

*UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
POLICLÍNICO DOCENTE "JOSÉ MARTÍ" GIBARA*



*TÍTULO: Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana del
Neurodesarrollo con madres de lactantes sanos. Gibara 2018.*

– AUTORA: Dra. Yudith Delmau Barciela

TUTOR: Dr. José Rafael Escalona Aguilera

Especialista de Primer y Segundo Grado en Pediatría. Máster en Educación Superior. Máster en Atención Integral al Niño. Máster en Bioética. Profesor Auxiliar.

*TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE
PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.*

HOLGUÍN. 2018

"Año 60 de la Revolución"

**UNIVERSIDAD CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
POLICLÍNICO DOCENTE “JOSÉ MARTÍ”
GIBARA**



TÍTULO: Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana del Neurodesarrollo con madres de lactantes sanos. Gibara 2018.

AUTORA: Dra. Yudith Delmau Barciela

TUTOR: Dr. José Rafael Escalona Aguilera

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

**Holguín
2018**

**UNIVERSIDAD CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
POLICLÍNICO DOCENTE “JOSÉ MARTÍ”
GIBARA**



TÍTULO: Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana del Neurodesarrollo con madres de lactantes sanos. Gibara 2018.

AUTORA: Dra. Yudith Delmau Barciela

TUTOR: Dr. José Rafael Escalona Aguilera

Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Máster en Educación Superior.
Máster en Atención Integral al Niño. Máster en Bioética. Profesor Auxiliar.

**TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER
GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.**

**Holguín
2018**

PENSAMIENTO

"Jamás habría tenido éxito en la vida sino hubiera yo prestado a la cosa más mínimia de que me ocupe, la misma atención y cuidado que he prestado a las más importantes."

Ernesto Che Guevara

DEDICATORIA

A mi hijo, mi príncipe, en el que se resume todo para mí, con su sonrisa y ternura, me da las fuerzas de continuar y ser mejor día a día.

A mis padres, de quienes recibo apoyo incondicional, moral y espiritual, con palabras de aliento ante cada tropiezo, hoy no podría cumplir este logro sin ellos.

A mi esposo, por el cariño, amor y comprensión.

A la memoria de mi abuelo Emilio, donde quiera que estés, no te defraudaré.

A nuestra Revolución, a Fidel por habernos inculcado esa extraordinaria fe de luchar por un mundo nuevo.

A todas las personas que han confiado en mí y con las que tengo el compromiso moral de no defraudarlas.

AGRADECIMIENTOS

La culminación de esta tesis, una investigación de arduo trabajo y dedicación, hoy me hace infinitamente agradecida a todos los que me han brindado sus enseñanzas y me han educado en estos años.

A mi tutor, el Dr. José Rafael, por su apoyo incondicional en la realización de este trabajo, del cual siempre hemos admirado su formidable formación como profesional, profesor, compañero y amigo.

A todos los profesores del Grupo Básico de Trabajo, por haber sido en todo momento, guía y estímulo en el quehacer diario, para concluir mi residencia en esta difícil, pero humana y útil especialidad, con todos he aprendido, en el plano profesional, y como ser humano.

A todas las madres y niños que hicieron posible este estudio.

A la Lic. en Educación Primaria Magalys Pérez Ávila

A todos muchas gracias.

.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Introducción.	1
Objetivos.	7
Marco teórico.	8
Diseño Metodológico.	27
Análisis y discusión de los resultados.	43
Conclusiones.	55
Recomendaciones.	56
Referencias bibliográficas.. . . .	57
Anexos	

RESUMEN

La presente investigación está dirigida a las madres, para que conozcan y apliquen una adecuada estimulación al neurodesarrollo de sus hijos, y de esta forma eleven la calidad de vida de ellos, y de la familia en general.

Se realizó un estudio cuasiexperimental, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre Estimulación Temprana del neurodesarrollo con madres de lactantes sanos. La estrategia se realizó en el período de enero de 2017 a febrero de 2018. La muestra coincidió con el universo de estudio, las 30 madres de lactantes sanos pertenecientes al consultorio médico de la familia 9 del Policlínico Docente “José Martí” de Gibara, con previo consentimiento informado. Se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención educativa, la cual se llevó a cabo con técnicas participativas, en tres etapas: de diagnóstico, de intervención y de evaluación. La información fue llevada a tablas de distribución de frecuencia comparándose los resultados con la bibliografía consultada.

Antes de la intervención educativa no existía un conocimiento adecuado sobre la estimulación temprana del neurodesarrollo, después de aplicada la misma, se elevó el nivel de conocimientos a un 90,00%. Se concluye que la intervención educativa aplicada resultó efectiva. Se recomienda proponer a los decisores de salud la pertinencia de hacer extensivo este tipo de estudio en otras áreas de salud, que permitan trazar acciones y estrategias encaminadas a mejorar el neurodesarrollo de las niñas y niños sanos.

INTRODUCCIÓN

La infancia representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, es la etapa más vulnerable del crecimiento y desarrollo, puesto que es la etapa en que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección. ⁽¹⁾ Dentro del desarrollo de un niño, el neurodesarrollo, es de vital importancia. ⁽²⁾

La salud infantil es prioridad en las sociedades, se estima que 11 millones de niños mueren antes de alcanzar los 5 años de edad, 8 millones de lactantes mueren en su primer año de vida, con tasas de mortalidad infantil de 6,9 x 1000 nacidos vivos. Cuba ha empleado cuantiosos recursos en los programas de atención médica, los cuales han contribuido a disminuir la morbilidad infantil y mejorar la calidad de vida de este grupo etario. ⁽³⁾

Los niños continúan siendo los grupos más vulnerables con mayor riesgo de enfermar y morir, siendo las principales causas desnutrición materna fetal, parto pretérmino, ruptura prematura de membrana e hipoxia. ^(4,5)

En América Latina y el Caribe 12 millones de nacimientos no reciben atención prenatal representando un 65 por ciento, 4 millones de partos no tienen cobertura institucional para un 28 por ciento, el 80 por ciento de las muertes infantiles son causadas por el bajo peso al nacer. Se estima que cada año mueren en el mundo alrededor de 12,9 millones de niños y alrededor del 25 al 90% de las muertes pudieron evitarse mediante la atención primaria, mediante intervenciones sencillas, relativamente baratas. La tasa de mortalidad infantil en América Latina y el Caribe es de 4 a 6 veces mayor que en Europa. ⁽⁶⁾

Cuba ha desarrollado una estrategia de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, con el surgimiento de la Medicina General Integral, que es una especialidad que integra las ciencias clínicas, biológicas, social y la funcionalidad de la familia, su alcance no está limitado por edad, sexo, órgano, sistema o entidad mórbida. Se preocupa y ocupa por la salud del individuo, la familia y el ambiente, con tecnologías apropiadas para la solución de

problemas de salud comunitarios, con un enfoque clínico-epidemiológico-social, con una integralidad de acciones de promoción y prevención educación para la salud.

La familia es la célula fundamental de la sociedad, la primera escuela del hombre. El tipo de vínculo que se establece en la familia y las funciones que en ellas se cumplen son fenómenos inherentes al género humano, en cualquiera de los contextos que se presente. La familia atraviesa por varias etapas, una de ellas es la etapa de extensión que emerge con la advenimiento de un bebe, ya sea sano o con alteraciones del desarrollo. ⁽⁷⁾

Es aquí donde juega un papel fundamental el médico, el cual debe de actuar sobre la familia a través de mecanismos, ya sea para evitar que surja la crisis, o para darle solución a la misma, una vez ya instaurada.

La autora considera que el médico debe ser capaz de identificar factores de riesgos que puedan contribuir a la aparición de alteraciones del desarrollo, para que de esta forma, se le brinde una efectiva atención temprana del neurodesarrollo, y lograr así, erradicarlos, o al menos, aminorar su grado de afectación, obteniendo un adecuado desarrollo psicomotor del niño.

De la misma forma, la autora, como médico de la Atención Primaria de Salud, considera que es frecuente, en las áreas de salud, la inasistencia o asistencia irregular a las consultas de puericultura, las cuales son fundamentales para evaluar el desarrollo psicomotor de un lactante. Esto está condicionado porque los padres no tienen conocimiento real del riesgo de limitación permanente o la no adquisición de habilidades que puede presentar su hijo. Es frecuente entonces, que aparezcan en las consultas en circunstancias que las opciones terapéuticas son más limitadas.

El mayor beneficio de este programa se logra con la prevención del retardo del neurodesarrollo y la mejoría del estado de salud del niño. El futuro de un niño que logra prevenir su retardo, garantizará el desarrollo de todas sus potencialidades individuales como ser biopsicosocial, resultará efectivo para su vida familiar, social y ambiental. ⁽⁸⁾

La característica principal del recién nacido, es la posibilidad ilimitada de adquirir nuevas experiencias. Si se mantiene una estimulación correcta, con una adecuada educación, horarios de vida estables, se crean las bases para un adecuado desarrollo psicomotor. ⁽⁹⁾

Se entiende por estimulación temprana del neurodesarrollo una serie de servicios multidisciplinarios que se ofrecen a los niños, desde el nacimiento hasta los 6 años, con el fin de promover la salud y el bienestar del infante, reforzar las competencias emergentes, minimizar los retrasos del desarrollo y remediar deficiencias existentes o emergentes, prevenir el deterioro funcional, promover la adaptación de los padres y el funcionamiento de la familia en conjunto. ⁽⁸⁾

El crecimiento y desarrollo, son elementos de un mismo proceso, que no pueden bajo ningún concepto ir de forma separada, pues el crecimiento es más concreto y está sujeto a cambios cuantitativos, así como el desarrollo, a la maduración biológica del individuo respondiendo a cambios cualitativos. ^(10,11)

El neurodesarrollo, presenta factores de riesgos, los cuales son necesarios identificar precozmente para actuar sobre ellos y lograr de esta manera eliminarlos o mitigar sus afectaciones. Dentro de ellos se encuentran, la prematuridad, el bajo peso al nacer, el sufrimiento perinatal, el riesgo socio – ambiental, ⁽¹²⁾ y la condición de muchos niños, de estar privados de una adecuada estimulación; aspectos condicionantes a nivel internacional del riesgo de ocasionar trastornos del neurodesarrollo. ⁽¹³⁾

Los problemas del desarrollo psicomotor en la infancia pueden ser causas de discapacidad en la vida adulta. Estos problemas forman parte de la llamada nueva morbilidad. Es importante detectar estos trastornos oportunamente a fin de facilitar la intervención temprana, y lograr así, el máximo potencial en la vida adulta. ⁽⁸⁾ Una de las formas más eficientes para lograr un reconocimiento oportuno de los problemas de desarrollo a nivel pediátrico, es el uso de pruebas de pesquisa.

El Prof. Garrahan, elaboró una prueba que permite detectar problemas del desarrollo psicomotor infantil en infantes de 0 a 5 años de edad. Se trata de una prueba compatible con las costumbres culturales locales, llamada Prueba Nacional de Pesquisa, (PRUNAPE), y ha sido validada recientemente. Es un instrumento útil para la detección temprana de eventuales problemas de desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 5 años, y reúne los requisitos de una prueba de pesquisa en cuanto a brevedad, facilidad, sencillez, confiabilidad y replicabilidad. ⁽¹⁴⁾

La intervención sobre el desarrollo infantil ha sufrido numerosos vaivenes a lo largo del siglo XX, existen diversas investigaciones y estudios sobre el tema. La estimulación temprana surge alrededor de 1960, en el hospital de niños Ricardo Gutiérrez. La doctora Lydia Coirat, pediatra y neuróloga infantil, establece las bases para esta disciplina, al sistematizar sus observaciones con bebés, para su tesis de doctorado sobre el desarrollo neurológico de los lactantes. ⁽¹⁵⁾

Brazelton en 1983, afirma que el bebé viene al mundo, preparado para aprender de sí mismo y del mundo que los rodea, y define de forma entusiasta estimularlo de todas las maneras posibles. ⁽¹⁵⁾

En Estados Unidos de América, en el 2001, se planteó que todos los sistemas públicos tienen la obligación de ofrecer servicios de intervención a todos los niños por encima de los 3 años que lo necesiten. ⁽¹⁶⁾

Todos ellos intentan influir basándose en modelos supuestos de la secuencia madurativa. Es bien conocido y admitido que ciertas habilidades del lactante pueden ser estimuladas y su aparición adelantada, puesto que con ello se consigue un adelanto significativo del desarrollo de los bebés de determinadas etnias.

En el mundo, la atención temprana del neurodesarrollo no está al alcance de todos, no se produce la atención temprana del neurodesarrollo en Atención Primaria de Salud.

En 1988 los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borrás Astorga, de la Ciudad de la Habana, en

Cuba, emprendieron esta política de atención. En el 2000 se llevó la aplicación del proceso a diversas áreas de La Habana. En el 2004, en el Hospital Pediátrico Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Holguín, se comenzó esta política de atención, y con ello surge en la provincia la Consulta de Atención de Neurodesarrollo, formada por un equipo multidisciplinario. ⁽¹⁷⁾

Actualmente existen 9 policlínicos de la provincia de Holguín que emplean la Consulta de Neurodesarrollo. La consulta de Atención de Neurodesarrollo ha pasado a ser centralizada. Los objetivos generales de estas consultas incluyen: evaluar el funcionamiento biopsicosocial del niño o adolescente, identificar, diagnosticar y manejar precozmente los problemas de salud que puedan surgir; prevenir o disminuir problemas futuros, orientar a los padres en el cuidado y atención de sus hijos y a estos en su autocuidado. ⁽¹⁷⁾

En Cuba, a pesar del trabajo de prevención y promoción de salud que se establece en el Programa del médico y la enfermera de la familia, todavía no se ha logrado una aplicación efectiva de la estimulación temprana del desarrollo. La Atención Primaria de Salud está cubierta por el Equipo Básico de Salud, el médico y la enfermera de la familia,⁽¹⁸⁾ la autora considera que a pesar de que poseen un vasto conocimiento sobre los factores de riesgos que pueden contribuir a la aparición de los trastornos del desarrollo psíquico motor siguen apareciendo en las áreas de salud, niños con trastornos del desarrollo prevenibles, además del conocimiento que poseen el médico y la enfermera de la familia sobre el desarrollo psicomotor (DPM), no se logra una atención temprana del neurodesarrollo efectiva, ni se les orienta a las madres de los bebés como estimularlos de forma adecuada para lograr un desarrollo efectivo.

Todo esto condicionado por insuficientes competencias en la especialidad de medicina General Integral para una correcta estimulación temprana del neurodesarrollo.

Por todo lo anteriormente expuesto y la posibilidad de contribuir a mejorar la calidad del desarrollo psicomotor de estos, motivan la realización de este trabajo.

De lo antes expuesto se derivó el siguiente problema científico:

Problema Científico:

¿Será efectiva una intervención educativa sobre estimulación temprana del neurodesarrollo con las madres de los lactantes sanos?

Objeto de estudio: estimulación temprana del neurodesarrollo.

Campo de acción: la estimulación temprana del neurodesarrollo por las madres.

Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre estimulación temprana del neurodesarrollo con madres de lactantes sanos. .

Se decidió realizar un estudio de intervención educativa para incrementar el nivel de conocimiento de las madres con relación al neurodesarrollo de los lactantes sanos y así poder mejorar el crecimiento y desarrollo de este grupo poblacional.

El aporte fundamental de esta investigación es metodológico práctico. El mismo radicó en los métodos y el proceder para lograr la intervención necesaria y pertinente, capaz de modificar los conocimientos y conductas en las madres de los lactantes sanos.

OBJETIVOS

General

Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre estimulación temprana del neurodesarrollo con madres de los lactantes.

Específicos

- 1.- Evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de los lactantes antes de la intervención educativa.
- 2.- Elaborar y aplicar una intervención educativa sobre estimulación temprana del neurodesarrollo.
- 3.- Evaluar la efectividad de la intervención educativa.

MARCO TEÓRICO

A lo largo de toda la historia de la humanidad se ha evidenciado la lucha del hombre por la vida, la salud y la educación, así por los bienes más preciados. Para alcanzar un completo bienestar físico, mental y social el individuo debe ser capaz de identificar, realizar aquellas aspiraciones que dentro de la sociedad, le permiten satisfacer sus necesidades y expectativas. ⁽¹⁹⁾

La infancia representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento y desarrollo puesto que es la etapa en que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección. ⁽¹⁾

Crecimiento y Desarrollo

La vigilancia del proceso del crecimiento y desarrollo se considera la forma más útil y sencilla de evaluar el estado de salud, nutrición y bienestar general de los niños. Su valor radica en el hecho que, para que el crecimiento ocurra de manera adecuada, muchos procesos fisiológicos y muchas necesidades deben proceder normalmente, ser satisfechas desde la vida fetal y en la infancia. ⁽¹⁹⁾

El crecimiento corresponde a un fenómeno aplicable a todos los seres vivos de una escala muy amplia. Partiendo de esta complejidad, el crecimiento se concreta al aumento del número de células-hiperplasia, o del tamaño de ellas hipertrofia, que se traduce por cambios en las dimensiones corporales. ⁽²⁰⁾

Cuando se hace referencia al crecimiento se está hablando de tamaño, en el caso del desarrollo, se trata de maduración. Por eso también se dice que el crecimiento es un hecho cuantitativo y el desarrollo es de carácter cualitativo.

Cuando el organismo crece, se producen cambios en sus componentes externos como consecuencia de una programación intrínseca, simultáneamente las células y los tejidos de los órganos evolucionan, se integran las funciones, donde se deduce que el crecimiento y desarrollo son elementos de un mismo proceso inseparable.

El crecimiento de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia con la concepción y termina con la pubertad, período durante el cual se alcanza la madurez en los aspectos físicos, psicosocial y reproductivo. ⁽²¹⁾

El desarrollo es un concepto fisiológico que supone la diferenciación de las formas del cuerpo, la organización y complejidad de sus estructuras y los cambios de sus funciones incluyendo aquellas que dependen de la interacción con su entorno como la emoción y los aspectos sociales.

Este proceso tiene como base biológica la diferenciación celular, se refiere al desarrollo de las funciones, adaptaciones, habilidades, destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización. Constituyen ejemplos típicos de esta categoría el desarrollo del lenguaje, la adquisición de habilidades manuales, el poder gatear, caminar y correr de forma gradual, entre otros. ⁽²²⁾

A través del tiempo siempre se han asociado ambos términos, es cierto que están íntimamente relacionados, pero se han de analizar como categorías independientes que guardan estrecha relación. Ambos son fenómenos simultáneos e interdependientes, tanto el crecimiento como el desarrollo tienen características comunes a todos los individuos de la misma especie lo que lo hace predecible, sin embargo presentan amplias diferencias entre los sujetos, dado por el carácter individual del patrón del crecimiento y desarrollo. ⁽²²⁾

El crecimiento y el desarrollo humano están influenciados y determinados por una serie de factores que hace que estos procesos tengan una expresión ideal cuando son favorecidos o por el contrario, que exista una desviación de los patrones considerados dentro de la normalidad cuando dichos factores inciden negativamente en estos procesos. ⁽²³⁾

Algunos autores han preferido dividir estos factores para su mejor comprensión en factores genéticos, factores reguladores endocrinos, peptídicos, del crecimiento y factores permisivos. No obstante la clasificación en exógenos y endógenos es muy útil y facilita su comprensión. Dentro de los factores endógenos encontramos, por citar algunos ejemplos-genéticos,

neurohormonales, factores específicos del crecimiento y metabólicos. Entre los factores exógenos encontramos, nutrición, estado de salud, clima, estación, factores psicológicos, factores socioeconómicos. ⁽²⁴⁾

Los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo posterior de la persona puesto que la dependencia del niño de los que le rodean y la plasticidad cerebral, propia de esta etapa, requieren de un ambiente social y afectivo que le permita tanto satisfacer sus necesidades como desarrollar al máximo sus capacidades. ⁽²⁵⁾

La autora considera importante tener en cuenta que el desarrollo en estas edades es tan progresivo como trascendental para su evolución futura, por lo que se considera imprescindible que los padres, madres y tutores conozcan las diferentes etapas por las que los niños y las niñas van transitando, con el fin de propiciar conductas adecuadas con relación a las peculiaridades evolutivas de cada niño, considerando que cada uno presenta un ritmo diferente de progreso en función de sus posibilidades, situación personal y social.

Es importante tener en cuenta que pueden darse diferencias en el desarrollo de cada niño, ya que en este proceso intervienen variables muy importantes que tienen que ver tanto con las características personales como con el ambiente social y afectivo en el que se desenvuelve. ⁽²⁶⁾

Desarrollo Psicomotor. Indicadores.

La meta del desarrollo psicomotor es el control del propio cuerpo hasta ser capaz el niño de obtener todas las posibilidades de acción y expresión que le sea posible. Para el logro de este proceso se hace necesaria la interacción de diferentes factores y el cumplimiento de determinados principios. ⁽²⁷⁾

Entre los principios fundamentales del desarrollo del niño que se deben tener en cuenta para comprender y evaluar el desarrollo psicomotor se encuentran los siguientes: ^(28 - 30)

- El desarrollo es continuo pero no siempre es suave o gradual.

- El no aprendizaje en etapas iniciales puede afectar el desarrollo posterior.
- El desarrollo psicomotor sigue tendencias direccionales:
 - ✓ céfalo – caudal (de la cabeza a los pies). Primero se controla el cuello, luego el tronco, los brazos y por último las piernas. Es por eso que el niño sostiene la cabeza antes de sentarse y es capaz de utilizar y adquirir habilidades con las extremidades superiores antes que con las inferiores.
 - ✓ próximo – distal (del centro a la periferia). Esto explica por qué la articulación del hombro se controla antes que la del codo, siguiéndole la muñeca luego los dedos. Se comprende además porqué el dominio de la psicomotricidad fina es posterior al dominio de la motricidad gruesa.
 - ✓ de lo simple a lo complejo. Se desarrollan primero habilidades más gruesas y generales que las habilidades más finas y específicas.

El desarrollo del control postural de los niños tiene lugar progresivamente y sobre la base de las leyes explicadas anteriormente. Este control postural puede variar de un niño a otro según las características individuales y la estimulación social que recibe.

En el desarrollo psicomotor se imbrican varios componentes, los cuales tienen un comportamiento particular en cada niño, por lo que se establece el estudio de parámetros regulares, signos de alerta, y es muy importante el conocimiento de los mismos, para lograr una adecuada estimulación.

Componentes del desarrollo psicomotor:

- Componente madurativo del cerebro.
- Componente de las relaciones del niño con las personas y los objetos.
- Estimulación al aprendizaje del niño.

Dentro de los indicadores del desarrollo psicomotor del niño se encuentra:

- Desarrollo psicomotor y autonomía personal.

De 0 a 3 meses de edad.

- Mantiene la cabeza erguida cuando está en brazos.
- Fija la mirada y la mueve siguiendo movimientos de un objeto o persona.
- Sostiene objetos con presión involuntaria y los agita.
- Descubre y juega con manos y pies.

De 3 a 6 meses de edad.

- Levanta y mueve la cabeza cuando está boca abajo.
- Gira desde la posición de boca arriba a la posición de lado y viceversa.
- Coge y agita objetos cercanos.

De 6 a 9 meses de edad.

- Se mantiene sentado sin apoyo.
- Se arrastra por el suelo.
- Se sostiene de pie con apoyo.
- Sonríe ante su imagen en el espejo, la acaricia y parlotea.
- Tira los objetos para ver cómo caen y oír el ruido que hacen.
- Se lleva alimentos y objetos a la boca.
- Coge objetos y los golpea.

De 9 a 12 meses de edad.

- Se sienta y se levanta con apoyo.
- Gatea.
- Descubre objetos ocultos en su presencia.
- Introduce y saca objetos de un recipiente.
- Da sus primeros pasos con ayuda.
- Juega con la cuchara y se la lleva a la boca.
- Colabora en juegos de imitación.
- Obedece a una orden simple cuando va acompañada de ademanes o gestos.

- Desarrollo de la relación con el entorno social y físico.

De 0 a 3 meses de edad.

- Sonríe en respuesta a un estímulo.
- Reconoce visualmente a la madre.-
- Responde positivamente, emite gorgoritos y ríe cuando juegan con él.

De 3 a 6 meses de edad.

- Sonríe o patalea ante personas conocidas.
- Reconoce a quienes lo cuidan.

De 6 a 9 meses de edad.

- Acaricia objetos y personas.
- Se altera y llora cuando se va la madre o ante personas extrañas.
- Imita palmas y movimientos de "adiós".

De 9 a 12 meses de edad.

- Abraza y besa al adulto y a otro niño.
- Responde cuando se le llama por su nombre.
 - Desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

De 0 a 3 meses de edad.

- Localiza sonidos laterales moviendo la cabeza.
- Realiza balbuceos y sonidos guturales.- Sonríe en respuesta a un estímulo.

De 3 a 6 meses de edad.

- Emite sonidos para atraer la atención del adulto.

Existe una relación, entre el desarrollo psicomotor del niño y el neurodesarrollo y este es la base del desarrollo psicomotor. El neurodesarrollo presenta factores de riesgos, los cuales son necesarios identificar precozmente para actuar sobre ellos y lograr de esta manera eliminarlos o atenuar sus afectaciones.

Factores endógenos del neurodesarrollo:

- la herencia,
- procesos de mielinización,
- sinaptogénesis,
- plasticidad del sistema nervioso.

Factores exógenos del neurodesarrollo.

- prematuridad,
- el bajo peso al nacer,
- el sufrimiento perinatal,

- el riesgo socio – ambiental, debido a las más importantes actividades mentales resultan del desarrollo social. ⁽⁴⁾

La condición de muchos niños, de estar privados de una adecuada estimulación, son aspectos condicionantes a nivel internacional del riesgo de ocasionar trastornos del neurodesarrollo. ^(12,13)

Los problemas del desarrollo psicomotor en la infancia pueden ser causas de discapacidad en la vida adulta. Estos problemas forman parte de la llamada nueva morbilidad. ⁽³⁰⁾

Es importante detectar estos trastornos oportunamente a fin de facilitar la intervención temprana y lograr el máximo potencial en la vida adulta.

Por tales motivos es fundamental identificar estos factores que puedan contribuir a la aparición de alteraciones del desarrollo, para de esta forma, se le brinde una efectiva atención temprana del neurodesarrollo. ⁽³¹⁾

Estimulación temprana del neurodesarrollo.

La Estimulación Temprana del Neurodesarrollo o Atención Temprana del Neurodesarrollo (AT) es una disciplina joven que ha escrito lentamente su propia historia, estableciendo un camino que hizo marca social. Define una clínica de los trastornos del desarrollo infantil en la conjunción de diversas prácticas que acompañan a bebés, niñas y niños en dificultades. ⁽⁸⁾

La Estimulación Temprana del Neurodesarrollo surge alrededor de 1960 en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, la Dra. Lydia Coirat, pediatra y neuróloga infantil, establece las bases de esta disciplina. En 1983, Brazelton pone en práctica esta nueva disciplina, en 2001 Estados Unidos de América. ^(15,16)

En Cuba, comienza a instaurarse esta disciplina en 1988, en los servicios de Medicina Física y de Rehabilitación del Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borrás Astorga, en la Habana, Cuba, en 2001, se llevó el proceso a varias áreas de salud de la Habana.

En Holguín, comienza en 2004, en el Hospital Pediátrico Octavio de la Concepción y de la Pedraja, actualmente existe en 9 policlínicos de la provincia. ⁽¹⁸⁾ El tiempo de la estimulación temprana, que se denomina también

precoz, coincide con el tiempo de la estructuración subjetiva y de los fundamentos del desarrollo psicomotor e intelectual infantil. ⁽³²⁾

Durante años se intentaron otras denominaciones como atención temprana u oportuna o precoz, pero luego se concluyó que para ese entonces el significativo estimulación temprana, ya estaba consolidado y se asociaba socialmente a esta clínica tan específica.

Se entiende por Estimulación Temprana del Neurodesarrollo a una serie de servicios multidisciplinarios que se ofrecen a los niños de 0 a los 6 años, con el fin de promover el bienestar y la salud al infante, reforzar las competencias emergentes, minimizar los retrasos del desarrollo, remediar las deficiencias existentes, prevenir el deterioro funcional, promover la adaptación de los padres y el funcionamiento de la familia en conjunto. ⁽⁸⁾

En las comunidades, los niños constituyen los grupos más vulnerable sobre todo las edades de 0 a 6 años. Estos niños aún no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades por la familia, especialmente las de afecto.

Estos niños son potencialmente capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable, donde la familia, un cuidador especializado, o hasta otro niño más capaz, promuevan el mismo. ⁽³²⁾

Se impone entonces la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción. El hombre es un ser social y alcanza su desarrollo en las relaciones sociales que se establecen en ese medio a través de la actividad que desarrollan en él y la comunicación con los demás. ⁽³³⁾

La problemática teórico - conceptual sobre la atención a los niños menores de 6 años ha ido tomando fuerza en el mundo, contando en estos momentos con una diversidad de enfoques que van desde la identificación del sujeto de los programas de atención, pasando por las propias conceptualizaciones de precoz, temprana, oportuna, hasta llegar a las concepciones que las sustentan o sobre las que subyacen.

Diferentes son además los criterios a tener en cuenta en las edades de los niños sobre los que se materialice esta estimulación, algunos tienden a

considerar que la estimulación temprana es la que se desarrolla de 0 a 2 años, otros de 0 a 3 años y otros la extienden hasta los 6 años. ⁽³⁴⁾

La prevención y el tratamiento efectivo del retardo del neurodesarrollo es un problema no resuelto aún. Sin embargo en todo el mundo se perfeccionan y ejecutan continuamente diversos programas basados en la realización de una estimulación temprana para mejorar la calidad de vida de los niños afectados por trastornos cognitivos y motores. ⁽³⁵⁾

En la práctica estos se desarrollan básicamente en el nivel secundario de atención de salud y no todos incluyen en sus protocolos a los niños asintomáticos con factores de riesgo de retardo, pilar de la prevención de este problema en los infantes.

En un principio, los programas de AT fueron dirigidos a niños que crecían en condiciones de pobreza, con el objetivo de modificar el curso del desarrollo infantil en los primeros años, a fin de preparar mejor para la escuela a quienes se encuentran en situación de riesgo por vivir en ambientes sociales desfavorecidos. ⁽³⁵⁾

Esta preocupación se extendió luego a los niños discapacitados, a los niños de alto riesgo neurológico y socio-ambiental, y a los niños con problemas de desarrollo. En la actualidad, los programas de AT van dirigidos a los niños que padecen alguna discapacidad física, intelectual o sensorial, y a sus familias. ⁽³⁶⁾

También a aquellos otros que, por diversas circunstancias, pueden presentar problemas madurativos o de adaptación, es decir los niños llamados de alto riesgo y a sus familias; y a los niños que en un momento determinado presentan dificultades en su desarrollo evolutivo, o bien manifiestan alteraciones en el plano de la comunicación, la interacción social o la conducta, y a sus familias.

La prevención primaria se refiere a las acciones que se llevan a cabo antes de que aparezca el problema, impidiendo la aparición de la alteración. Así pues, la prevención primaria de los trastornos en el desarrollo infantil tiene por objetivo evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. ⁽³⁶⁾

Los servicios competentes en estas acciones son, prioritariamente, los de Salud, Servicios Sociales y Educación. Otros departamentos como Trabajo y Medio Ambiente tienen también importantes responsabilidades en este ámbito.
(37)

Es importante detectar estos trastornos oportunamente a fin de facilitar la intervención temprana y lograr así el máximo potencial en la vida adulta. Una de las formas más eficientes para lograr un reconocimiento oportuno de los problemas de desarrollo a nivel pediátrico es el uso de pruebas de pesquisa.
(14)

El Prof. Dr. J.P. Garrahan, elaboró una prueba que permite detectar problemas del desarrollo psicomotor infantil en infantes de 0 a 5 años de edad. Se trata de una prueba compatible con las costumbres culturales locales, llamada Prueba Nacional de Pesquisa, (PRUNAPE) y ha sido validada recientemente. Es un instrumento útil para la detección temprana de eventuales problemas de desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 5 años y reúne los requisitos de una prueba de pesquisa en cuanto a brevedad, facilidad, sencillez, confiabilidad y replicabilidad. (14)

La característica principal del recién nacido es la posibilidad ilimitada de adquirir nuevas experiencias. Si se mantiene una estimulación correcta, con una adecuada educación y horarios de vida estables, se crean las bases para un adecuado desarrollo psicomotor. (9)

La Estimulación Temprana define terapias tradicionales como la física, ocupacional, del lenguaje y una amplia combinación psicosocial. La posibilidad y necesidad de intervención temprana se fundamenta en la comprobación empírica, desde disciplinas neurocientíficas, de las posibilidades plásticas del Sistema Nervioso inmaduro y sus limitaciones y en la importancia del aprovechamiento de las primeras etapas de su desarrollo. (38)

La explicación de esto radica en que el niño nace con el número de neuronas de las que dispondrá toda la vida. Pero una neurona, por sí sola, sirve para muy poco. De hecho, mueren miles de ellas diariamente. Lo verdaderamente poderoso son los circuitos neuronales que se van formando mediante la

estimulación que el cerebro recibe a través de los sentidos y del movimiento.
(38)

El conjunto de circuitos neuronales constituyen una fuerte red que, junto a la mielina que recubre las dendritas y los axones para que la información viaje por las vías nerviosas con rapidez, hace que el cerebro pase de pesar 340 gramos en el recién nacido a 970 gramos a los 12 meses y 1250 gramos a los 6 años. (39)

Es decir, se multiplica su peso casi por cuatro. Todo esto conduce al precepto más importante para el aprendizaje temprano: estos circuitos neurológicos sólo alcanzan la plenitud, si a través de los sentidos y del movimiento llegan estímulos al cerebro en esta etapa de la vida de la persona. (39)

Como revela buen número de experiencias, entre ellas las de Hubel & Wiesel, la composición y estructura del neocortex, no parece depender tan solo de la progresiva actualización de un programa genético, sino que ambas se ven influidas por los estímulos endógenos y exógenos recibidos por el organismo en desarrollo. (40)

¿Cómo afecta la estimulación a la organización cortical? Aumentando quizá el número de conexiones y ramificaciones conforme crece la cantidad de estímulos recibidos, se incrementan las conexiones sinápticas (generadas y estabilizadas) como resultado de la estimulación. Lo más importante: estas funciones humanas superiores sólo pueden llegar a su máximo potencial si se conceden al niño oportunidades de aprendizaje durante estos primeros años de especial desarrollo neurológico. (41)

Se pone en evidencia, además, que existe una limitación temporal a la eficacia estimuladora para la producción de ciertas funciones y/o aprendizajes. Por esta razón es que en ocasiones se habla de la presentación en el desarrollo de ciertos períodos sensibles o críticos, cuya determinación resulta especialmente problemática precisamente para aquellas cualidades que más interesan al educador: las que se refieren a las actividades mentales de los sujetos.

Un aspecto de la cuestión parece claro: maduración, estimulación y experiencia deben coincidir en el momento adecuado para posibilitar el máximo desarrollo de las potencialidades. ⁽⁴¹⁾

Un ejemplo de todo lo antes explicado son los casos de niños salvajes o privados de la estimulación humana. Estos niños han estado aislados de la sociedad y son aquellos que han podido subsistir solos, como el caso de Víctor de Aveyron, (Francia), los que fueron criados y alimentados por animales salvajes, como el famoso caso de las hermanas Amala y Kamala, (India) quienes supuestamente fueron criadas por lobos, o finalmente, los que han sido encerrados o aislados de la sociedad por sus padres, como es el caso de Kaspar Hauser de Núremberg, (Alemania). Estos casos fueron estudiados por su interés sociológico, médico y lingüístico. ⁽⁴²⁾

En los momentos actuales resulta cada vez más evidente la significación social de la actividad preventiva del médico de la familia. Del modelo biosocial de la Atención Temprana se deriva la necesidad de establecer relación con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño y su familia. ⁽⁴³⁾

La prevención primaria de estos tipos de trastornos en el desarrollo infantil tiene por objetivo evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. La salud ha sido definida por la OMS como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solo como la ausencia de enfermedad o dolencia. ⁽⁴³⁾

Son objetivos de los servicios de salud los programas de planificación familiar, los programas de atención a la mujer embarazada, los de salud materno-infantil, vacunaciones, detección de metabolopatías, atención pediátrica primaria. Son competencias de los servicios sociales las intervenciones destinadas a la prevención de situaciones de riesgo social y de maltrato por acción u omisión al menor. ⁽⁴⁴⁾

La actuación de los servicios sociales se enmarca muchas veces en una labor de atención a la familia. Intervienen también en la prevención de los trastornos a través de programas dirigidos a colectivos que presenten situaciones de riesgo por condiciones sociales como madres adolescentes, población

emigrante. Son competencia de los servicios educativos las actuaciones de apoyo al niño y la familia.

La labor de estos centros en la prevención de los trastornos del desarrollo es fundamental para las poblaciones de alto riesgo, al ofrecer un entorno estable y estimulante a un sector de la población infantil que a menudo sufre de condiciones adversas en el seno de la familia. ⁽⁸⁾

La detención temprana de los trastornos del desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica. La detección temprana es fundamental para poder inducir la etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran mayor eficacia. ⁽⁴⁵⁾

Es necesario detectar los trastornos del desarrollo infantil en el momento en que aparecen los primeros signos indicadores de los mismos, si es posible antes que los diferentes síndromes se estructuren de forma completa y estable. La detección de signos de alerta, que constituyen posibles indicadores de trastornos del desarrollo infantil, debe estar presente en el trabajo cotidiano no solo del médico de la familia sino de todo aquel que trabaje con poblaciones infantiles. ⁽⁴⁵⁾

La detección debe ir seguida del inicio del proceso diagnóstico y de la intervención terapéutica, pero hay una serie de circunstancias que a menudo impiden o evitan la detección y el diagnóstico de los trastornos en el desarrollo, en los primeros años de la vida:

- las tendencias banalizadoras o contemporalizadoras que dejan en manos del “ya se le pasará”, la responsabilidad terapéutica ante problemas que bien merecen una atención y evaluación serias.
- las tendencias reduccionistas, que llevan a interpretar incorrectamente numerosos comportamientos atípicos de los niños, al atribuirlos de forma exclusiva a deficiencias o inadecuaciones educativas de los padres o por el contrario a factores físicos o biológicos aislados.
- El temor o la resistencia a iniciar un proceso diagnóstico y terapéutico para evitar etiquetar de forma precoz, aun reconociendo la existencia de problemas.

- El desconocimiento u olvido de la existencia de problemas relacionales o interaccionales precoces y la negación del sufrimiento psíquico del niño.
- La necesidad de creación de programas específicos de detección y eliminación de las condiciones de riesgo. ⁽⁸⁾

Todos estos factores contribuyen a que un buen número de infantes que presentan trastornos en su desarrollo no sean detectados y pueda producirse un agravamiento de sus disfunciones y conflictos al no acceder a la ayuda terapéutica que precisan. Ignorar signos de alerta y síntomas precoces de psicopatología puede llevar a que estos se organicen en formas más estructuradas como autismo, psicosis, procesos deficitarios, estados depresivos o desarmonías evolutivas precoces. ⁽⁸⁾

La atención temprana debe llegar a todos los niños que presenten cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en la atención temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno. ⁽³¹⁾

De este amplio marco se desprende el siguiente conjunto de objetivos propios de la Atención Temprana:

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

El principal objetivo es que los infantes que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlo, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsicosociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de

bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. ⁽³⁹⁾

En la detección de los trastornos del desarrollo o situaciones de riesgo podemos considerar distintas etapas y agentes:

- Etapa prenatal donde la atención a la embarazada por parte del personal médico es de vital importancia para prevenir e identificar posibles situaciones de riesgo que puedan conllevar a un trastorno del desarrollo en el bebé. ⁽⁸⁾

- Etapa perinatal, en unidades o servicios de Neonatología reciben atención niños con alto riesgo de presentar deficiencias, trastornos o alteraciones en su desarrollo en función de determinadas condiciones genéticas y de situaciones adversas en el ámbito biológico y orgánico ya sea por infecciones intrauterinas, bajo peso, hipoxia, hemorragias cerebrales, infecciones posnatales. ⁽⁸⁾

- Etapa posnatal donde el médico de la familia y el pediatra a través de visitas regulares al niño y programas de control del niño sano, las puericulturas, debería ser sin duda el principal agente de la detección temprana. La observación directa del niño y la información aportada por los padres en una entrevista abierta a sus inquietudes y dirigida a obtener aquellos datos más relevantes y confiables permiten confirmar la normalidad del desarrollo infantil o establecer la situación de sospecha de desviación del mismo. ⁽⁸⁾

La autora considera que el desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de la vida constituye una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas, afectivas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante.

La Atención Temprana, desde los principios científicos sobre los que se fundamenta, Pediatría, Neurología, Psicología, Psiquiatría, Pedagogía, Fisioterapia y Lingüística, tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos, un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y

que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social.

Neuroplasticidad.

El sistema nervioso es el soporte material para el conocimiento, la afectividad y la conducta. Existe una remodelación continua de la organización y maduración neuronal, capacidad que se va haciendo menor a medida que las células se van especializando. Es una cualidad común de los organismos vivos, que permite la adaptación del sujeto a las circunstancias que alteran el programa genético, enriqueciéndolo o bien disminuyendo las consecuencias negativas de alguna lesión ocurrida en un sistema nervioso bien estructurado.

(46)

Durante muchos años se consideró al sistema nervioso como una estructura funcionalmente inmutable y anatómicamente estática, existen numerosas experiencias que demuestran que el sistema nervioso es un producto nunca terminado, continuamente influido por la interacción de factores genéticos y epigenéticos.⁽⁴⁷⁾

Los mecanismos de neuroplasticidad son múltiples desde modificaciones morfológicas extensas como la regeneración de axones, la formación de nuevas sinapsis, hasta sutiles cambios moleculares que alteran las respuestas a las sustancias transmisoras.

Propiedades Plásticas del Sistema Nervioso Central.

- Mutabilidad intrínseca de sus estructuras sub-celulares: los precursores de la célula nerviosa transitan constantemente por los procesos de síntesis, migración, incorporación a sus destinos estructurales y funcionales, degradación y sustitución por otras moléculas.
- Inmutabilidad de su existencia independiente como unidad vital: la neurona como unidad biológica es incapaz de ser sustituida tras su muerte por otra neurona. ⁽¹⁸⁾

Cuando a una neurona, secundario a una lesión, se le priva de sus conexiones aferentes o de sus estructuras pos-sinápticas, experimenta diversos cambios:

- Degradación irreversible y muerte.
- Producción de nuevos axones y contactos sinápticos.
- Cambios cuantitativos y cualitativos sobre terminales y sinapsis vecinas. ⁽⁴⁸⁾

Es importante conocer algunos conceptos relacionados con la neuroplasticidad cerebral, dentro de ellos encontramos:

Neuroplasticidad cerebral: es la posibilidad de adaptación funcional del Sistema Nervioso Central. Esto es posible gracias a la capacidad de producir cambios estructurales y funcionales por efecto de influencias exógenas y endógenas. Pueden ocurrir en cualquier período de la vida, sobre todo en los primeros tiempos. ⁽⁴⁹⁾

La interacción de genes máster reguladores, la expresión genética de sustancias neuroquímicas y sus receptores unido a la exposición a diferentes estímulos, las series en que estos estímulos y actividad neuronal se suceden posibilitan el establecimiento de los patrones de especialización. ⁽⁵⁰⁾

Especialización: es el proceso mediado por los factores genéticos y por el aporte de estímulos (la actividad) que unido a las experiencias anteriores y la influencia del entorno determinará la aparición de una nueva neurohabilidad.

Vulnerabilidad Temprana: El daño cerebral temprano va a ser más perjudicial que el daño producido en épocas anteriores.

Plasticidad neural / vulnerabilidad Temprana: Hay cierta mayor plasticidad cuando más inmaduro es el sistema nervioso.

Plasticidad Neural Natural: Sinapsis experiencia – dependiente condicionada por las características genéticas de cada individuo. ⁽⁵⁰⁾

La plasticidad neuronal permite al sistema nervioso recordar información, obtener habilidades, a través de los estímulos que se le proporcionen al individuo para obtener un desarrollo psicomotor satisfactorio. ⁽⁵¹⁾

Promoción y Educación para la Salud.

El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de la vida constituyen una etapa de la existencia importantísima ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas afectivas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante.⁽⁵³⁾

Los trastornos del desarrollo tienen gran trascendencia individual, familiar y social, por lo que es de vital importancia la aplicación de las acciones de prevención y promoción de salud relacionado con la aparición de los trastornos del neurodesarrollo, para lograr disminuir o erradicar dichas alteraciones propiciando un desarrollo posterior favorable en el que el niño no solo satisfaga sus necesidades sino además que logre potencializar todas sus capacidades de acción y expresión.

Por tales motivos debe ser prioridad para el médico de la familia proporcionar toda la información necesaria sobre el desarrollo psicomotor de un infante. Es aquí, donde entra a jugar un papel fundamental la prevención y promoción de salud sobre los trastornos del neurodesarrollo.⁽⁵²⁾

La prevención primaria de los trastornos en el desarrollo infantil tiene como objetivo evitar las condiciones que puedan llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. Por ende se hace imprescindible que se le ofrezca toda la información necesaria a los padres o responsables del bebé de cómo debe ser, cual es, como estimular correctamente al infante, para lograr el desarrollo psicomotor satisfactorio.⁽⁵³⁾

En la actualidad se considera a la infancia como uno de los períodos de la vida cruciales desde el punto de vista del desarrollo humano. Se asume en general, que la atención a la infancia debe ser considerada de forma prioritaria, muestra de ello son los diferentes programas, acciones, que se dirigen a proporcionar y proteger la salud y el desarrollo del niño.⁽²⁾

Uno de los campos que se ocupan de diseñar estrategias adecuadas para estimular y mejorar el desarrollo del niño es el de la atención temprana. Esta es una de las disciplinas que cuenta entre sus objetivos no solo con la

intervención para aminorar los efectos que sobre el desarrollo tienen algunas alteraciones, sino con todo lo que tiene que ver con la prevención, entendida en su sentido más amplio, y con la optimización del desarrollo infantil.⁽⁵⁴⁾

La Atención Primaria de Salud y el Médico y la Enfermera de la Familia.

La familia es la célula fundamental de la sociedad, la primera escuela del hombre. El tipo de vínculo que se establece en la familia y las funciones que en ellas se cumplen son fenómenos inherentes al género humano, en cualquiera de los contextos que se presente.⁽⁵⁵⁾

La familia atraviesa por varias crisis, una de ellas es la crisis de extensión que emerge con la advenimiento de un bebé ya sea sano o con alteraciones del desarrollo. Es aquí donde juega un papel fundamental el médico, el cual debe de actuar sobre la familia a través de mecanismos ya sea para evitar que surja la crisis, o para darle solución a la misma una vez ya instaurada.⁽⁵⁵⁾

Es fundamental durante la búsqueda de soluciones que el médico sea capaz de identificar factores de riesgos que puedan contribuir a la aparición de alteraciones del desarrollo, para que de esta forma se le brinde una efectiva atención temprana del neurodesarrollo y lograr así erradicarlos o al menos restringir su grado de afectación, obteniendo un adecuado desarrollo psíquico-motor del niño.⁽²⁾

La autora de este trabajo considera que es frecuente en las áreas de salud, la inasistencia o asistencia irregular a las consultas de puericultura de la familia con el niño las cuales son fundamentales para evaluar el desarrollo psicomotor de este. Esto está condicionado porque los padres no tienen conocimiento real del riesgo de limitación permanente o la no adquisición de habilidades que puede presentar su hijo. Es frecuente entonces que aparezcan en las consultas en circunstancias en que las opciones terapéuticas son más limitadas.

El mayor beneficio de este programa se logra con la prevención del retardo del neurodesarrollo y la mejoría del estado de salud de los niños y las niñas. El futuro de un niño que logra prevenir su retardo, garantizará el desarrollo de

todas sus potencialidades individuales como ser biopsicosocial y resultará efectivo para su vida familiar y social. ⁽⁵⁶⁾

La autora, infiere que la importancia del estimulador único del neurodesarrollo juega un papel importante, pues es este el que estará, en el niño que aparentemente sano va a recibir todo lo necesario para que estimule su neurodesarrollo, y no que este niño llegue a la consulta de pediatría cuando ha comenzado a detectarse una dificultad y se comenzará entonces su atención.

En este sentido es la madre, como el elemento más importante de la familia, que se encuentra en esta etapa de la vida con un mayor vínculo al niño, la que debe conocer las formas y medios necesarios para estimular el neurodesarrollo, y que ella conozca qué desarrollo psicomotor tendrá su hijo en cada etapa de su primera infancia, que debe y puede hacer ella para que el niño lo logre sin dificultad ninguna.

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación y contexto.

Se realizó un estudio cuasiexperimental, como intervención en sistemas de salud, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre estimulación temprana del neurodesarrollo con madres de los lactantes, en el consultorio médico de la familia 9 del Policlínico Docente “José Martí Pérez” de Gibara, durante el período comprendido entre enero de 2017 y febrero de 2018.

Universo y muestra.

El universo estuvo conformado por las madres de los lactantes pertenecientes al consultorio médico de la familia 9 del Policlínico Docente “José Martí Pérez” de Gibara, los que sumaron 30. La muestra cumplió con los criterios de inclusión y exclusión. Ésta representó el 100%

Criterios de Inclusión.

- 1.- Las madres de los lactantes.
- 2.- Que pertenezcan al consultorio médico de la familia 9 del Policlínico Docente “José Martí” de Gibara.
- 3.- Que hayan brindado su consentimiento informado de participar en el estudio. (Anexo I)

Criterio de exclusión.

- 1.- Malformaciones congénitas.
- 2.- Patologías que interfieran con el crecimiento y el desarrollo.

Criterio de salida.

- 1.- No asistir a los encuentros programados.
- 2.- Traslados del área de salud.

Procedimientos y Técnicas para la recolección de la información.

Se confeccionó y aplicó un cuestionario, a las madres de los lactantes donde se recogieron las siguientes variables: edad, nivel de escolaridad, nivel de

conocimientos sobre el crecimiento y el desarrollo, nivel de conocimiento sobre la consulta de atención temprana del neurodesarrollo que poseen las madres de los lactantes, nivel de conocimiento sobre estimulación temprana antes y después de la intervención educativa. (Anexo II)

Se aplicó de forma individual, en consulta y en actividades de terreno por la autora de esta investigación.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Posteriormente se diseñó e implementó una Intervención Educativa con las madres de los lactantes, la cual fue estructurado en tres etapas.

- 1.-Etapa de diagnóstico.
- 2.-Etapa de intervención.
- 3.-Etapa de evaluación

Etapa de diagnóstico.

Se explicó el propósito científico de la investigación, así como los beneficios que reportarían para los participantes, sus familias y toda la comunidad. Se aseguró el carácter anónimo y confidencial de las encuestas. Se identificaron además los aspectos más determinantes para la intervención, en entrevista abierta de la autora de la investigación, con las madres de los lactantes.

Etapa de intervención.

Se elaboró y aplicó un programa educativo, donde se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos en la etapa anterior, y las bases psicopedagógicas de la educación para la salud.

El programa educativo tuvo lugar en una sesión semanal, por un período de 14 semanas, sin exceder de una hora en cada encuentro, el mismo fue impartido en el área del consultorio de la propia comunidad, por la autora de la investigación.

Este tuvo como objetivo posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal, ubicando al grupo como principal agente de cambio, en este caso, para la

adquisición de conocimientos adecuados, mediante el empleo de conferencias, técnicas participativas y materiales educativos como son los plegables, para alcanzar los objetivos propuestos.

Se conformaron 6 grupos de 5 participantes cada uno.

PROGRAMA EDUCATIVO.

SESIÓN 1.

- ❖ **Tema 1.** Introducción. ¿Cómo podemos ser mejores madres, padres o tutores?
 - **Contenido:** La comunicación con los hijos. La relación con otros miembros de la familia.
 - **Objetivos:**
 - Brindar información general y sobre las actividades que se desarrollarán en la intervención.
 - Crear relaciones de afectividad entre las participantes.
 - Lograr conocer los aspectos fundamentales relacionados con la salud.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se presentarán los facilitadores.
 - ✓ Se aplicará el instrumento evaluativo.
 - ✓ Se impartirán charlas de aproximación sobre los diferentes temas a desarrollar.
 - ✓ Se repartirán folletos educativos sobre el neurodesarrollo y su estimulación.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Cuestionarios impresos, lápices.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 2.

- ❖ **Tema 2.** ¿Qué es el desarrollo psicomotor?
 - **Contenido:** Principales indicadores del niño de 0 a 1 año.

- **Objetivo:** Lograr conocer los principales indicadores del desarrollo psicomotor.
- **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los indicadores principales del desarrollo del lactante.
 - ✓ Técnica de consolidación “Juego de participación” Las madres participarán activamente en el intercambio de preguntas y respuestas sobre los aspectos tratados en la actividad.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza y láminas.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 3.

- ❖ **Tema 3.** Indicadores del desarrollo del niño de 0 a 3 meses.
- **Contenido:** Desarrollo psicomotor y autonomía personal. Desarrollo de la relación con el entorno social y físico. Desarrollo de la comunicación y lenguaje.
- **Objetivo:** Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.
- **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los diferentes indicadores del lactante en esta etapa de la vida.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza y láminas.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 4.

- ❖ **Tema 4.** Indicadores del desarrollo del niño de 3 a 6 meses.
 - **Contenido:** Desarrollo psicomotor y autonomía personal. Desarrollo de la relación con el entorno social y físico. Desarrollo de la comunicación y lenguaje.
 - **Objetivo:** Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los diferentes indicadores del lactante en esta etapa de la vida.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza y láminas.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 5.

- ❖ **Tema 5.** Indicadores del desarrollo del niño de 6 a 9 meses.
- **Contenido:** Desarrollo psicomotor y autonomía personal. Desarrollo de la relación con el entorno social y físico. Desarrollo de la comunicación y lenguaje.
- **Objetivo:** Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.
- **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los diferentes indicadores del lactante en esta etapa de la vida.

- ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
- ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza y láminas.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 6.

- ❖ **Tema 6.** Indicadores del desarrollo del niño de 9 a 12 meses.
 - **Contenido:** Desarrollo psicomotor y autonomía personal. Desarrollo de la relación con el entorno social y físico. Desarrollo de la comunicación y lenguaje.
 - **Objetivo:** Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los diferentes indicadores del lactante en esta etapa de la vida.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza y láminas.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 7.

- ❖ **Tema 7.** Estimulación del desarrollo psicomotor en el primer año de vida.
 - **Contenido:** Pautas educativas a tener en cuenta en el desarrollo psicomotor del lactante.

- **Objetivo:** Identificar los principales elementos a tener en cuenta en la estimulación del desarrollo psicomotor.
- **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los elementos principales a tener en cuenta en la estimulación del desarrollo psicomotor.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con el desarrollo psicomotor a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 8.

- ❖ **Tema 8.** La estimulación sensorial.
 - **Contenido:** La estimulación táctil. La estimulación visual. La estimulación auditiva.
 - **Objetivo:** Propiciar los recursos necesarios para la estimulación táctil, visual y auditiva.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre la estimulación sensorial, que incluirá la táctil, la visual y la auditiva.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con la estimulación sensorial a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora

- **Materiales:** Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 9.

- ❖ **Tema 9.** La estimulación del desarrollo motor.
 - **Contenido:** Motricidad gruesa. Grandes movimientos.
 - **Objetivo:** Propiciar los recursos necesarios para la estimulación de la motricidad gruesa.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre la estimulación de la motricidad gruesa.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con la motricidad gruesa a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 10.

- ❖ **Tema 10.** La estimulación del desarrollo motor.
 - **Contenido:** Motricidad fina. Movimientos que exigen mayor precisión manipulativa.
 - **Objetivo:** Propiciar los recursos necesarios para la estimulación de la motricidad fina.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre la estimulación de la actividad fina.

- ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada la motricidad fina a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
 - **Materiales:** Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
 - **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 11.

- ❖ **Tema 11.** La estimulación del desarrollo cognitivo.
 - **Contenido:** La estimulación del desarrollo cognitivo a través del juego.
 - **Objetivo:** Propiciar los recursos necesarios para la estimulación del desarrollo cognitivo con el juego.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre la estimulación del desarrollo cognitivo, y la importancia del juego para lograrlo.
 - ✓ Técnica de consolidación “¿cómo juego con mi hijo?”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales, a partir de lo aprendido, desarrolla un juego que estimule el área cognitiva de su hijo. Se puede hacer con los lactantes, de forma tal que la práctica de unos ayude a los otros.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
 - **Materiales:** Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
 - **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 12.

- ❖ **Tema 12.** La estimulación del lenguaje infantil.
 - **Contenido:** La estimulación del lenguaje a través de la vía audio-visual.
La estimulación del lenguaje infantil a través de la vía vocal.

- **Objetivos:**
- Propiciar los recursos necesarios para la estimulación del lenguaje.
- Utilizar la vía audio-visual, y vocal.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre la estimulación del lenguaje infantil.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con la estimulación del lenguaje infantil a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 13.

- ❖ **Tema 13.** La estimulación del desarrollo personal y social.
 - **Contenido:** Socialización Contenido: Socialización. Hábitos de alimentación e higiene.
 - **Objetivos:**
 - Propiciar los recursos necesarios para la estimular la socialización.
 - Promover hábitos alimenticios e higiénicos.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre la socialización, hábitos de comida e higiene.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con la estimulación del desarrollo personal y social a la que el otro equipo debe dar solución.

- ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 14.

- ❖ **Tema 14.** La estimulación de la higiene y la salud.
 - **Contenido:** El aseo. El sueño. El juego. El paseo saludable.
 - **Objetivos:**
 - Propiciar los recursos necesarios para el baño, y el sueño.
 - Proponer el paseo saludable.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre el aseo, el sueño, el juego y los paseos del lactante.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con la estimulación de la higiene y la salud a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 15.

- ❖ **Tema 15.** Una adecuada alimentación.
 - **Contenido:** Esquema de ablactación. Hábitos alimenticios.
 - **Objetivos:**
 - Brindar el adecuado esquema de ablactación del lactante.
 - Proponer adecuados hábitos alimenticios.
 - **Actividades:**

- ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre lactancia materna, esquema de ablactación y hábitos alimenticios saludables.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza y láminas.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 16.

- ❖ **Tema 16.** Vacunación.
 - **Contenido:** Esquema de vacunación aplicado en Cuba.
 - **Objetivo:** Brindar información sobre las vacunas, su contenido, y su importancia.
 - **Actividades:**
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre esquema de vacunación.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- **Tiempo de duración:** 1 hora
- **Materiales:** Pizarra, tiza y láminas.
- **Responsable:** los facilitadores.

SESIÓN 17.

- ❖ **Tema 17.** Consolidación.
 - **Objetivos:** Reafirmar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.
 - **Actividades:**

- ✓ Técnica de animación “El panel”, se divide el grupo en dos, se ubica al moderador en el centro, quien comienza a realizar varias preguntas para reafirmar conocimientos.
- ✓ Se les explicará que al final de la intervención educativa se les aplicará una encuesta de conocimientos para corroborar lo aprendido.

- **Tiempo de duración:** 1 hora

- **Materiales:** Pizarra, tiza, láminas.

- **Responsable:** los facilitadores.

(Anexo III)

Etapa de evaluación.

Esta etapa permitió complementar la investigación. Luego de finalizadas las sesiones de trabajo las madres de los lactantes participantes en la investigación, se mantuvieron en contacto con la autora de la misma, y pasado dos meses de la intervención educativa, se aplicó nuevamente el cuestionario (Anexo II), utilizado al inicio de la investigación y se establecieron comparaciones, con la finalidad de precisar los cambios en el nivel de conocimientos.

Se utilizó el mismo instructivo para la evaluación.

Las categorías fundamentales de la investigación fueron: atención temprana del neurodesarrollo con madres de lactantes sanos, desarrollo psicomotor, crecimiento y desarrollo, intervención educativa y nivel de conocimientos, cuya vertebración en indicadores y variables se mostraron en la encuesta.

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre sobre la estimulación temprana del neurodesarrollo en madres de lactantes se aplicó un cuestionario, con preguntas cerradas, que contaba de 9 preguntas, con incisos (Anexo II). El mismo fue validado por criterios de expertos.

Cada pregunta tenía una evaluación de 10 puntos. Se consideraba con conocimientos adecuados el que obtenía el 60% de los puntos.

Operacionalización de las variables.

1.- Variable: Edad.

Tipo: cuantitativa continua.

Escala de medición:

En los intervalos de edades siguientes:

15 a 19 años

20 a 24 años

25 a 29 años

30 a 34 años

Descripción: Edad en años cumplidos.

2.-Variable: Nivel de escolaridad.

Tipo: cualitativa ordinal.

Escala de medición:

- Primaria

- Secundaria básica

- Técnico Medio

- Preuniversitario

- Universitario

Descripción: Según nivel educacional alcanzado.

3.- Variable: Nivel de conocimiento de las madres sobre crecimiento y desarrollo.

Tipo: cualitativa ordinal.

Escala de medición:

- Adecuado

- Inadecuado

Descripción: Se consideró:

- Adecuado: cuando las madres obtuvieron calificación por encima de los 60 puntos del cuestionario (ítems 4, 5, 7 y 8)

-inadecuado: cuando las madres obtuvieron una calificación por debajo de 60 puntos.

4.- Variable: Nivel de conocimiento de las madres sobre la Consulta de Atención Temprana del Neurodesarrollo

Tipo: cualitativa ordinal.

Escala de medición:

- Adecuado
- Inadecuado

Descripción: Se consideró:

- Adecuado: cuando las madres obtuvieron calificación por encima de los 60 puntos del cuestionario. (ítems 3, 6, 7 y 8)
- Inadecuado: cuando las madres obtuvieron una calificación por debajo de 60 puntos.

5.- Variable: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana del neurodesarrollo, que poseen las madres de los lactantes, antes y después de la intervención educativa

Tipo: Cualitativa nominal dicotómica

Escala de medición:

- Adecuado
- Inadecuado

Descripción:

Se evaluó como:

- Adecuado: Cuando obtuvo el 60% o más de los puntos, de todo el cuestionario.
- Inadecuado: Cuando obtuvo menos del 60% de los puntos, de todo el cuestionario.

Métodos e instrumentos.

Métodos empíricos empleados.

Observación: Permitió observar en la práctica el conocimiento que tienen las madres de los lactantes sobre estimulación temprana del neurodesarrollo.

Encuestas: Se realizaron para comprobar el nivel de conocimiento que tienen las madres de los lactantes sobre la estimulación temprana del neurodesarrollo.

Métodos teóricos empleados.

Histórico-lógico: Encaminado al análisis de los antecedentes teóricos de la investigación y su desarrollo.

Análisis y Síntesis: Permitieron interiorizar en las causas del desconocimiento, así como en las temáticas que tienen menos preparación las madres sobre la estimulación temprana del neurodesarrollo y arribar a conclusiones en este sentido.

Inducción y Deducción: Permitieron conocer las características generales del conocimiento de la estimulación temprana en las madres de los lactantes y llegar a conclusiones.

Enfoque de sistema: Permitted el análisis de los contenidos de estilos de vida, así como su relación con el medio social y estructura lógica que proporciona la información.

Técnicas estadísticas utilizadas.

Los datos que se obtuvieron fueron almacenados en una base de datos confeccionada a tal efecto, con ayuda de una computadora Pentium IV, utilizando el programa Microsoft Office Word y Excel 2003.

Los resultados obtenidos fueron colocados en Tablas de asociación de variables, aplicándoles el método porcentual para facilitar su análisis y discusión.

Se compararon los resultados con lo planteado en la bibliografía nacional e internacional, lo que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones.

Evaluación estadística.

Para evaluar la efectividad de la intervención educativa se aplicó, la prueba de McNemar para análisis pareados, con la fórmula:

$$X^2_M = \frac{(|A-D| - 1)^2}{A+D}$$

Donde:

X^2_M : Es el valor de McNemar.

A: Es el valor de cambios observados en la medición con cambios de más a menos.

D: Es el valor de cambios observados en la medición con cambios de menos a más.

Consideramos que la intervención educativa resultó eficaz siempre que el resultado de la prueba de McNemar al compararla con los valores críticos de la distribución de X^2 , con un grado de libertad (gl)= 1, y se corresponda con una probabilidad $(p) < 0,05$, con un nivel de confianza $(Nc) = 95\%$.

Aspectos éticos.

El objetivo de esta investigación incluyó, implícitamente, contribuir a promover la salud integral de los lactantes, lo que deviene en una permanente tarea priorizada del sector de la salud.

El estudio se realizó acorde a los principios de la ética médica y a la Declaración de Helsinki, lo cual quedó plasmado en el consentimiento informado. (Anexo I)

Se brindó información a los participantes relacionados con los objetivos y procedimientos para el estudio. Su participación en el mismo fue totalmente voluntaria y con carácter anónimo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la actualidad se considera la infancia como uno de los períodos de la vida cruciales desde el punto de vista del desarrollo humano. Se asume en general que la atención a la infancia debe ser considerada de forma prioritaria, muestra de ellos son los principales programas, acciones dirigidos a promocionar y proteger la salud y el desarrollo del niño. ⁽⁵⁷⁾

El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. ⁽⁵⁸⁾ En ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices y sociales que posibilitaran una equilibrada interacción con el mundo circundante. ⁽⁵⁹⁾

Tabla 1. Distribución de las madres de los lactantes según grupo de edades. Consultorio Médico de la Familia 9. Policlínico Docente “José Martí Pérez” Gibara, Holguín, Cuba. Enero 2017 - febrero de 2018.

Grupo de edades	Nro.	%
15 a 19	4	13,33
20 a 24	9	30,00
25 a 29	13	43,33
30 a 34	4	13,33
TOTAL	30	100

En la tabla 1, se presentó la distribución de las madres de los lactantes según grupo de edades, donde se encontró un predominio de las edades de 25 a 29 años para un 43.33%, representado por 13 madres, seguido del rango de edades de 20 a 24 años representando por 9 madres, para un 30.00%, luego los rangos de 30 a 34 años y 15 a 19 años ambos para un 13.33% representados por 4 madres.

La autora de la investigación coincide con otros autores, la Dra. López, ⁽⁶⁰⁾ que en su tesis plantea que entre los 25 y 29 años, es la edad óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica- social y está mejor preparada para la procreación y posterior cuidado de su bebé, lo que generalmente no ocurre en las edades extremas de la vida.

Coincide también, con la tesis realizada de la Dra. Sales, ⁽⁶¹⁾ la cual planteó que la preparación de la madre es muy importante en esto influye la edad, aunque no a mayor edad tiene que haber mayor preparación, si podemos decir que las madres más jóvenes e inmaduras son las que tienen menos conocimientos sobre los cuidados del niño.

La autora considera que la estimulación temprana del neurodesarrollo es muy importante, puesto que la finalidad de la misma es conseguir el máximo desarrollo de las capacidades de los recién nacido para de esta manera lograr una buena comunicación e integración familiar, escolar y social.

Tabla 2. Distribución de las madres de los lactantes según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Nro.	%
Primaria	0	0
Secundaria	4	13,33
Técnico Medio	8	26,66
Pre-universitario	13	43,33
Universitario	5	16,66
TOTAL	30	100

En la tabla 2 se distribuyeron a las madres de los lactantes según nivel de escolaridad, se aprecia que predominó el Pre-universitario con un 43.33%, representado por 13 madres, seguido del Técnico Medio con un 26.66%, representado por 8 madres, luego el universitario para un 16.66% representado por 5 madres, el nivel secundaria donde se encuentra 4 madres para un 13.33% y finalmente el nivel de escolaridad primaria donde no se encuentra ninguna madre.

En todo momento de la intervención, se tuvo en cuenta la potencialidad de la madre en cuanto a su nivel de formación cultural y educacional, especialmente este último por la relación que tiene con la comprensión de las orientaciones en el futuro y porque además es un factor favorecedor en el manejo y cuidado del niño. He aquí la importancia de hacer un diagnóstico del nivel de escolaridad.

En estudio realizado sobre el retardo del neurodesarrollo en niños por los doctores Moreno Mora y Pérez Díaz, ⁽²⁴⁾ predominó significativamente el nivel de escolaridad medio superior. Este debió coincidir con una mejor posibilidad para la estimulación, pero en la subcultura poblacional de la Habana Vieja, están lesionados los valores, hábitos y conductas que son útiles para educar a estos niños. El grupo estudio presentó desventaja en cuanto a calidad de estimulación se refiere.

En el estudio realizado por la Dra. Mastrapa, ⁽⁶²⁾ en el área del Policlínico Pedro del Toro de la ciudad de Holguín, en niños bajo peso, se encontró que el nivel de enseñanza secundaria es el predominante (59.46%), con tendencias a niveles superiores. El 97.3% de las madres poseen un nivel educacional igual o superior al nivel secundario, lo que favoreció la propuesta de la intervención.

Hack M ⁽⁶³⁾ expresa, que mientras mayor nivel de escolaridad, mayor calidad de estimulación y mejor evolución del neurodesarrollo.

En estudio realizado por Valdés ⁽⁶⁴⁾ con respecto a la relación entre el nivel educacional de los padres y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de la ciudad de Talca, Chile, se pudo observar que el nivel educacional del jefe del

hogar influye sobre el desarrollo psicomotor de las niñas y los niños, sobre todo en la coordinación y el lenguaje.

Se reflexiona sobre si la dificultad que el niño transita se debe solamente al déficit capacitario, a la cuestión orgánica o si será que a partir del nacimiento del niño también emerge la verdadera discapacidad de los adultos donde se confunde lo personal con lo parental. ⁽⁶⁵⁾

Tabla 3. Distribución de las madres según conocimiento de la consulta de Atención Temprana del Neurodesarrollo.

Conocimiento de la consulta de AT del neurodesarrollo	Nro.	%
Si	1	3,33
No	29	96,66
TOTAL	30	100

En la tabla 3 se distribuyeron las madres según el nivel de conocimiento de la consulta de Atención Temprana del Neurodesarrollo donde el 96,66% no conoce la consulta de Atención Temprana del Neurodesarrollo, solamente una madre que representó el 3,33% tiene conocimiento de la consulta de AT.

La autora concluye que existe un pobre trabajo por parte del médico de la familia, que no aporta todos los elementos importantes relacionados con el neurodesarrollo de los infantes. Es el médico de la familia, el que acompaña a la misma en el proceso evolutivo de los hijos, es también el agente aglutinador de las distintas actuaciones que se llevan a cabo con el niño, debiendo obtener de ellas la información necesaria para realizar una labor conjunta y

eficaz facilitando un desarrollo global y armónico al niño desde el principio de la vida.

La consulta de Atención Temprana es un proceso multidimensional, que comprende la valoración de la familia, el niño y el entorno. ⁽⁸⁾

En estudio realizado por el Dr. Escalona⁽⁶⁶⁾, sobre estimulación temprana en bajo peso al nacer, coincidió con el desconocimiento de las madres con respecto a la consulta de Atención Temprana del Neurodesarrollo, donde el nivel de conocimiento sobre dicha consulta fue bajo, el 90.69% no tenía conocimiento sobre el tema.

En estudios realizados por los doctores Moreno Mora y Pérez Díaz ⁽²⁴⁾ sobre el retardo del neurodesarrollo en niños predominó el nivel de desconocimiento sobre la consulta de Atención Temprana por parte de las madres de los infantes.

Tabla 4. Distribución según conocimiento del desarrollo psicomotor de las madres de los lactantes.

Conocimiento del desarrollo psicomotor	Nro.	%
Si	7	23,33
No	23	76,66
TOTAL	30	100

Los resultados de la tabla 4 mostraron que las madres de los lactantes tienen un bajo conocimiento sobre el desarrollo psicomotor de su bebé, el 76,66% que representó 23 madres no tienen conocimiento sobre el desarrollo psicomotor, mientras que solo 7 restantes tenían un leve conocimiento representando el 23,33%.

La autora de la investigación considera que esto demuestra el pobre trabajo realizado por el médico de la familia, que durante las consultas de puericultura en el acápite de guía anticipatoria no ofrece a la madre los conocimientos necesarios de cómo debe de ser, cual es, como será, como estimular de forma adecuada el desarrollo psicomotor del niño para un desarrollo posterior favorable.

La prevalencia de los trastornos del desarrollo psicomotor se ha estimado entre 12% y 16% en países desarrollados, cifra que aumenta significativamente al incorporar problemas del comportamiento y dificultades escolares. ⁽⁶⁷⁾

Debido al cambio en el perfil epidemiológico y biodemográfico ocurrido en la población, con el aumento de la sobrevenida de niños con patologías crónicas, se espera un aumento de niños con déficit en el desarrollo y necesidades especiales. ⁽⁶⁷⁾

En Chile y otros países del cono Sur, se han reportado tasas del 29% al 60%, dependiendo del instrumento y la experiencia del equipo de salud, edad del niño, características poblacionales, nivel socioeconómico, ruralidad, participación en programas de estimulación y educación preescolar. ⁽⁶⁷⁾

Es importante un adecuado conocimiento del desarrollo psicomotor del infante por parte del personal de salud y fundamentalmente por parte de la madre y la familia para estimular tempranamente el desarrollo y no cuando desafortunadamente el daño sea mayor. ⁽⁸⁾

En el estudio realizado por el Dr. Escalona, ⁽⁶⁶⁾ sobre estimulación temprana en niños bajo peso al nacer encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre el desarrollo psicomotor de sus bebés fue de forma general bajo, 36 madres obtuvieron la evaluación de insuficiente para un 83,72%.

La Dra. López García, ⁽⁶⁰⁾ en su estudio sobre impacto de un programa sobre estimulación temprana en niños bajo peso al nacer coincide en el bajo nivel de conocimiento por parte de las madres sobre el desarrollo psicomotor, el mayor número de ellas obtuvieron una calificación baja representando el 91,34%.

La Dra. Yandricevichtz Mulet, ⁽⁶⁸⁾ en su estudio de evaluación de un programa sobre estimulación temprana en niños obtuvo que las madres poseían un bajo conocimiento sobre desarrollo psicomotor de sus hijos.

Tabla 5. Distribución de las madres de los lactantes según conocimiento crecimiento y desarrollo.

Conocimiento del desarrollo psicomotor de su hijo	Nro.	%
Adquisición solo de capacidades físicas de su niño	9	30,00
Adquisición solo de capacidades emotivas e intelectuales de cada niño	-	-
La etapa vulnerable de enfermar y morir	2	6,66
Elementos de un mismo proceso, que no pueden ir de forma separada, el crecimiento obedece a cambios cuantitativos, y el desarrollo a la maduración biológica del individuo, respondiendo a cambios cualitativos	-	-
Desconoce los términos	21	70,00

n= 30

En la tabla 5 se analizó el nivel de conocimientos sobre el crecimiento y desarrollo que poseían las madres sobre su hijo. Se obtuvo que, el 30,00% de ellas representado 9 madres marcaran como respuesta la adquisición solo de capacidades físicas de cada niño, mientras que el 70,00% de las madres (21) desconoce los términos.

La autora considera que esto reafirma el pobre trabajo por parte del médico de la familia que no ofrece los conocimientos más importantes sobre el crecimiento y el desarrollo de los niños a sus madres.

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar porque alcance niveles cada vez más altos del desarrollo.⁽³⁴⁾

Documentos tan importantes como la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU (1948), eventos como La Convención de Derechos del Niño (1989), La Cumbre en Favor a la Infancia (1990), así como numerosos simposios y eventos regionales reconocen la necesidad de que los estados emprendan medidas encaminadas a la atención de la infancia.⁽³⁴⁾

Lic. Greiner, ⁽³⁵⁾ en su estudio estimulación temprana un reto del siglo XXI y con lo cual estuvo de acuerdo la autora del trabajo, planteó a la familia fundamentalmente la madre como agente ejecutor y sistematizador de la estimulación. Es la familia quien puede dar la mayor y tan necesaria connotación afectiva a esta estimulación en estas edades y trabajar así cada una de ellas por el desarrollo relativo de sus hijos bajo la orientación de una norma pedagógica, es aquí donde actúa el médico de la familia propiciando los conocimientos necesarios sobre el crecimiento y desarrollo de los infantes.

Dra. Yandrecevichtz Mulet, ⁽⁶⁸⁾ en su investigación sobre evaluación de un programa sobre estimulación temprana en niños bajo peso constató que el 94.44% de las madres desconocían los aspectos más importantes sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hacen necesario la preparación de la misma. ⁽⁶⁹⁾

Tabla 6. Distribución de las madres de los lactantes según conocimiento de estimulación del neurodesarrollo y desarrollo psicomotor.

Conocimiento de las madres	Nro.	%
¿Es importante estimular el desarrollo de los hijos?	9	30,00
¿Conoce usted si podría ayudar al desarrollo psicomotor de su hijo?	1	3,33
¿Conoce usted alguna técnica para estimular el desarrollo psicomotor de su hijo?	1	3,33
¿Le gustaría conocer alguna técnica para estimular el desarrollo psicomotor de su hijo?	21	70,00

n= 30

En la tabla 6 se distribuyeron las madres de los lactantes según conocimiento de estimulación del neurodesarrollo y desarrollo psicomotor, donde se obtuvieron los siguientes resultados, el 30,00% de las madres considera que es importante estimular el neurodesarrollo de los hijos, 21 madres para un 70,00%, tuvo la opinión de que le gustaría conocer alguna técnica para estimular el desarrollo psicomotor de sus hijos.

La autora considera que esto favoreció la intervención educativa, a pesar del bajo conocimiento de las madres con respecto al tema, les resultó de vital importancia y necesidad conocer como es el desarrollo psicomotor de su hijo y cuáles serían las técnicas que pudieran emplearse para lograr estimular el

neurodesarrollo de manera adecuada, además de conocer técnicas que ayuden a disminuir o eliminar los trastornos del desarrollo en caso de que aparezcan.

En estudio realizado por el Dr. Escalona, ⁽⁶⁶⁾ sobre intervención temprana en bajo peso al nacer encontró que el 84.31% de las madres les resultó de interés conocer técnicas para lograr un desarrollo psicomotor del niño favorable.

Dra. Yandrecevichtz Mulet, ⁽⁶⁸⁾ en su investigación sobre evaluación de un programa sobre estimulación temprana en niños bajo peso constató que el 81.56% de las madres se motivaron al conocer ejercicios sobre como estimular el desarrollo del bebé.

Tabla 7. Distribución de las madres de los lactantes según su nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del neurodesarrollo, antes y después de la intervención educativa.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	INTERVENCION EDUCATIVA			
	ANTES		DESPUÉS	
	Nro.	%	Nro.	%
ADECUADO	7	23,33	27	90,00
INADECUADO	23	76,66	3	10,00
TOTAL	30	100	30	100

Prueba de McNemar: 22,05; gl=1; p<0,05;

Nc=95%

En la tabla 7 se representó el nivel de conocimiento de las madres antes y después de la intervención educativa. Se observó cómo inicialmente 23 madres tenían un conocimiento inadecuado (76,66%) y al final de la intervención educativa solo 3 madres tenían esta evaluación (10,00%),

mientras que el 90,00% de las madres alcanzaron los conocimientos adecuados.

Al aplicarle la prueba de McNemar dio como resultado 22,05 ($gl=1$; $p<0,05$; $Nc=95\%$), este resultado permitió afirmar que la intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del neurodesarrollo en madres de lactantes sanos fue efectiva.

La autora considera positivo en esta investigación la necesidad de aumentar los conocimientos sobre estimulación temprana del neurodesarrollo puesto que una estimulación correcta y temprana propicia un desarrollo posterior favorable del niño.

La evaluación de una estrategia de intervención se define como el conjunto de procedimiento para juzgar los méritos de este y proveer información sobre sus objetivos, actividades, costos, resultados e impactos.

En este caso se utilizó el diseño evaluativo según propósitos o etapas que incluyó:

- Diagnóstica: Identificó la situación existente, detectó necesidades y concluyó con un diagnóstico.
- Proceso: Evaluó fortalezas y debilidades del fenómeno o proceso, e incluyó monitoreo y supervisión, y permitió actuar durante el proceso.
- Resultados: Determinó los resultados inmediatos, y demostró que el proyecto alcanzó los objetivos propuestos y los resultados obtenidos se aproximaron a los programados.
- Impacto: Una vez terminado el proyecto, ocurrió un cambio en la percepción de los conocimientos sobre atención temprana del neurodesarrollo en madres de lactantes sanos involucradas en la intervención educativa.

Pero por supuesto los resultados finales se podrán valorar a largo plazo, centrado en los cambios de la percepción del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes sanos.

Diversos estudios han demostrado la efectividad de las intervenciones educativas en la Atención Primaria de Salud ejemplos de lo anteriormente planteado son los siguientes estudios.

La Dra. Sales Piñeda, ⁽⁶¹⁾ estudio de Intervención Educativa sobre lactancia materna exclusiva donde el nivel de conocimiento de las gestantes después de la intervención educativa fue evaluado de adecuado, con significación estadística.

Dra. Ortiz Armas, ⁽⁷⁰⁾ estudio de Intervención Educativa sobre necesidades de aprendizaje de educación dietóloga, el nivel de conocimiento luego de la intervención educativa fue adecuado, con significación estadística.

Dr. Zablon, ⁽⁷¹⁾ estudio de Intervención Educativa con el paciente diabético sobre cuidados de la enfermedad, nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre cuidados de la enfermedad fue evaluado de adecuado luego de la intervención educativa, con significación estadística.

La autora de la investigación opinó que este logro, la elevación del nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana del neurodesarrollo, se obtuvo gracias a la cooperación de todos, a la aplicación del programa educativo y a las diferentes técnicas afectivo-participativas propias para estas edades.

Numerosos autores reconocen la Educación y Promoción de salud como una excelente intervención para elevar el nivel de conocimiento, y mucho más si utilizamos para ello actividades grupales que corrigen tanto el proceso como el producto del aprendizaje. ⁽⁵¹⁾

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana del Neurodesarrollo en madres de lactantes sanos fue evaluado de **INADECUADO** antes de la intervención educativa y **ADECUADO** después de efectuada la misma. La intervención educativa se consideró **EFFECTIVA**.

RECOMENDACIONES

Proponer a los decisores de salud la pertinencia de hacer extensivo este tipo de estudio en otras áreas de salud, que permitan trazar acciones y estrategias encaminadas a mejorar el neurodesarrollo de los niños y niñas sanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ariés P. La infancia, en Revista de Educación, N° 254, España. 2015.
2. Rocha Vázquez M, Lima Navarro V. Diagnóstico y tratamiento del retardo del desarrollo del lenguaje en el área VII. Una experiencia. Med Fam Andal. [Internet] 2008 [citado marzo 2017];(2): [aprox.16p.] Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v8n2/05.pdf>
3. Perspectivas y Tareas en la Educación. 2006.
4. Márquez LA, Ramos SI, Coello de Aguilar MO, Aguilar ZE. Programa de prevención y atención a niños de alto riesgo (NAR) en Ecuador. 1992–2004. Premio Reina Sofía 2004 de prevención de deficiencias Vox Pediátrica. [Internet] 2005 [citado mayo 2017]; 13(1): [aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.spaoyex.org/voxpaeiatrica/pdf/Voxpaed13.1pags15–18.pdf>.
5. Schonhaut B, Rojas N, Kaempffer R. Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo: comuna urbano rural: Región Metropolitana. Rev Chil Pediatr. [Internet] 2003 [citado junio 2017] 76(6): [aprox. 13p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062005000600006&script=sci_arttext
6. Kuschel CA, Harding JE. Delay of match-up growth in very low birth weight infants. J. Miss State med assoc 1999; 40(4): 111-4.
7. Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General integral. Volumen I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001.
8. Federación Estatal de asociaciones de Profesionales de Atención Temprana GAT). LIBRO BLANCO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA. Madrid, España. Editorial Real Patronato sobre Discapacidad. Septiembre 2005.
9. Candel I. Elaboración de un programa de atención temprana. Revista de Investigación Psicoeducativa, Vol 3 (3) 2005, pp. 151 - 192.

10. Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care. Section 2. Pediatric Preventive Care. [Internet] 2014 [citado junio 2017] Disponible en: www.ctfphc.org/Full Text7Ch26full.htm.
11. US Preventive Service Task Force. Screening for speech and language delay in preschool children. [Internet] 2016 [citado junio 2017] Disponible en: www.ctfp.org/Full Text7Chfull.htm.
12. Domínguez Diepa F. Neurodesarrollo. [Internet] 2007 [citado junio 2017] Disponible en: <http://www.cuba.cu/consultasmedicas>.
13. Fernández Peralta E. Factores de riesgo en pacientes de consulta de neurodesarrollo. Policlínico Alex Urquiola. Holguín. 2010. [Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación] 2011. Holguín.
14. Lejarraga H, Kelmansky D, Pascucci MC, Salamanco G. Prueba Nacional de Pesquisa PRUNAPE. Buenos Aires: Edición Fundación Hospital Garrahan, 2015.
15. Montano J. Eficacia de la Intervención Temprana Integral en niños con Alteraciones del Neurodesarrollo. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Pedro Borrás. La Habana. [Trabajo para optar por el Título de Máster en Educación Especial] 2001. La Habana.
16. OPS. Manual de Crecimiento y Desarrollo. Washington Oficina Sanitaria Panamericana 200:95. 2015.
17. Vega FL. Crecimiento en los niños. Rev Mex Pediatr. 2006; 73(3): 105-106.
18. Álvarez Gómez MJ, Aznarb S, Sánchez–Ventura JG. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: Revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. Rev Pediatr Aten Primaria. [internet] 2009 [citado julio 2017]; 11(41): [aprox.18p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-6322009000100005.

19. Pediatría Diagnóstico y Tratamiento. Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2016 ,638p.
20. Cruz M. Tratado de Pediatría. Volumen II. Editorial Ciencias Médicas. 7ma edición; 2006. P. 1733 – 1796.
21. Aliño Santiago M, Urra Cobas LR, Álvarez Fumero R. Enfoque social del bajo peso al nacer. Rev. Cub Pediatr 2001; 14(3): 111-4.
22. Iscar Pérez MT. Reseña de "Manual de Atención Temprana" de Julio Pérez López y Alfredo G. Brito de la Nuez (coord.) Psicothema, año/vol. 16, número 004, Oviedo, España. pp. 707-708. 2004.
23. Martínez M. La Atención Temprana. Primeros niveles de detección e intervención. Revista Pediatría de Atención Primaria Volumen III. Número 11.
24. Moreno Mora R, Pérez Díaz C. Atención temprana comunitaria en niños con factores de riesgo de retardo del neurodesarrollo: 1998- 2008. Rev Cubana Neurol Neurocir. 2013; 3(1).
25. Escalona Aguilera JR. Estrategia para fomentar la atención temprana del neurodesarrollo en residentes de Medicina General Integral, a niños de riesgo. [Trabajo para optar por el Título de Máster en Educación Superior] 2013. Universidad de Holguín "Oscar Lucero Moya" Holguín. Cuba.
26. Medina Góndrez Z. Crecimiento y desarrollo. Detección de los retrasos del Desarrollo. Temas de MGI. vol. I; 2001. p. 83-103.
27. Serrá Sandoval JA, Días Valenzuela G, Latrach Ramírez P, Arroyo Segovia MF. Alteración del desarrollo psicomotor experiencia en la atención primaria. Rev Pediatría Elect Chile. [Internet] 2006 [Citado abril 2017]. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol3num2/pdf/R4_Alteracion_DSM.pdf
28. GUIA DE ATENCIÓN TEMPRANA PARA PADRES Y EDUCADORES Equipo de Atención Temprana. Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de La Rioja. España.

29. CÓMO DESARROLLAR LAS HABILIDADES MOTORAS (Desde el nacimiento hasta los 5 años). Tara Losquadro Liddle y Laura Yorke Ceac Educación Infantil. Barcelona 2015.
30. PSICOMOTRICIDAD JUEGOS Y CUENTOS PROGRAMADOS José Jiménez Ortega, Juan Carlos Velázquez Mejías y Pablo Jiménez Roman. Educación actual. Madrid 2003.
31. DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO. El niño de 0-6 años/ Gessell y Amatruda. España. 2016.
32. Padilla EM, Barbancho MM, Martínez A, Jiménez SJ, Nieto C, Loscertames M. Intervención temprana basado en la familia del recién nacido. Rev Aten Tempr 2003; 6; 71-84.
33. Peralta Maria Victoria y Fujimoto Gómez Gaby. La atención integral de la primera infancia en América Latina Ejes centrales y desafíos para el siglo XXI.
34. Cruz Tomas Leyda. "Estimulación en edades tempranas". Instituto Pedagógico. Madrid, España. 2015.
35. Grenier M E. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI [Internet] 2007 [citado diciembre 2017] [aprox 10p.]. Disponible en: http://www.oei.es/inicial/articulos/estimulacion_temprana_reto_siglo_xxi.pdf.
36. Soriano de Gracia V. La atención temprana en Europa. Rev Neurol [Internet] 2002 [citado junio 2017]; 34(1):[aprox 4p.]. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/34S1/ms10155.pdf>
37. Artigas Pallarés J. Atención precoz de los trastornos del neurodesarrollo. A favor de la intervención precoz de los trastornos del neurodearrollo. Rev Neurol. [Internet]] 2007 [citado marzo 2017]44 Supl 3: [aprox. 9p.] Disponible en: <http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?or=web&i=e&id=2007226>
38. Quirós PV. Nuevo modelo para la atención temprana en Andalucía: directrices y desafíos. Revista Iberoamericana de Educación. [Internet]

2009 [citado abril 2017] 48(4): [aprox 21p]. Disponible en:
<http://www.rieoei.org/expe/2592Quirosv2.pdf>

39. Valverde ME, Serrano MP. Nuevos horizontes en la restauración Neurológica. Terapia de neurodesarrollo. Concepto Bobath. Past & Rest Neurol. [Internet] 2003 [citado marzo 2017] 2(2): [aprox. 16p.] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2003/prn032i.pdf>
40. Hubel DH, Wiesel TN. Brain and Visual Perception: The Story of a 25-Year Collaboration. Bulletin of the History of Medicine. 2006;1:195-96
41. González ZG. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. Liberabit: Lima (Perú). [Internet] 2007 [citado junio 2017];(13):[aprox 19]. Disponible en <http://dialnetuniriojaes/Servet/?Código=27668>
42. García Alonso, M. El regreso de las abejas perdidas. Los niños salvajes en los límites de la cultura. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares. [Internet] 2009 [citado abril 2017]; 64(1):[aprox.57.p.]. Disponible en: <http://rdtp.revistas.csic.es/index.php/rdtp/article/view/69/70>
43. Candel Gil I. Elaboración de un programa de atención temprana. Revista electrónica de investigación psicoeducativa. [Internet] 2005 [citado junio 2017] 7(3):[aprox 126p.]. Disponible en: http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/7/espannol/Art__9pdf
44. Corrales P. Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años. Hospital de Estelí durante el segundo semestre del año 2006. Ocotal; 2007
45. Espejo Vergara L A, Salas Pérez J A. Correlación entre el desarrollo psicomotor y el rendimiento escolar en niños de primer año de educación básica, pertenecientes a establecimientos municipales de dos comunas urbanas de la Región Metropolitana. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de kinesiología. [Internet] 2004

- [citado junio 2017]: [aprox.198 p.] Disponible en:
http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/espejo_l/sources/espejo_l.pdf
46. Anderson DJ. A molecular switch for the neuron-gliadevelopmental decisión. *Neuron* 15,1219-22. 2014.
47. Castaño J. Plasticidad neuronal y bases científicas de la neurohabilitación. *Rev Neurol*. [Internet] 2002 [citado septiembre 2017] 34 Supl 1: [aprox. 14p.] Disponible en:
<http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?or=web&i=e&id=2002033#>
48. Bayley N. Manual for the Bayley Scales of Infant Development Second Edition (BSID II). San Antonio, tx: Psychological Corporation. 2012
49. Zancoli EA, Goldner LJ, Swanson AB. Surgery of the spastic hand in cerebral palsy : Report of the committie on spastic handevaluation, *Journal of HandSurgery* 8 (1983) , 766-772.
50. Zolling, J, Eschen A. Measuring compensation and ist plasticity across the lifespan. *Restor Neurol Neurosci*, 27,421-433. 2009.
51. Thimm M, Fink GR, Sturm W. Neural correlates of recovery from acute hemispatial neglect. *Restor Neurol Neurosci*, 26,481-492. 2008.
52. Santana Espinosa MC. Revolución y salud del niño en Cuba. *Rev. Cub. Salud Pública* [Internet] 2009 [citado Abril 2017]; 35(1); [aprox.10 p.] Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662009000100008&script=sci_arttext&tlng=es.
53. Aguilar ZE, Coello MO. El Programa Nar, una iniciativa iberoamericana para prevenir los trastornos del desarrollo y la discapacidad intelectual. *Psiquiatría.com* [internet] 2007 [citado marzo 2017]; 11(1) [aprox.6p. Disponible en:
<http://psiquiatria.com/psiquiatria/revista/194/27423/?++interactivo>.
54. Blanche E, et al. ¿Cómo combinar el tratamiento del neurodesarrollo y los principios de la integración sensora? Un enfoque a la terapia pediátrica. Traducción 2001. Htal. de Niños Dr. Orlando Alassia. Santa Fe. Argentina.

55. Benítez, NE. La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, pp 56-59. 2003
56. Gábiria SL. Estrés prenatal, neurodesarrollo y fisiopatología. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet] 2006 [citado mayo de 2017]. 35(2): [aprox 40p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n2/v35n2ao6pdf>
57. Pérez López J, Martínez Fuentes MT, et al. Prevención, promoción del desarrollo infantil y atención temprana. Revista de atención Temprana 9, 2 77-84. 2006.
58. Pérez López M. Modelos explicativos del desarrollo aplicados a la atención temprana. En: J Pérez López y A G Brito De La Nuez, Manual de atención Temprana (pp.27-44). Madrid Pirámide. 2004.
59. Revista de Atención Temprana 5, 4-20. Criterios de calidad estimular para la población infantil de 0 a 3 años.
60. López Calzadilla A. Intervención educativa sobre Lactancia Materna. [Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral] 2012. Holguín.
61. Sales Piñeda L. Estrategia de Intervención sobre Lactancia Materna. [Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral] 2017. Holguín.
62. Mastrapa C. Impacto de un programa sobre nutrición a madres de hijos bajo peso al nacer. [Trabajo para optar por el Título de Máster en Atención Integral al Niño] 2009. Holguín.
63. Hack M, Breslau N, Aram D, Weissman B, Klein N, Borowski C. The effect of very low birth weight and social risk on neurocognitive abilities at school age. J Dev Behav Pediatr 1992; 13(6): 412-20.
64. Valdés Arriagada M. Relación entre el nivel educacional de los padres y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de la ciudad de Talca (Chile). Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y técnicas corporales 2005; 5(17). [Internet] 2005 [citado abril 2017]. Disponible en: <http://www.iberopsicomot.net/resumen/resumen2005.html#Numero17>

65. Vera J, Pérez López MJ, Estebes Casella C. La formación de padres como herramienta de prevención primaria en atención primaria. *Revista de Atención Temprana* 9, 2, 95-103. 2006.
66. Escalona Aguilera JR. Evaluación de un programa de estimulación temprana en niños bajo peso al nacer. [Trabajo para optar por el Título de Máster en Atención Integral al Niño] 2009. Holguín.
67. Medina Gódriz Z. Crecimiento y desarrollo. Detención de los retrasos del desarrollo. *Temas de MGI*. vol 2001 p 83-103.
68. Yandricevichtz Mulet M. Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en niños bajo peso al nacer. [Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral] 2007. Holguín.
69. Ministerio de Educación. Programas de Educación de 1 a 6 años. Editorial Pueblo y Educación. 2006.
70. Ortiz Armas M. Intervención Educativa sobre necesidades de aprendizaje de educación dietológica. [Trabajo para optar por el Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas] 2007. Holguín.
71. Sablón Mariño AH. Intervención educativa al paciente diabético sobre el cuidado de su enfermedad. Gibara 2017. [Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral] 2017. Holguín.

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, participo voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo realizar una intervención educativa sobre Estimulación Temprana del Neurodesarrollo con madres de lactantes sanos en el área de salud del Consultorio Médico de la Familia 9, del Policlínico Docente “José Martí” de Gibara, sustentado en la relación sistema de salud- educación – familia - comunidad. Estoy dispuesta(o) a participar en la encuesta requerida en la investigación, sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada, confidencial. Estos resultados no tienen fines diagnósticos sino investigativos, por lo cual no se me darán a conocer personalmente ni serán revelados a otros miembros de mi familia u otras personas. Autorizo su utilización en publicaciones con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad. Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria. Cooperaré con la localización a través de mí de otros miembros de mi familia, en caso de que esto resultase necesario. Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión, lo cual no afectará mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma.

He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación, en caso de que desee aportar algún nuevo dato o recibir más información sobre el estudio a realizar, conozco que puedo dirigirme a:

Dra. Yudith Delmau Barciela.

Estoy conforme con todo lo expuesto, para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Nombre y Apellidos _____ Firma _____

Dirección particular _____

Fecha _____ Lugar _____ Hora _____

ANEXO II

ENCUESTA A LA MADRE

1.- Edad _____

2.- Nivel de escolaridad

a) _____ Primaria

b) _____ Secundaria básica

c) _____ Técnico medio

d) _____ Preuniversitario

e) _____ Universitario

3.- ¿Conoce usted qué es la consulta de Atención Temprana al Neurodesarrollo?

Sí _____ No _____

4.- ¿Conoce usted como es el desarrollo psicomotor de su hijo?

Sí _____ No _____

5.- ¿Cómo usted define el crecimiento y desarrollo? (Puede responder con más de una respuesta):

a) _____ Adquisición solo de capacidades físicas de cada niño.

b) _____ Adquisición solo de capacidades emotivas e intelectuales de cada niño.

d) _____ La etapa más vulnerable de enfermar y morir.

e) _____ Elementos de un mismo proceso, que no pueden ir de forma separada, el crecimiento obedece a cambios cuantitativos, y el desarrollo, a la maduración biológica del individuo, respondiendo a cambios cualitativos.

f) ___ Desconoce los términos.

6.- ¿Considera usted importante estimular el neurodesarrollo de su hijo?

Sí ___ No ____

7.- ¿Podría usted ayudar a su hijo en su desarrollo psicomotor?

Sí ___ No ____

8.- En caso de que la respuesta a la pregunta anterior sea positiva. ¿Conoce usted alguna técnica que le permita estimular el desarrollo psicomotor de su hijo?

Sí ___ No ___

9.- En caso de que la respuesta a la pregunta anterior sea negativa. ¿Le gustaría conocer técnicas para estimular a su hijo en un buen desarrollo psicomotor?

Sí ___ No ____

ANEXO III

Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana del Neurodesarrollo. Educación y promoción de salud.

Título: Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana del Neurodesarrollo con madres de lactantes sanos.

Fundamentación: La realización de esta intervención educativa, tendrá un impacto social, al promover acciones para incrementar la calidad de la atención médica a la población infantil, con medidas de educación y promoción de salud, permitirá además elevar la calidad de vida de los lactantes. Además, dará solución a problemas de salud de esta área del conocimiento.

Objetivo: Lograr que las madres conozcan como estimular el neurodesarrollo de su hijo desde la etapa de lactante, y propiciar un adecuado desarrollo psicomotor y una adecuada salud infantil. Promover la participación familiar en el adecuado desarrollo de los niños. Además serán las propias madres o tutores de los niños los que una vez adquirido el conocimiento, realicen la estimulación temprana del neurodesarrollo de sus hijos.

Sistema de evaluación: La evaluación se hará con encuestas de selección múltiple, con los diferentes temas que se aborden en el adiestramiento.

Tabla de contenido de la intervención educativa por sesiones.

Temas	Contenidos	Objetivos
1	Introducción. ¿Cómo podemos ser mejores madres, padres o tutores? La comunicación con los hijos. La relación con otros miembros de la familia.	- Brindar información general y sobre las actividades que se desarrollarán en la intervención educativa. - Crear relaciones de afectividad entre las participantes.

2	<p>¿Qué es el desarrollo psicomotor?</p> <p>Principales indicadores del niño de 0 a 1 año.</p>	<p>- Lograr conocer los principales indicadores del desarrollo psicomotor.</p>
3	<p>Indicadores del desarrollo del niño de 0 a 3 meses.</p> <p>Desarrollo psicomotor y autonomía personal.</p> <p>Desarrollo de la relación con el entorno social y físico.</p> <p>Desarrollo de la comunicación y lenguaje.</p>	<p>- Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.</p>
4	<p>Indicadores del desarrollo del niño de 3 a 6 meses.</p> <p>Desarrollo psicomotor y autonomía personal.</p> <p>Desarrollo de la relación con el entorno social y físico.</p> <p>Desarrollo de la comunicación y lenguaje.</p>	<p>- Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.</p>
5	<p>Indicadores del desarrollo del niño de 6 a 9 meses.</p> <p>Desarrollo psicomotor y autonomía personal.</p> <p>Desarrollo de la relación con el entorno social y físico.</p> <p>Desarrollo de la comunicación y lenguaje.</p>	<p>- Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.</p>
6	<p>Indicadores del desarrollo del niño de 9 a 12 meses.</p> <p>Desarrollo psicomotor y autonomía personal.</p> <p>Desarrollo de la relación con el entorno social y físico.</p> <p>Desarrollo de la comunicación y</p>	<p>- Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.</p>

	lenguaje.	
7	Estimulación del desarrollo psicomotor en el primer año de vida.	- Identificar los principales elementos a tener en cuenta en la estimulación del desarrollo psicomotor.
8	La estimulación sensorial. (táctil, visual y auditiva)	- Propiciar los recursos necesarios para la estimulación táctil, visual y auditiva.
9	La estimulación del desarrollo motor. Motricidad gruesa. Grandes movimientos.	- Propiciar los recursos necesarios para la estimulación de la motricidad gruesa.
10	La estimulación del desarrollo motor. Motricidad fina. Movimientos que exigen mayor precisión manipulativa.	- Propiciar los recursos necesarios para la estimulación de la motricidad fina.
11	La estimulación del desarrollo cognitivo.	- Propiciar los recursos necesarios para la estimulación del desarrollo cognitivo con el juego.
12	La estimulación del lenguaje infantil.	- Propiciar los recursos necesarios para la estimulación del lenguaje. - Utilizar la vía audio-visual, y vocal.
13	La estimulación del desarrollo personal y social.	- Propiciar los recursos necesarios para la estimular la socialización. - Promover hábitos de alimentación e higiene.
14	La estimulación de la higiene y la salud.	- Propiciar los recursos necesarios para el baño, el sueño. - Proponer el paseo saludable.

15	Una adecuada alimentación.	- Brindar el adecuado esquema de ablactación del lactante. - Proponer adecuados hábitos alimenticios.
16	Vacunación.	- Brindar información sobre las vacunas, su contenido, y su importancia.
17	Consolidación.	- Reafirmar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.

Desarrollo de los temas.

- ❖ Tema 1. Introducción. ¿Cómo podemos ser mejores madres, padres o tutores?
 - Contenido: La comunicación con los hijos. La relación con otros miembros de la familia.
 - Objetivos:
 - Brindar información general sobre las actividades que se desarrollarán en la intervención.
 - Crear relaciones de afectividad entre las participantes.
 - Lograr conocer los aspectos fundamentales relacionados con la salud.
 - Actividades:
 - ✓ Se presentarán los facilitadores.
 - ✓ Se aplicará el instrumento evaluativo.
 - ✓ Se impartirán charlas de aproximación sobre los diferentes temas a desarrollar.
 - ✓ Se repartirán folletos educativos sobre el neurodesarrollo y su estimulación.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
 - Tiempo de duración: 1 hora
 - Materiales: Cuestionarios impresos, lápices.
 - Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 2. ¿Qué es el desarrollo psicomotor?

- Contenido: Principales indicadores del niño de 0 a 1 año.
- Objetivo: Lograr conocer los principales indicadores del desarrollo psicomotor.
- Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los indicadores principales del desarrollo del lactante.
 - ✓ Técnica de consolidación “Juego de participación” Las madres participarán activamente en el intercambio de preguntas y respuestas sobre los aspectos tratados en la actividad.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza y láminas.
- Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 3. Indicadores del desarrollo del niño de 0 a 3 meses.
 - Contenido: Desarrollo psicomotor y autonomía personal. Desarrollo de la relación con el entorno social y físico. Desarrollo de la comunicación y lenguaje.
 - Objetivo: Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los diferentes indicadores del lactante en esta etapa de la vida.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
 - Tiempo de duración: 1 hora
 - Materiales: Pizarra, tiza y láminas.
 - Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 4. Indicadores del desarrollo del niño de 3 a 6 meses.

- Contenido: Desarrollo psicomotor y autonomía personal. Desarrollo de la relación con el entorno social y físico. Desarrollo de la comunicación y lenguaje.
- Objetivo: Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.
- Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los diferentes indicadores del lactante en esta etapa de la vida.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza y láminas.
- Responsable: los facilitadores.
- ❖ Tema 5. Indicadores del desarrollo del niño de 6 a 9 meses.
 - Contenido: Desarrollo psicomotor y autonomía personal. Desarrollo de la relación con el entorno social y físico. Desarrollo de la comunicación y lenguaje.
 - Objetivo: Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los diferentes indicadores del lactante en esta etapa de la vida.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza y láminas.
- Responsable: los facilitadores.

- ❖ Tema 6. Indicadores del desarrollo del niño de 9 a 12 meses.
 - Contenido: Desarrollo psicomotor y autonomía personal. Desarrollo de la relación con el entorno social y físico. Desarrollo de la comunicación y lenguaje.
 - Objetivo: Dar a conocer los indicadores principales del desarrollo de estas edades.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los diferentes indicadores del lactante en esta etapa de la vida.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza y láminas.
- Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 7. Estimulación del desarrollo psicomotor en el primer año de vida.
 - Contenido: Pautas educativas a tener en cuenta en el desarrollo psicomotor del lactante.
 - Objetivo: Identificar los principales elementos a tener en cuenta en la estimulación del desarrollo psicomotor.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre los elementos principales a tener en cuenta en la estimulación del desarrollo psicomotor.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con el desarrollo psicomotor a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.

- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 8. La estimulación sensorial.
 - Contenido: La estimulación táctil. La estimulación visual. La estimulación auditiva.
 - Objetivo: Propiciar los recursos necesarios para la estimulación táctil, visual y auditiva.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre la estimulación sensorial, que incluirá la táctil, la visual y la auditiva.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con la estimulación sensorial a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 9. La estimulación del desarrollo motor.
 - Contenido: Motricidad gruesa. Grandes movimientos.
 - Objetivo: Propiciar los recursos necesarios para la estimulación de la motricidad gruesa.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre la estimulación de la motricidad gruesa.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática

relacionada con la motricidad gruesa a la que el otro equipo debe dar solución.

✓ Se puntualizará el próximo encuentro.

- Tiempo de duración: 1 hora

- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.

- Responsable: los facilitadores.

❖ Tema 10. La estimulación del desarrollo motor.

▪ Contenido: Motricidad fina. Movimientos que exigen mayor precisión manipulativa.

▪ Objetivo: Propiciar los recursos necesarios para la estimulación de la motricidad fina.

▪ Actividades:

✓ Se resumirá la sesión anterior.

✓ Se impartirán charlas educativas sobre la estimulación de la actividad fina.

✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada la motricidad fina a la que el otro equipo debe dar solución.

✓ Se puntualizará el próximo encuentro.

- Tiempo de duración: 1 hora

- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.

- Responsable: los facilitadores.

❖ Tema 11. La estimulación del desarrollo cognitivo.

▪ Contenido: La estimulación del desarrollo cognitivo a través del juego.

▪ Objetivo: Propiciar los recursos necesarios para la estimulación del desarrollo cognitivo con el juego.

▪ Actividades:

✓ Se resumirá la sesión anterior.

✓ Se impartirán charlas educativas sobre la estimulación del desarrollo cognitivo, y la importancia del juego para lograrlo.

- ✓ Técnica de consolidación “¿cómo juego con mi hijo?”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales, a partir de lo aprendido, desarrolla un juego que estimule el área cognitiva de su hijo. Se puede hacer con los lactantes, de forma tal que la práctica de unos ayude a los otros.
- ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 12. La estimulación del lenguaje infantil.
 - Contenido: La estimulación del lenguaje a través de la vía audio-visual. La estimulación del lenguaje infantil a través de la vía vocal.
 - Objetivos:
- Propiciar los recursos necesarios para la estimulación del lenguaje.
- Utilizar la vía audio-visual, y vocal.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre la estimulación del lenguaje infantil.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con la estimulación del lenguaje infantil a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 13. La estimulación del desarrollo personal y social.
 - Contenido: Socialización. Hábitos alimenticios e higiene.
 - Objetivos:
- Propiciar los recursos necesarios para la estimular la socialización.

- Promover hábitos alimenticios e higiénicos.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre la socialización, hábitos de alimentación e higiene.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con la estimulación del desarrollo personal y social a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 14. La estimulación de la higiene y la salud.
 - Contenido: El aseo. El sueño. El juego. El paseo saludable.
 - Objetivos:
- Propiciar los recursos necesarios para el baño, y el sueño.
- Proponer el paseo saludable.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre el aseo, el sueño, el juego y los paseos del lactante.
 - ✓ Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación problemática relacionada con la estimulación de la higiene y la salud a la que el otro equipo debe dar solución.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 15. Una adecuada alimentación.

- Contenido: Esquema de ablactación. Hábitos alimenticios.
- Objetivos:
- Brindar el adecuado esquema de ablactación del lactante.
- Proponer adecuados hábitos alimenticios.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre lactancia materna, esquema de ablactación y hábitos alimenticios saludables.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza y láminas.
- Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 16. Vacunación.
 - Contenido: Esquema de vacunación aplicado en Cuba.
 - Objetivo: Brindar información sobre las vacunas, su contenido, y su importancia.
 - Actividades:
 - ✓ Se resumirá la sesión anterior.
 - ✓ Se impartirán charlas educativas sobre esquema de vacunación.
 - ✓ Técnica “Lluvia de ideas” con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de las participantes con respecto al tema.
 - ✓ Se puntualizará el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza y láminas.
- Responsable: los facilitadores.
 - ❖ Tema 17. Consolidación.
 - Objetivos: Reafirmar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.
 - Actividades:

- ✓ Técnica de animación “El panel”, se divide el grupo en dos, se ubica al moderador en el centro, quien comienza a realizar varias preguntas para reafirmar conocimientos.
 - ✓ Se les explicará que al final de la intervención educativa se les aplicará una encuesta de conocimientos para corroborar lo aprendido.
- Tiempo de duración: 1 hora
 - Materiales: Pizarra, tiza, láminas.
 - Responsable: los facilitadores.

jrea