y levántelo un poco hacia la posición sentado, para que intente sostener la cabeza. (5 minutos)	El intento de la niña o niño por controlar su cabeza ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, para que logre sostener la cabeza en la posición sedente.
Motora y coordinación.	3. Coloque un objeto de color rojo a 30 cm de la cara de la niña o niño y muévelo lentamente de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. Asegúrese que la niña o niño fije la mirada en la pelota antes de comenzarla a mover. (5 minutos)	El campo visual de la niña o niño a esta edad es de 30 cm frente a él, por ello los objetos colocados para estimular la fijación de la mirada y el seguimiento, no debe exceder esta distancia.
Coordinación y lenguaje.	4. Continúe con la niña o niño boca arriba. Coloque una sonaja, campana o cascabel a unos 15 cm de una oreja y hágala sonar, para que la niña o niño busque la fuente del sonido al escucharlo; repita esta acción con la otra oreja, muéstrela el objeto haciéndolo sonar y luego deje que juegue con él. (5 minutos)	Los diferentes sonidos estimulan el lado derecho del cerebro, aprendiendo de esta manera a discriminar la diferencia de sonidos y asociarlos con la fuente que los produce.
Coordinación, Motora y Social	5. Hablar o cantar frente a la cara de la niña o niño, cuando haya fijado la mirada en usted, muévase de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. (5 minutos)	Permite el desarrollo de la coordinación ojo-oído y ejercitar los músculos del cuello.
Coordinación.	6. Con una toalla áspera recorrer el cuerpo de la niña o niño y nombrar cada parte del cuerpo mientras lo hace: brazo, pierna, pecho. De preferencia hacerlo sobre la piel. Repetir luego la acción con un algodón y con un cepillo de cabello con cerdas suaves. (5 minutos)	El experimentar sensaciones distintas a través de texturas en lugares poco estimulados como brazos y pecho, permite ir formando la conciencia corporal en el bebé.

4 A 6 MESES		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Social.	1. Sentar con ayuda a la niña o niño frente a un espejo para que se mire, acarícielo y dele besitos para que pueda observar las demostraciones de cariño, déjelo tocar el espejo si desea hacerlo (10 minutos).	Que la niña o niño vea su imagen en el espejo favorece su autoreconocimiento que es el primer indicio para la formación de su identidad.
Coordinación y Social.	2. Coloque a la niña o niño semisentado sobre una manta, juegue con él escondiéndose detrás de un pañuelo y reaparezca, llamándole por su nombre; repita la misma acción tapando a la niña o niño con el pañuelo. (10 minutos)	Estimula la asociación mental frente a la solución de un problema simple, el niño debe forzarse a pensar: ¿qué hacer para volver a ver a la persona escondida? Una vez aprendida esta respuesta, el repetirla promueve la integración social al colaborar con el juego.
Motora.	3. Acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta en el piso, tómelo de los antebrazos y lentamente siéntelo, acompañe la acción diciéndole “arriba”. Estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos entre sus piernas en reacción de defensa. (10 minutos)	El intento de la niña o niño por controlar el tronco al ser llevado a posición sentada ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, espalda y cadera, para que logre mantenerse sentado sin apoyo.
Coordinación y lenguaje.	4. Coloque a la niña o niño semi-sentado sobre una manta, apoyado con cojines o almohadas; haga sonar objetos delante de él a un ritmo (sonajas, tambor, maracas, cascabeles, campanas) y con el mismo ritmo intente hacerlo con su voz; por ejemplo: Con el tambor: pon, pon, pon, pon; con la voz: pon, pon, pon, pon; con maracas: shh, shh, shh; con la voz: shh, shh, shh. De este modo la niña o niño irá diferenciando la voz de otros sonidos. (10 minutos)	Favorece la coordinación ojo-oído. Estimula el hemisferio derecho y el lóbulo frontal del cerebro, de esta manera la niña o niño agudizará su capacidad de distinguir entre ritmo, intensidad y frecuencia del sonido
Coordinación.	5. Continúe con la niña o niño semisentado sobre una manta, darle costalitos de tela con rellenos diversos (fríjol, arroz, lentejas, garbanzos) para que los pueda agarrar y sentir diferentes texturas y peso. Ofrecer uno por uno dejando que los manipule por unos minutos. (10 minutos)	Los costales al estar rellenos de cereales y menestras de diversos tipos, forman texturas que la niña o niño generalmente no palpa; permite también percibir la diferencia de pesos.

Motora.	6. Acueste a la niña o niño boca abajo sobre una manta y póngale juguetes un poco retirados del alcance de sus manos para que trate de alcanzarlos. Ayúdelo colocando sus manos en la planta de los pies para que le sirva de apoyo e intente arrastrarse.(10 minutos)	El poner sus manos en la planta de los pies de la niña o niño servirá de punto de apoyo para que inicie con el arrastre, que es la primera expresión del gateo, con ello la niña o niño se dará cuenta de sus posibilidades de movimiento para poder alcanzar objetos.
---------	--	--

7 A 9 MESES		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Motora.	1. Acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta, estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia donde se dará la vuelta, ayúdelo a rodar. (10 minutos)	En este periodo, la niña o niño amplía enormemente sus posibilidades de movimiento y coordinación, por ello el ofrecerle la posibilidad de experimentar nuevos movimientos estimulan el desarrollo del lado izquierdo del cerebro que es el centro del movimiento.
Motora y Coordinación.	2. Acueste a la niña o niño boca abajo sobre un rodillo o frazada enrollada y ruédelo lentamente hacia los lados; enséñele a detener la caída con los brazos. (10 minutos)	Experimentar la sensación de poder caer, desarrolla el sistema de protección y defensa que consiste en anteponer los brazos para soportar la caída.
Motora y Coordinación.	3. Coloque a la niña o niño boca abajo y pásele una sábana doblada a lo largo del vientre. Luego colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a la posición de gateo, coloque juguetes delante de él. Déjelo avanzar si intenta hacerlo. (10 minutos)	El gateo es un proceso que constituye un gran avance para la niña o niño, a nivel neurológico y de coordinación. El gateo prepara a la niña o niño para posteriores aprendizajes, le permitirá tener mayor autonomía, pues podrá desplazarse con toda libertad y seguridad.
Coordinación y social.	4. Acuéstese boca arriba, coloque a la niña o niño encima de su pecho, tómelo por las axilas y ayúdelo a sentarse. Junte la frente de usted con la frente de la niña o niño, háblele y cántele amorosamente. Esta postura le gusta a la niña o niño. tiene la oportunidad de mirarlo a usted desde arriba, una visión	Este cambio de posición o ángulo al observar a las personas, crearán las nociones en la niña o niño de “arriba” y “abajo” y de “sobre” y “debajo”. Quizás no comprenda aún las palabras, pero experimenta la sensación.

	diferente completamente a la que está acostumbrado.(10 minutos)	
Coordinación y Social.	5. Con una sábana circular de colores jueguen a esconderse bajo ella, deben esconderse los dos, mírense cuando estén dentro y dígame “hola” sonriendo.	Le permite a la niña o niño experimentar la sensación de “sobre” y “debajo”, pero esta vez interviniendo activamente al cambiar de posición al objeto.
Coordinación.	6. Darle a la niña o niño una caja mediana o recipiente plástico para que meta y saque objetos pequeños. (cubos, tapas de gaseosa). (10 minutos)	Fortalece el desarrollo de la coordinación motora fina; a su vez, es el primer paso para la realización del encaje.

10 A 12 MESES		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Motora.	1. Cuelgue en la pared o puertas, globos pequeños y moños de cintas de agua de colores; sienta a la niña o niño a la altura de ellos para que intente ponerse de pie. Cada vez cuélguelos más arriba para que se esfuerce por agarrarlos. (10 minutos)	Reforzar en la niña o niño la capacidad de ponerse de pie sosteniéndose únicamente del suelo.
Coordinación.	2. Colocar al alcance de la niña o niño pasas pequeñas para que pueda agarrarlas con sus dedos. Enseñarle a como colocarlas dentro de una taza o recipiente. Dejar que lo haga solo o hacerlo juntos. (10 minutos)	Desarrolla la coordinación ojomano. Desarrolla la capacidad de coger en pinza, y oponer por completo el pulgar.
Coordinación.	3. Entregarle a la niña o niño un juguete porta aros de plástico o elaborado en el hogar, para que pueda retirarlos uno por uno e intente colocarlos. Hágale una demostración si fuera necesario para que pueda imitarlo.(10 minutos)	Permite el desarrollo más fino de su capacidad de encaje.
Coordinación.	4. Entregarle a la niña o niño juguetes que produzcan diferentes sonidos (piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra). Darle uno por uno mostrándole cómo producir el sonido y dejar que lo manipule por un momento; quitarle uno y darle otro. (10 minutos)	Permitirá a la niña a niño reconocer de manera diferenciada los sonidos, distinguiendo la melodía, el timbre y la direccionalidad.
Coordinación.	5. Perfore una lámina de microporoso con agujeros pequeños y diferentes tamaños para que la niña o niño meta sus dedos y mire a través de ellos.(10 minutos)	Permite la exploración y vivenciar la situación de atravesar un objeto.

Coordinación.	6. Entregar a la niña o niño una crayola y una hoja de papel para que haga garabatos, enseñarle cómo hacerlo y dejar que lo haga solo. (10 minutos)	Desarrolla la capacidad motora fina y es el primer acercamiento a la escritura.
---------------	---	---

13 A 15 MESES		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Coordinación y social.	1. Arrodílese en el piso y con su niña o niño parado frente a usted, tómelo de las manos o de la cintura y baile con él, dando pasos hacia los costados y hacia atrás. Puede hacerlo escuchando alguna música o cantando arroz con leche. (10 minutos)	Permite la estimulación vestibular. El vestíbulo, es un pequeño órgano, alojado al inicio del oído interno en cuyo interior se encuentran los receptores sensoriales del equilibrio, los que informan al cerebro sobre los diferentes cambios de posición y desplazamientos. El baile con los padres además de ser divertido reforzará sus lazos afectivos.
Coordinación.	2. Mostrarle cómo poner un cubo sobre otro, darle dos o tres cubos y motivarlo para que lo haga solo, deje que la niña o niño se acomode como quiera para poder hacerlo.(10 minutos)	Permite desarrollar la prensión y la coordinación viso manual.
Coordinación.	3. Mostrar a la niña o niño cómo meter pequeñas bolitas de colores (cuentas) dentro de una botella de plástico transparente y dejar que lo haga solo, hasta que llene la botella. No deje de observar a la niña o niño mientras lo hace para evitar que se los lleve a la boca. (10 minutos)	Permite desarrollar la prensión y la coordinación viso manual. Y percibir la diferencia entre “adentro” y “afuera”.
Coordinación	4. Extienda una sábana en el piso y siéntese en ella con su niña o niño. Ponga al alcance de la niña o niño un recipiente grande lleno de sémola y enséñele como llenar una taza con sémola agarrándola con la mano. Luego haga lo mismo con arroz. (10 minutos)	Permite experimentar sensaciones nuevas al sentir que lo que desea agarrar se le derrama de las manos, de esta manera se estimulará su cerebro para lograr solucionar el problema buscando o aprendiendo formas de cómo lograr el objetivo.
Motora y coordinación.	5. Entregue a la niña o niño plastilinas suaves de diversos colores o masas para que las manipule. Enséñele a hacer	La plastilina permite desarrollar la motricidad fina, pues al trabajar constantemente con las

	formas simples como bolitas, palitos o platillos para que haga el intento de hacerlo, aunque no lo logre. (10 minutos)	manos y los dedos, estos se ejercitan y luego, cuando llegue el momento de iniciar los procesos de lectoescritura van a tener mayor facilidad para manejar los lápices, hacer los trazos de las letras. Permite reconocer nuevas texturas.
Motora y coordinación.	6. Haga caminar a la niña o niño alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino, como una silla para que pase por debajo o unos bultos o para que pase por encima. (10 minutos)	Estimulará su cerebro para resolver el problema de evadir obstáculos o atravesarlos.

16 A 18 MESES		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Coordinación, social y lenguaje.	1. Juegue con la niña o niño a ponerse de pie, echarse y sentarse. Háganlo al mismo tiempo. No olvide mencionar cuando está echado, sentado o de pie. (10 minutos)	Permite a la niña o niño identificar los nombres de las posiciones que adopta y se desarrolla la colaboración con los juegos.
Coordinación.	2. En una hoja de papel hacer con la crayola una raya echada y mostrársela a la niña o niño para que intente hacerlo también. Si no lo logra no se preocupe lo importante es que intente hacerlo. (10 minutos)	Permite el desarrollo de la motricidad fina, afianza el agarre del lápiz, preparándolo para la escritura.
Social y lenguaje	3. Escribir en una hoja de papel con letras grandes el nombre de la niña o niño y leérsela varias veces enseñándole lo que escribió. El facilitador repartirá juguetes a las niñas o niños diciendo. ¡Este es para (nombre del niño)!, ¿Quién es (nombre de la niña o niño)? Y el niño deberá responder con ayuda de su madre o padre “ Yo soy (nombre de la niña o niño).”, tocándose el pecho. (10 minutos)	Permite el reconocimiento de su identidad y su nombre; así como identificar que su nombre se escribe de una determinada forma.
Coordinación y lenguaje.	4. Coloque en el piso varios papelotes para cubrirlo, con un frasco de pintura vegetal o temperas píntese las manos y enseñe a la niña o niño como hacerlo, luego de ello, muéstrole cómo dejar huella de sus manos y dedos en un	Permite estimular la capacidad creativa de la niña o niño, percibirá que al juntarse algunos colores se producen otros que no conocía y los irá diferenciando visualmente.

	papelote. Déjelo jugar con ello libremente. (10 minutos)	
Lenguaje.	5. Muestre láminas de cuatro animales (perro, gato, gallina, vaca) enséñele cómo se llaman uno por uno; luego entréguele solo dos (perro y gallina), que los observe un momento y pídale que le entregue solo el perro, si se equivoca dígame el nombre del animal que le entregó y refuerce el nombre de “perro”. (10 minutos)	Permitirá que la niña o niño vaya asociando las imágenes de animales que ha ido conociendo con sus nombres. Desarrolla el pensamiento haciendo diferenciación de las formas de los animales.
Motor.	6. Haga caminar a la niña o niño alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino, como una silla para que pase por debajo o unos bultos para que pase por encima, almohadas o frazadas para que trepe y pase por encima y escalones para que suba gateando de frente y baje gateando de espaldas. (10 minutos)	Con este ejercicio la niña o niño mejorará su confianza, velocidad y agilidad respecto a su desplazamiento. Estimulará su cerebro para resolver el problema de evadir obstáculos o atravesarlos.

19 A 21 MESES

Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Coordinación.	1. Enseñarle a la niña o niño a caminar hacia atrás y hacia el lado, haciendo que se suba en los pies de usted. Camine para que sienta seguridad y apoyo. (10 minutos)	A las niñas o niños les cuesta gran esfuerzo caminar para una dirección que no sea hacia adelante por ello esta actividad reforzará su capacidad de orientación y estimulará su desarrollo motor.
Coordinación y motora.	2. Dar a la niña o niño botellas plásticas con tapa rosca y enseñarle a destaparla. Anímelo a hacerlo solo, puede colocar arvejas, lentejas dentro para que se interese por destaparlas. (10 minutos)	Desarrolla su habilidad motora fina.
Coordinación.	3. Ofrecer a la niña o niño un rompecabezas de tres piezas, donde pueda unir la cabeza con el tronco y las piernas. (10 minutos)	Estimula al cerebro mediante la asociación que necesita realizar para completar formas y tratar de unirlos.
Social y lenguaje.	4. Darle cubos, latas o cajitas para que forme torres, muéstrela como formar torres grandes, para que la niña o niño intente hacerlo cada vez más grande. (10 minutos)	Permite que la niña o niño tome con naturaleza la expresión libre de las emociones y más adelante no tienda a reprimirlas.

Coordinación.	5. Dar a la niña o niño dos vasos de plástico para que pase agua de uno a otro vaso. Hacer lo mismo con lentejas, arroz, en lugar del agua. No se preocupe si los derrama, poco a poco se irá perfeccionando. (10 minutos)	Desarrolla en las niñas o niños la noción de precisión en sus movimientos para cumplir con un objetivo.
Social y lenguaje.	6. Enseñarle a la niña o niño a expresar sus emociones a través de las máscaras. Dígale: cuando estoy feliz mi cara está así (colocarse la máscara feliz); cuando estoy triste mi cara está así (colocarse la máscara triste); cuando estoy molesta mi cara está así (colocarse la máscara molesta), pídale que imite las máscaras, solo si desea hacerlo, no lo fuerce, imítelas usted también. (10 minutos)	Permite que la niña o niño tome con naturaleza la expresión libre de las emociones y más adelante no tienda a reprimirlas.

22 A 24 MESES		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Motora.	1. Colgar de un extremo a otro de la habitación un pedazo de lana con globos colgando; a una altura un poco mayor a la del alcance de la niña o niño; enseñarle a saltar, para poder alcanzarlos. (10 minutos)	Permite reforzar en las niñas o niños sus habilidades para saltar y caer sin perder el equilibrio.
Coordinación y motora.	2. Enseñarle a la niña o niño a ensartar cuentas medianas (bolitas) en un pedazo de lana delgada con una aguja punta roma en un extremo, para que forme algo así como un collar. Dejar que lo haga solo siempre con acompañamiento de un adulto que lo esté observando. (10 minutos)	Desarrolla su habilidad motora fina y da las primeras nociones lógicas y matemáticas al hacer agrupaciones.
Motora y lenguaje.	3. Enseñar a la niña o niño a caminar en puntas de pie. Puede contarle un pequeño cuento haciendo mímica, para que lo imite. “Era una jirafa chiquita, chiquita (se agachan) Y fue creciendo, creciendo (se van levantando, poco a poco hasta estar de pie) Se hizo muy grande, muy grande (alzan los brazos y se ponen en puntas de pie) Y caminando, caminando se hizo gigante (camina en punta de pies). (10 minutos)	Desarrolla su coordinación y equilibrio. Ayuda a corregir problemas de pie plano o semi plano. Afianza en la niña o niño la comprensión de órdenes sencillas, colaboración con los juegos e imitación.

Coordinación.	4. Pedir a la niña o niño que lleve un vaso con agua casi lleno, de un lugar a otro y cuando lo haga que lo pase a otro vaso. (10 minutos)	Desarrolla su capacidad de equilibrio al mover objetos y moverse al mismo tiempo.
Lenguaje.	5. Mostrar a la niña o niño láminas con dos grupos de objetos, un grupo con “más objetos” y otro con “menos objetos”, puede hacerlo también formando grupos con objetos para que distinga el “más” y “menos”. De la misma forma para grande y chico. (10 minutos)	Estimula su razonamiento lógico matemático al iniciar con las nociones de “más” y “menos”. Comienza a diferenciar los objetos por tamaño y cantidad.
Coordinación.	6. Colocar una hoja de papel sobre una lámina de micro poroso. Haciendo uso de un punzón, enseñarle a la niña o niño a hacer agujeros en el papel, luego de ello hacerle tocar cómo era el papel de suave antes y cómo quedó de áspero luego. (10 minutos)	Permite a las niñas o niños experimentar cómo su actividad sobre un objeto puede hacer que éste cambie de textura de suave a áspero.

2 AÑOS A 2 AÑOS Y 6 MESES

Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Motor y social.	1. Realiza el juego de la carretilla con la niña o niño, coloca sus manos sobre el suelo y luego levanta sus pies, de tal manera que avance con las manos. (10 minutos)	Mejora su coordinación motriz al tener que movilizarse en posiciones que no son habituales. Refuerza el lazo padre-hijo al colaborar juntos en los juegos.
Coordinación.	2. Enseñar a la niña o niño a armar pirámides apilando cubos, latas o cajas pequeñas. Dejar que lo intente hacer solo. (10 minutos)	Desarrolla su capacidad creativa al construir edificaciones nuevas y poco comunes para él.
Lenguaje.	3. Mostrar a la niña o niño láminas con dibujos de acciones, como: bailando, comiendo, escribiendo, etc. Para obtener estas respuestas pregunte: ¿Qué están haciendo en este dibujo? (10 minutos)	Introduce los verbos en el vocabulario de la niña o niño.
Coordinación.	4. Enseñe a la niña o niño a abotonar y desabotonar. Ofrezcale una bolsa de tela con diferentes tipos de botones, ganchos y cierre para que pueda manipularlos. (10 minutos)	Permite desarrollar su habilidad motora fina al abrir diferentes tipos de cerraduras, como botones, ganchos y cierres.

Lenguaje.	5. Ofrezca a la niña o niño palitos y pedazos de lana largos y cortos de diferentes formas y colores. Enseñe a reconocer cuándo es largo y cuándo es corto. (10 minutos)	Permite a la niña o niño diferenciar los objetos de acuerdo a su longitud.
Lenguaje y coordinación.	6. Entregar a la niña o niño un animalito de juguete y también usted tome uno. Haga indicaciones para mover el juguete hacia arriba, hacia abajo, adelante, atrás o hacia los lados. Muévase usted mostrándole a la niña o niño hacia dónde debe moverse. Mencione derecha e izquierda para que la niña o niño sepa que existen estos dos lados. (10 minutos)	Permite a la niña o niño reconocer las direcciones, comprender su pronunciación y su significado espacial.

2 AÑOS Y 6 MESES A 3 AÑOS		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Coordinación.	1. Entregue a la niña o niño, un tablero con agujeros y un pasador puesto entre los agujeros. Motive a la niña o niño a sacar todo el pasador y luego volver a ponerlo. (10 minutos)	Permite reforzar su capacidad de concentración en la realización de actividades.
Lenguaje y motor.	2. Traza figuras en el suelo (triángulo, cuadrado, líneas curvas, en zigzag) y motiva a tu niña o niño a caminar por encima de ellas. (10 minutos)	Involucrar el movimiento en la identificación de las figuras geométricas, permite ir formando la conciencia espacial de las mismas.
Lenguaje y coordinación.	3. Darle diferentes empaques a la niña o niño con pesos variados; por ejemplo: 2 bolsas de tela iguales rellenas una con arena y otra con algodón, un envase con agua y otra igual rellena de pedazos de papel higiénico, etc; para que diferencie liviano y pesado. (10 minutos)	Permite discriminar e identificar los objetos pesados y los livianos.
Motor.	4. Desplazarse junto con la niña o niño de un lado a otro en diferentes formas, en cuclillas, puntas de pies, sobre los talones, para adelante y para atrás. (10 minutos)	Explora las diferentes formas de desplazamiento que pueden llegar a dominar las niñas o niños
Coordinación y lenguaje.	5. Entregue a la niña o niño un papel con una figura geométrica (triángulo, cuadrado, círculo) y pida a la niña o niño que lo rasgue por los bordes.	Permite reforzar la identificación de las figuras geométricas básicas.

	Procure que lo haga para cada una de las tres figuras. (10 minutos)	
Lenguaje.	6. Colocar papelotes en el piso. Colocar pintura vegetal en polvo o de pastelería de colores rojo, amarillo y azul en tres recipientes con un poco de agua. Remojar una trenza de 20 cm. en las vasijas y enseñar a la niña o niño a azotar la trenza contra el papel, descubrirá como se combinan los colores y se producen otros. Asegúrese que la niña o niño tenga ropa que se pueda cambiar luego de este ejercicio.(10 minutos)	Permite explorar en la niña o niño su capacidad creativa a través de la combinación de colores y formas.

3 AÑOS A 3 AÑOS Y 6 MESES		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Motor y coordinación.	1. Enseñe a la niña o niño a entrar y salir del hula-hula. Entre en el hulahula por la cabeza, páselo a través de su cuerpo y sáquelo por los pies. (10 minutos)	Refuerza los conceptos de “adentro” y “afuera” al experimentarlo con su propio cuerpo.
Lenguaje y coordinación.	2. Entregarle a la niña o niño varias láminas con dibujos de las emociones, debe haber dos láminas iguales de cada una, para que el niño o niña las busque y las agrupe de par en par. (10 minutos)	Permite el reconocimiento de las expresiones de las emociones. Refuerza su capacidad de agrupar por semejanza y diferencia.
Lenguaje y coordinación.	3. Darle a la niña o niño dibujos para colorear. El borde de los dibujos debe estar pintado de algún color; ofrecer a la niña o niño varias crayolas de colores para que escoja el mismo color de los bordes para pintar dentro del dibujo. (10 minutos)	Estimula la discriminación de colores por semejanza y diferencia. Refuerza los conceptos de “adentro” y “afuera” y su precisión en el pintado.
Lenguaje y coordinación.	4. Enseñe a la niña o niño a copiar una línea, un círculo y una cruz; deje que los practique libremente. Que repita varias veces cada figura en cada hoja. (10 minutos)	Desarrolla su precisión al hacer trazos, lo que refuerza su capacidad de escritura.
Lenguaje	5. Colocar varios juguetes a un lado de la habitación y una silla al otro lado. Pídale a la niña o niño que coloque un juguete sobre la silla, otro debajo de la silla, otro delante de la silla y otro detrás de la silla. Si no sabe dónde	Permite reconocer y diferenciar las diferentes posiciones que puede tener un objeto en relación a otro: “delante”, “detrás”, ”debajo” y “encima”.

	colocarlo, enséñele donde debe hacerlo. (10 minutos)	
Coordinación.	6. Colocar conos de rollos de papel higiénico parados o piñas de bolos, distantes unos de otros a un extremo de la habitación y enseñe al niño o niña a como derribarlos con la pelota.(10 minutos)	Estimula su capacidad de precisión y puntería; para ello el cerebro realiza todo un cálculo mental para determinar fuerza y velocidad que debe ejercer sobre el objeto

3 AÑOS 6 MESES A 4 AÑOS		
Área de Estimulación	Actividad	Finalidad
Lenguaje.	1. Entregar a la niña o niño muchos bloques de diferentes formas (triángulo, cuadrado, círculo), y colores (rojo, azul, amarillo) y pedirles que los agrupe por forma, luego por colores y luego por tamaños. (10 minutos)	Reforzará el aprendizaje de las figuras geométricas básicas y de los colores básicos
Lenguaje.	2. Dar a la niña o niño diferentes láminas con dibujos de escenas y pedirle que describa qué es lo que está viendo en la lámina. Mostrarle cómo hacerlo.(10 minutos)	Estimula el cerebro a elaborar frases con sentido lógico al describir algunas escenas.
Motora.	3. Desplazarse con junto con la niña o niño de un lado a otro de la habitación en diferentes formas: saltando con los dos pies juntos, saltando en un solo pie, caminando en puntas de pies, con pasos pequeños topando talón y punta. (10 minutos)	Permite a las niñas o niños explorar sus posibilidades de movimiento.
Coordinación y Lenguaje.	4. Enseñarle a la niña o niño a hacer bolitas de papel seda y a pegarlos con goma dentro de una figura. (10 minutos).	Refuerza los conceptos de “adentro” y “afuera”. Desarrolla su habilidad motora fina.
Motora y coordinación.	5. Tirar la pelota a la niña o niño para que la agarre en el aire, primero con una pelota grande y conforme lo vaya logrando cambiar la pelota por otra más pequeña. (10 minutos).	Permite a la niña o niño desarrollar respuestas motrices rápidas.
Lenguaje.	6. Enseñar a la niña o niño a dibujar una figura humana simple: cabeza, tronco y extremidades, solo con círculos y palitos.(10 minutos)	Refuerza el conocimiento de la estructura básica del cuerpo humano.



ESTIMULACIÓN TEMPRANA



BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. Un Óptimo Desarrollo Integral



2. Desarrollo de la Funciones Mentales

3. Desarrollo de los 5 Sentidos



BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

4. Desarrollo del nivel de adaptación.



5. Al mismo tiempo ayuda a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo.



BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

6. Se Aprovechan los períodos críticos.



7. Se Previene riesgos.



Estimulación Para El Cuerpo Sano Y Activo



ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA



ÁREA DE LENGUAJE



ÁREA SENSORIAL



ÁREA FÍSICA



ÁREA PSICOLÓGICA



MOTRICIDAD GRUESA

- Esquema Corporal
- Lateralidad derecha Izquierda
- Equilibrio
- Tiempo y ritmo



MOTRICIDAD FINA

- Pintar



- Recortar figuras

- Ensartar cosa



- Abotonar

- Agarrar el lápiz para dibujar.



DESARROLLO DEL LENGUAJE.

Llanto



Sonrisa

Escuchar lenguaje receptivo

Lenguaje gestual y no verbal

Lenguaje oral



	De 0 a 6 meses	De 6 a 12 meses	De 12 a 24 meses	De 2 a 4 años	De 4 a 6 años
Desarrollo Motor	<ul style="list-style-type: none"> - Levanta la cabeza - Se prepara para el gateo 	<ul style="list-style-type: none"> - Gateo - Se pone de pie y da algunos pasos 	<ul style="list-style-type: none"> - Anda - Aprende a subir escalones 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprende a montar en bicicleta o patinete 	<ul style="list-style-type: none"> - Salta, trepa con habilidad y le encanta bailar
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Atiende a estímulos visuales y sonoros 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene un juguete favorito - Aumenta su independencia y curiosidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra más interés por los libros y los juguetes 	<ul style="list-style-type: none"> - Presta más interés por el dibujo 	<ul style="list-style-type: none"> - Perfecciona el dibujo, se viste solo. Gana en autonomía.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Se comunica con el llanto y las sonrisas - Balbuceo 	<ul style="list-style-type: none"> - Dice sus primeras palabras 	<ul style="list-style-type: none"> - Empieza a unir palabras pero se equivoca con frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Su lenguaje es prácticamente perfecto. Aún puede tener problemas con algún fonema o tartamudear 	<ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de expresar emociones y pensamientos 
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia de los padres y personas próximas 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra más interés por los grupos 	<ul style="list-style-type: none"> - Va perdiendo el apego con sus padres y busca jugar con otros niños 	<ul style="list-style-type: none"> - La época del 'Por qué' y época de las rabietas 	<ul style="list-style-type: none"> - Disfruta con los juegos en grupo

**REGLA DE ORO DE LA ENSEÑANZA
EFECTIVA**

**«SI LOS PADRES ENSEÑAN COSAS
NUEVAS CON
ESTRATEGIAS QUE ESTIMULEN
TODOS LOS ESTILOS DE
APRENDIZAJE LOGRARAN UN
MAYOR
APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO**

MUESTRELO

DIGALO

HAGALO



**PARA CONSTRUIR UN
FUTURO ES NECESARIO
VIGILAR EL PRESENTE...**



Material Didáctico del Programa Educación, Inclusión y Prevención de Fisioterapia

EJERCICIOS

- Usar ropa cómoda.
- Realizar en un lugar cómodo.

Sentada con las piernas estiradas, dobla y estira cada pie. Repetir 15 veces con cada pie.



Sentada con las piernas estiradas y separadas. Realizar movimientos circulares con los pies. Repetir 5 veces con cada pierna.



Sentada con las piernas dobladas, poner las manos en los tobillos e intentar llegar las piernas al suelo. Repetir 10 veces.



Acostada boca arriba piernas estiradas, levanta la pierna doblada. Repetir 5 veces con cada pierna.



- Acostada con los brazos a los lados levantar la cadera contar hasta 5 y respirando lentamente. Repetir 10 veces.
- Acostada, apretar fuerte como no querer que se salga la orina, contar hasta 5 y respirando lentamente. Repetir 10 veces.
- Acostada con las piernas dobladas, colocar una pierna sobre la otra y girarlas hacia el lado de la pierna que está arriba. Repetir 10 veces.

El estilo de vida que lleva durante el embarazo debe tener en cuenta lo siguiente:

- Buena alimentación y tomar mucha agua.
- Hacer ejercicio moderado todos los días.
- Debe consultar con el médico y la comadrona.
- Descansar bien para evitar el estrés o cansancio.



Cómo llevar una vida saludable durante las etapas de embarazo.

3 MESES: el feto aún está desarrollando, mide 10 cm y 4 oz de peso. Es importante mantener una alimentación sana y tomar vitaminas prenatales para evitar posibles riesgos en el embarazo.

6 MESES: el feto mide 35 cm y 2 lb de peso, su cuerpo y cerebro están en crecimiento, es necesario tener una buena alimentación y seguir con las prenatales.

9 MESES: el feto mide 50 cm y 6 lb de peso, listo para nacer, se recomienda comer cada dos horas en cantidades pequeñas.

Las vacunas son importantes para mujeres embarazadas y para sus bebés, para prevenir enfermedades de tétanos, tos ferina, difteria y polio.

EN LA CASA, es importante tener un ambiente limpio, teniendo en cuenta las medidas de sanidad.

- Usar agua pura, hervida o 1 gota de cloro por cada litro.
- Lavar las manos antes de preparar alimentos y comer.
- Bañarse y cambiarse de ropa todos los días.
- Cepillarse 3 veces al día.

CANASTA NUTRICIONAL

Una buena nutrición es necesaria para el desarrollo y crecimiento sano de un bebé.

- **Proteína:** es para la sangre y músculos, se encuentra en las carnes, pescados, huevo, leche y queso.
- **Calcio:** un mineral que fortalece los huesos y los dientes, ayudan al crecimiento de los niños y niñas.
- **Grasas:** dan energía y fuerza, se encuentra en aguacate, aceites, lácteos y carnes.
- **Vitaminas y minerales:** se encuentran en las frutas y verduras de diferentes colores. Importantes para el buen funcionamiento del cuerpo.
- **Hierro:** mineral que se necesita en la sangre, causa anemia cuando falta.

¿He llevado un estilo de vida saludable física, psicológica y emocionalmente equilibrada?

La mayor parte de nuestro bienestar se enfoca en nuestro estado físico. El estado mental debe ser prioritario para la disminución de enfermedades físicas.

Debemos de mejorar en nuestro autocuidado la cual es un conjunto de acciones y actitudes para cuidar de nosotros mismos.

Beneficios

- ✓ Menos estrés
- ✓ Mejora tu autoestima
- ✓ Previene enfermedades
- ✓ Mejora tu calidad de vida
- ✓ Mas tiempo con tu familia



Actividades para el autocuidado

Meditación: consiste en entrenar la mente, generando una actitud y pensamiento positivo.



Actividad física: realizar ejercicios al menos tres veces a la semana

Relaciones sociales y de convivencia: mejorar la buena comunicación, tiempo en familia, amigos y compañeros de trabajo



Buscar apoyo psicológico: cuando una situación cognitivo, emocional y conducta es inestable, es importante la ayuda de un profesional que puede ayudar con psicoterapias.



Recomendaciones

- Tener una alimentación sana y balanceada
- Tener buena higiene dental, auditivo.
- Realizar chequeo médicos.
- Compartir con personas positivas.
- Estar en constante movimiento.
- Cuidar las horas de sueño (8 horas).
- Escuchar música, leer libros.
- Conectarse con la naturaleza.

¿CÓMO PREVENIR QUEMADURAS?

Líquidos calientes

- No tener líquidos calientes muy cerca de los niños y niñas.
- No dejar ollas con líquidos calientes en el suelo.
- No dejar que los niños y niñas jueguen cerca del fuego (ej. nixtamal, ollas con agua caliente, velas).
- Si calienta el agua para bañarse primero echar el agua fría y después el agua caliente.
- Apagar el fuego después de cocinar.



Fuego

- No dejar velas cerca de los niños y niñas en el suelo, orillas de las mesas, cerca de la cama.
- Si quema basura, estar pendientes del fuego.
- No dejar que los niños y niñas jueguen con gasolina.
- No dejar fósforos al alcance de los niños.

Electricidad

- No permitir que los niños y niñas jueguen en los techos.
- No permitir que jueguen con barriletes cerca de cables de luz.
- No intentar robar electricidad.
- Vigilar que los cables no estén cerca de árboles.
- Colocar los enchufes en alto para que los niños y niñas no lo toquen, si están muy abajo, taparlos.



Cohetes

- No permitir el uso de cohetes sin un adulto.
- No dejar que los niños y niñas trabajen pólvora.

Objetos calientes

- No permitir que los niños y niñas jueguen o toquen con la plancha aún cuando esté fría y guardarla en un lugar seguro.
- No dejar que toquen el escape de la moto.
- No castigarlos queriendo quemar alguna parte de su cuerpo.

COVID 19



FISIOTERAPIA



EN CASA



ADVERTENCIA si tiene síntomas como fiebre, tos o dificultad para respirar **NO REALICE ESTOS EJERCICIOS** consulte con un personal sanitario.

EJERCICIOS CIRCULATORIOS

<p>1</p> <p>PRIMERA FASE: Levanta las piernas y mueve los pies. Tiempo: 0,5-3 minutos</p> 	<p>SEGUNDA FASE: Haz círculos con los tobillos Tiempo: 2-5 minutos</p> 	<p>TERCERA FASE: Pisa el cabecero. Tiempo: 5 minutos</p>  
---	---	---

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

<p>Coge aire por la nariz, hinchando la tripa y expulsa el aire vaciando los pulmones.</p> 	<p>Coge aire, sube el brazo. Expulsa aire, baja el brazo</p> 	<p>Coge aire, lleva los brazos atrás. Expulsa aire y abrázate</p> 	<p>Coge aire y sopla por el tubo.</p> 	<p>Coge aire y empañá un espejo o sopla una vela sin apagar la llama.</p> 
--	--	---	--	---

2

Precaución controle su respiración



ADVERTENCIA si tienes síntomas como fiebre tos o dificultad para respirar **NO REALICE ESTOS EJERCICIOS** consulte con un personal sanitario.

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN

3



Relájate

EJERCICIOS AEROBICOS



Camina en el sitio o en la habitación. Puedes mover los brazos a la vez.

4

EJERCICIOS DE FUERZA



Levántate y siéntate en la silla



Haz sentadillas con apoyo en la pared



Levanta la pierna lateralmente



Camina hacia un lado

5



Haz Flexiones en la pared o en la mesa



EJERCICIOS DE EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCIÓN



Camina sobre una línea

6



Ponte de puntillas/talones

Precaución controle su respiración





¿Cómo prevenir y vivir sano con la diabetes?

Controlar la diabetes es importante, si no lo hace, hay consecuencias con las que tendrás que lidiar más adelante en la vida.
– Bryan Adams

Niveles de Glucosa

AYUNAS (sin consumir alimento) 70 a 100 mg/dl GLUCOSA		AYUNAS (sin consumir alimento) 100 a 125 mg/dl GLUCOSA		AYUNAS (sin consumir alimento) Más de 126 mg/dl GLUCOSA	
POSPRANDIAL (dos horas después de comer) Menos de 140 mg/dl GLUCOSA		POSPRANDIAL (dos horas después de comer) 140 a 199 mg/dl GLUCOSA		POSPRANDIAL (dos horas después de comer) Más de 200 mg/dl GLUCOSA	
Sin Diabetes		Pre Diabetes		Diabetes	

Síntomas de la diabetes



Mucha Sed



Orinar con frecuencia



Visión Borrosa

Factores de Riesgo



Obesidad



Tener padres o hermanos con diabetes



Vida Sedentaria sin actividad física



Presión Alta o baja

Consecuencias de la diabetes

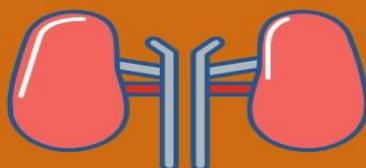
La diabetes puede tener consecuencias graves si no esta controlada



Ataque del corazon



Ceguera



Afecta los riñones

Consecuencias de la diabetes

La diabetes puede tener consecuencias graves si no esta controlada



Amputaciones



Heridas que no se curan



Muerte Temprana

RECOMENDACIONES

Controle su azúcar.



Asista a su control al centro de salud.

Consuma suficiente agua.



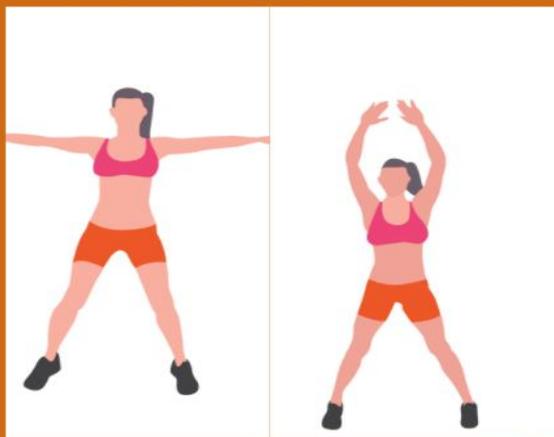
Cuide su alimentación.

Activar Win
Ve a Configurat

Ejercicios Para Personas Con Diabetes

Camine 15 a 20 minutos todos los días..

Ejercite sus brazos realice 3 series de 15 repeticiones .



Activar Win
Ve a Configurat

Ejercite sus piernas

daños serios.

- 

1 Caminar: Camine vigorosamente todos los días entre media hora y una hora. Trate de aumentar la distancia cada día.
- 

2 Ejercicio en escaleras: Suba vigorosamente un tramo de escaleras, caminando en la punta de los pies.
- 

3 Extensión de pantorrilla: Inclínese con la palma de las manos contra la pared. Separe los pies a una distancia corta de la pared, con los talones apoyados con firmeza en el piso. Doble los brazos 10 veces manteniendo rectas la espalda y las piernas.
- 

4 Ejercicio en silla: Siéntese en una silla y levántese 10 veces manteniendo los brazos cruzados.
- 

5 Ejercicio en punta: Sosteniéndose del respaldo de una silla, elévese y bájese en la punta de un pie y luego cambie al otro pie.
- 

6 Flexión de pierna: Sosténgase del respaldo de una silla. Adelante un pie como muestra la figura y baje el cuerpo en línea recta, manteniendo ambos pies en el piso. Élévese y bájese 10 veces. Cambie de pierna.
- 

7 Elevación del talón: Levántese en puntillas y baje con los talones unas 20 veces. Trate de poner todo su peso primero en una pierna y luego en la otra.
- 

8 Balanceo de pierna: Párese con una pierna ligeramente elevada, sobre un libro, por ejemplo. Mientras se sostiene de una silla o mesa, balancee la otra pierna hacia adelante y hacia atrás 10 veces. Cambie de pierna y repita.
- 

9 Oleada con los pies: Siéntese en el piso y recíñese hacia atrás. Agite los pies hasta que estén relajados y calientes.

Para mejores resultados camine o haga ejercicios todos los días.

Activar Win
Ve a Configura

RECUERDA



"La prevención del mañana, es hoy".



EJERCICIOS PARA MUJERES EMBARAZADAS

MUJERES IMPARABLES



EJERCICIOS

- Usar ropa cómoda.
- Realizar en un lugar comodo.



Sentada con las piernas estiradas, dobla y estira cada pie. Repetir 15 veces con cada pie.



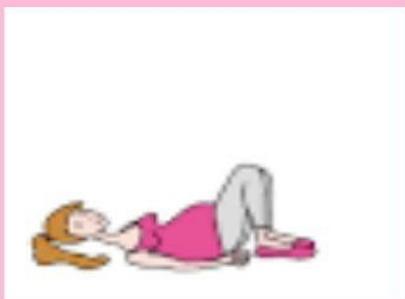
Sentada con las piernas estiradas y separadas. Realizar movimientos circulares con los pies. Repetir 5 veces con cada pie,.



Sentada con las piernas dobladas, poner las manos en los tobillos e intentar llegar las piernas al suelo. Repetir 10 veces.



Acostada boca arriba piernas estiradas, levanta la pierna doblada. Repetir 5 veces con cada pierna.



Acostada con los brazos a los lados levantar la cadera contar 5 y respirando lentamente. Repetir 10 veces.

Acostada, apretar fuerte como no querer que salga la orina , contar asta 5 y respirando lentamente. Repetir 10 veces.

RECOMENDACIONES

- Realizarlos 1 vez al día.
- Caminar unos 20 minutos dos o tres veces por semana.
- No realizar si tiene presión alta.



PRIMEROS AUXILIOS

LESIONES MUSCULOESQUELETICAS

Detener la hemorragia si la hubiera



Poner cómoda a la persona e
inmovilizar el área lesionada.

Transporte en caso de lesion grave.



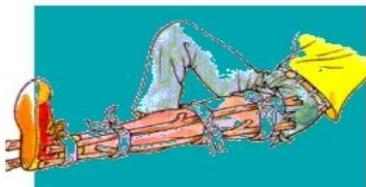
PRIMEROS AUXILIO

LO PRIMERO QUE SE DEBE DE HACER ANTE UNA LESION.

FISIOTERAPIA



- Compresas frías (reducción dolor).
- Inmovilizado (férulas, entablillado, cabestrillos)



- Huesos: Inmovilizar articulación superior hasta la inferior.
- Articulaciones: Inmovilizar los dos huesos que une

PRIMEROS AUXILIO

LO PRIMERO QUE SE DEBE DE HACER ANTE UNA LESION.

FISIOTERAPIA



Estas lesiones pueden dañar los tejidos óseos y los tejidos blandos, incluyendo el cerebro y la médula espinal.

- Reducir al mínimo el movimiento de cabeza y columna vertebral.
- controlar cualquier sangrado externo.
- Mantener a la víctima lo más cómoda posible mientras llega la ayuda

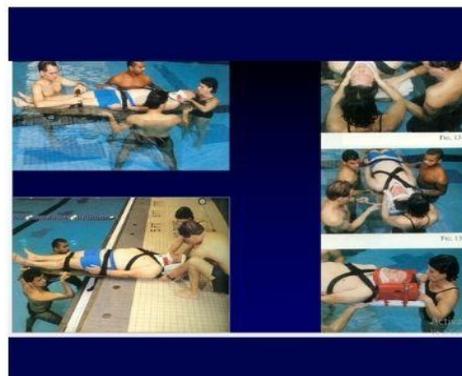
“Estetipo de lesiones se deben de atender de emergencia”.

LO PRIMERO QUE SE DEBE DE HACER ANTE UNA LESION DE CABEZA Y COLUMNA VERTEBRAL

FISIOTERAPIA



- Mantener la cabeza y el cuello en su posición normal y natural en relación con el resto del cuerpo.
- Cualquier posible lesión debe ser tratada como tal hasta que no se compruebe lo contrario.
- Se debe tener cuidado para no agravar la lesión.



“Determinar la existencia de una lesión de este tipo es muy difícil”.

LO PRIMERO QUE SE DEBE DE HACER ANTE UNA LESION DE CABEZA Y COLUMNA VERTEBRAL EN EL AGUA.

FISIOTERAPIA



- Evaluar el estado de conciencia.
- Recostarla y ponerla cómoda.
- Control de Hemorragias externas.
- Mantener la temperatura normal de la víctima.
- Tranquilizarla.
- Elevación de piernas (15 a 20 cm).
- Oxigenar a la víctima.
- Esperar a que llegue la ayuda.

PRIMEROS AUXILIOS

!!!COMO ATENDER UNA VICTIMA EN ESTADO DE SHOCK!!!

FISIOTERAPIA





PRIMEROS AUXILIOS

!!!COMO ATENDER UNA ENFERMEDAD REPENTINA!!!

FISIOTERAPIA



Si la victima:

- Desmaya: Póngala boca arriba y mantenga las piernas elevadas (15 a 20 cm) solo si no sospecha que tenga una lesión en cabeza o en espalda.
- Vomita: Ponerla del lado.
- Sufre una emergencia diabética: Dele azúcar????.
- Sufre convulsiones: No sujetar a la persona, ni ponerle nada entre los dientes. Retirar objetos cercanos que puedan lesionarla. Acojine la cabeza de la victima con una almohada o ropa doblada.

PRIMEROS AUXILIOS

!!!COMO ATENDER UNA ENFERMEDAD REPENTINA!!!

FISIOTERAPIA





FISIOTERAPIA

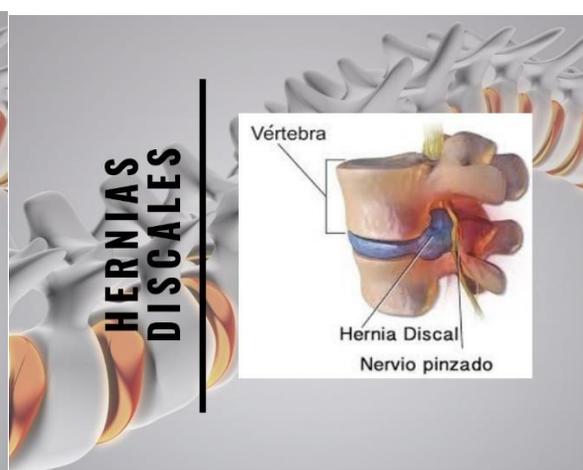
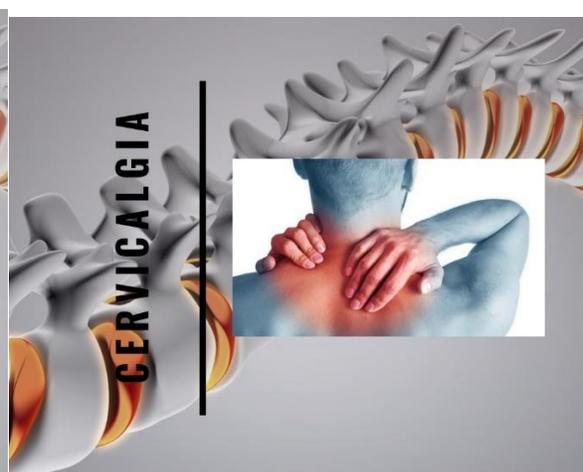
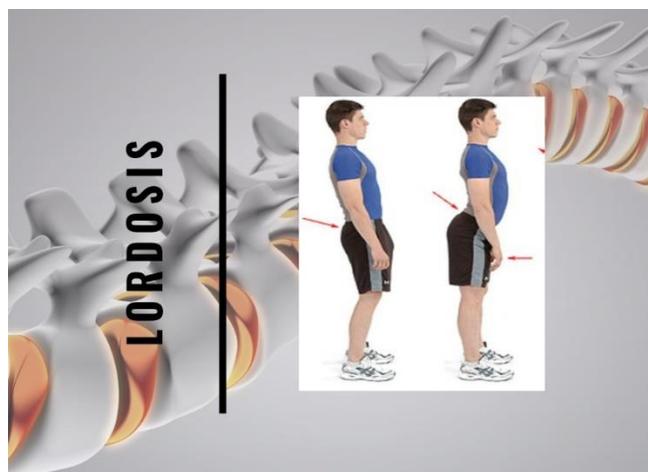
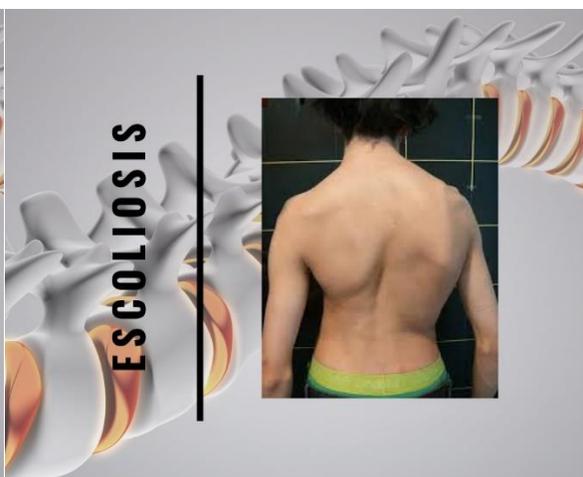
HIGIENE POSTURAL

APUESTA POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA PARA TI Y TU ENTORNO



¿QUÉ ES HIGIENE POSTURAL?

The illustration shows four scenarios: 1. A person bending over to lift a box, marked with a red 'X' for incorrect posture. 2. A person squatting to lift a box, marked with a blue checkmark for correct posture. 3. A person standing with a shoulder bag, marked with a blue checkmark for correct posture. 4. A person standing with a backpack, marked with a blue checkmark for correct posture.





↪ Procura acercar la zona lumbar al respaldo, flexiona las rodillas y mantén la espalda recta.



↪ Las posturas de tumbado boca arriba con una pequeña almohada debajo de las rodillas y decúbito lateral (con las piernas semiflexionadas) son las más recomendadas. De esta manera, se garantiza la relajación de la musculatura vertebral.



↪ En caso de dormir boca abajo, coloca una pequeña almohada a la altura de las caderas para evitar el aumento de la curvatura lumbar.



↪ Para levantarte de la cama, ubícate de lado y después, apoyándote con los brazos, incorpórate hasta sentarte.

↪ Evita sentarte en el suelo o tumbarte mientras utilizas el portátil, así como flexionar el cuello. Recuerda mantener siempre las muñecas rectas.



↪ Con objeto de evitar la presión excesiva sobre los discos intervertebrales, flexiona las rodillas y caderas manteniendo la espalda recta.

De este modo, los músculos de los miembros inferiores, gemelos y abdomen entran en activación, contrarrestando la tensión soportada por la zona lumbar.



- ↪ En la utilización de bayetas para limpiar cristales, azulejos o muebles, adelanta el pie derecho si llevas la bayeta en la mano derecha y el izquierdo en caso contrario.



- ↪ Si necesitas limpiar por encima del nivel de los hombros, utiliza una escalera. En cambio, cuando la limpieza haya de realizarse por debajo de la altura del codo, apoya una rodilla de forma alterna en el suelo con la otra semiflexionada, a fin de mantener la espalda recta.



- ↪ Tómalas con las dos manos y mantenla pegada al cuerpo durante todo el trayecto, con los brazos estirados y dando pasos cortos.



- ↪ Evita los movimientos bruscos de la espalda, incluso manejando pesos ligeros.
- ↪ Gira con los pies en lugar de con la cintura.
- ↪ Cuando tengas que desplazar un mueble o un electrodoméstico, no empujes con los hombros. Hazlo con la parte baja de la espalda.

NO



Sí



- ↪ Ten en cuenta que la postura de los miembros superiores o el manejo de cargas por encima de los hombros es perjudicial para éstos y para la columna. Por ello, como medida inicial, es recomendable intentar partir siempre de un plano de trabajo más elevado:



- ✓ Siempre que sea posible, ubica los elementos de mayor peso y uso frecuente en las zonas más accesibles, entre la altura de las caderas y de los hombros, dejando para otros lugares más alejados de éste los elementos menos pesados.
- ✓ Adecúa el punto de recogida de la carga para que no sea necesario elevar los brazos por encima de los hombros.



- ✓ Evita realizar giros del tronco, pivotando sobre los miembros inferiores.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO. Los estiramientos son fundamentales para mantener el músculo elongado y procurar flexibilidad a las articulaciones que implican, garantizando una correcta movilidad y alineación. Para realizarlos correctamente, sigue unas breves pautas de ejecución:

- ✓ Partiendo de la posición de inicio, realiza un estiramiento progresivo hasta percibir una barrera de tensión suave.
- ✓ Mantén la tensión entre 5-10 segundos.
- ✓ Vuelve de manera progresiva a la postura inicial.
- ✓ Reposa de 10 a 15 segundos.
- ✓ Repite cada estiramiento de 3 a 5 veces, pudiendo realizarlos varias veces al día.

EJERCICIOS DE POTENCIACIÓN. El objetivo de los mismos es alcanzar el equilibrio de la fuerza muscular de la columna para prevenir lesiones. De este modo, mejorarás la respuesta de tu cuerpo ante las cargas que recibe.

Para ello, adopta las recomendaciones que se presentan a continuación:

- ✓ Cada ejercicio se debe mantener unos 6-7 segundos.
- ✓ Deja un tiempo de recuperación entre los mismos.
- ✓ Realiza 15 repeticiones de cada uno de ellos.

La ejecución de los ejercicios citados anteriormente, te va a facilitar:

- ✓ Potenciar tus músculos.
- ✓ Relajar y preparar la musculatura para trabajos estáticos y dinámicos.
- ✓ Aliviar el dolor y equilibrar el tono muscular.

Estiramiento del trapecio

- ↪ Aproxima una oreja hacia tu hombro y ayúdate con la mano del mismo lado, tirando de la cabeza para aumentar la tensión.
- ↪ En dicho punto, desciende el hombro hacia abajo con objeto de incrementar la potencia de estiramiento.

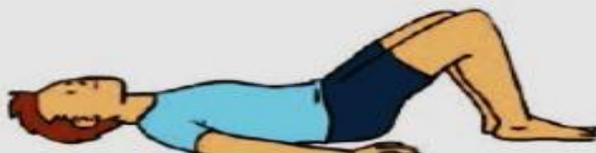


Estiramiento de la musculatura anterior cervical

- ↪ Inclina lateralmente la cabeza llevando la barbilla ligeramente hacia el lado contrario, de manera que notes tensión en la zona delantera del cuello.



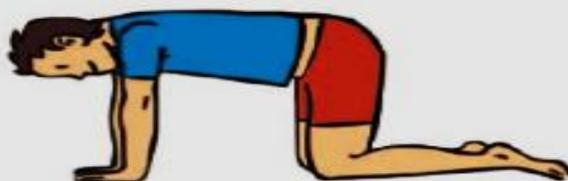
1. **Decúbito supino:** tumbado boca arriba con las piernas flexionadas y los pies apoyados en el suelo.



2. **Posición básica en prono:** tumbado boca abajo, con los brazos a lo largo del cuerpo y la frente apoyada en el suelo.



3. **Posición básica de cuadrupedia:** apoya las rodillas y las manos en el suelo con estas alineadas respecto a los hombros y las rodillas a las caderas.



4. **Posición básica del caballero:** ponte de rodillas en el suelo, adelanta la rodilla derecha flexionando la cadera y apoyando el pie en el suelo, manteniendo la espalda recta.



5. **Posición básica en sedestación:** apoya la zona lumbar en el respaldo y los pies en el suelo con la espalda ligeramente reclinada.

Coloca las rodillas y las caderas en ángulo recto. Mientras, reposa las manos de forma relajada.



DESNUTRICIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO MOTOR NORMAL DEL NIÑO

La primera riqueza es la salud.-Ralph Waldo Emerson.



FISIOTERAPIA



DESNUTRICIÓN Y NUTRICIÓN

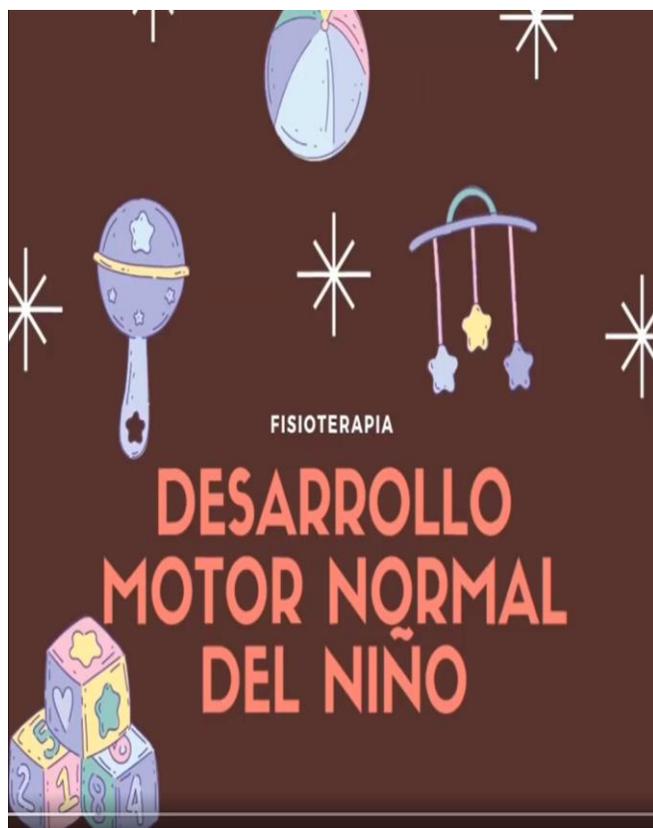


FISIOTERAPIA

Aquellos que piensan que no tienen tiempo para una alimentación saludable tarde o temprano encontrarán tiempo para la enfermedad. - Edward Stanley



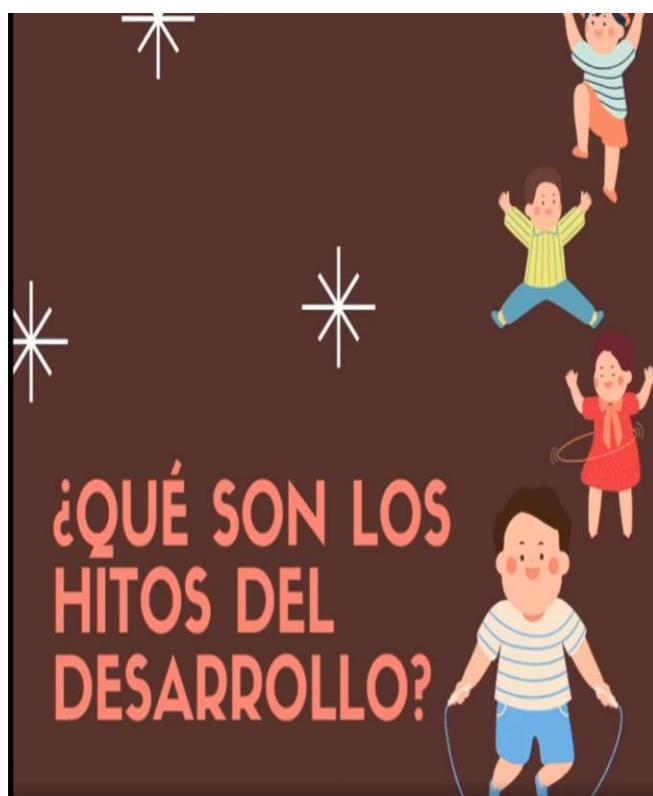
FISIOTERAPIA



FISIOTERAPIA

DESARROLLO MOTOR NORMAL DEL NIÑO

¿QUÉ ES EL RETRASO PSICOMOTOR?



¿QUÉ SON LOS HITOS DEL DESARROLLO?



Canva

¡DATO IMPORTANTE!

FISIOTERAPIA

VRS →
MEDICINA
ANCESTRAL

1 CURANDEROS
2 HUESEROS
3 SOBADORES

—
ROMPER
PARADIGMAS EN
LA POBLACIÓN

FISIOTERAPIA

OFRECE
UN TRATAMIENTO
TERAPÉUTICO Y DE
REHABILITACIÓN

RAMA
○
ÁREA DE
SALUD
—

...

|||||

PREVIENE Y TRATA
SINTOMAS DE DIVERSAS
ENFERMEDADES

↪ Las personas
regresen a sus
actividades de la vida
cotidiana.





