

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**TÍTULO**

BENEFICIOS DE LA VINCULACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA MADRE DURANTE EL PROCESO DE DESARROLLO SENSORIO MOTRIZ DEL NIÑO/A DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA EN EL DISPENSARIO MADELÍN DE LA FUNDACIÓN DEL COLEGIO NUEVO MUNDO DESDE EL MES DE OCTUBRE 2013 A ENERO 2014

**AUTORA:**

NATHALIE CARMIGNIANI STAGG

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de:**

**LICENCIADA EN TERAPIA FISICA**

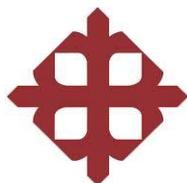
**TUTORES**

Msc. María ortega

Lcdo. Stalin Jurado

**Guayaquil, Ecuador**

**Marzo, 2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Carmigniani Stagg Nathalie**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA**.

**TUTOR**

Lcdo. Stalin Jurado

Msc. María Ortega

**REVISOR**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

Dr. José Antonio Valle Flores

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Terapia física/ rehabilitación y calidad de vida

**GUAYAQUIL, 17 DE MARZO DEL 2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Nathalie Carmigniani Stagg

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **“BENEFICIOS DE LA VINCULACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA MADRE DURANTE EL PROCESO DE DESARROLLO SENSORIO MOTRIZ DEL NIÑO/A DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA EN EL DISPENSARIO MADELÍN DE LA FUNDACIÓN DEL COLEGIO NUEVO MUNDO DESDE EL MES DE OCTUBRE 2013 A ENERO 2014”** previa a la obtención del Título de **LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 17 de Marzo del 2014**

---

**Nathalie Carmigniani Stagg**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, Nathalie Carmigniani Stagg

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“BENEFICIOS DE LA VINCULACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA MADRE DURANTE EL PROCESO DE DESARROLLO SENSORIO MOTRIZ DEL NIÑO/A DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA EN EL DISPENSARIO MADELÍN DE LA FUNDACIÓN DEL COLEGIO NUEVO MUNDO DESDE EL MES DE OCTUBRE 2013 A ENERO 2014”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 17 de Marzo del 2014**

---

**Nathalie Carmigniani Stagg**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Mater por haberme guiado de la mejor manera, a mis padres por el apoyo que me han dado día a día, Alejandro Lagos por estar en todo este proceso y a la Lic. Tania Abril por su apoyo incondicional.

¡Muchísimas gracias!

Nathalie Carmigniani Stagg

## DEDICATORIA

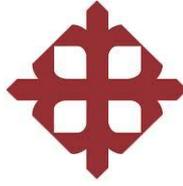
Esta tesis se la dedico a mis padres que son las personas más importantes de mi vida, y me ha dado su apoyo incondicional en todo momento.

Nathalie Carmigniani Stagg

## TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

---

---



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**CALIFICACIÓN**

---

---

# ÍNDICE GENERAL

1. Introducción.....	1
2. Planteamiento del problema.....	3
3. Objetivos.....	6
3.1 Objetivo General.....	6
3.2 Objetivos Específicos.....	6
4. Justificación.....	7
5. Marco Teórico.....	8
5.1 Marco referencial.....	8
5.2 Marco teórico.....	10
5.2.1 Desarrollo infantil.....	10
5.2.1.1 Psicomotricidad.....	10
5.2.1.2 Desarrollo cognitivo.....	12
5.2.1.3 Desarrollo sensorio motriz normal.....	13
5.2.1.4 Etapas del desarrollo sensorio motriz normal.....	15
5.2.1.5 Reflejos.....	17
5.2.2 Estimulación.....	18
5.2.2.1 Estimulación temprana.....	18
5.2.2.2 Intervención a la estimulación temprana.....	21
5.2.2.3 Método Feldenkrais.....	23
5.2.2.4 Masajes.....	25
5.2.3 Manejo Integral.....	27
5.2.3.1 Vínculo madre e hijo/a.....	27

5.2.3.2 Método Canguro.....	28
5.2.3.3 Método NAR.....	30
5.2.3.4 Importancia de la lactancia en el recién nacido....	31
5.2.3.4.1 Alimentación para bebés de 6 a 8 meses.....	33
5.2.3.4.2 Alimentación para bebés de 10 a 12 meses..	34
5.2.3.5 Alimentación de la madre durante la lactancia.....	35
5.2.4 Gimnasia madre e hijo/a.....	38
5.2.4.1 Debilidad del suelo pélvico.....	38
5.2.4.2 Programa de gimnasia madre e hijo/a.....	40
5.2.5 Marco legal.....	41
5.2.5.1 Legislación y apoyo gubernamental del Ecuador a los niños.....	44
6 Formulación de hipótesis.....	46
7 Metodología.....	47
7.1 Diseño de investigación.....	47
7.1.1 Tipo de investigación.....	47
7.2 Muestra / selección de los participantes.....	47
7.2.1 Universo y muestra.....	48
7.2.1.1 Criterios de inclusión.....	48
7.2.1.2 Criterios de exclusión.....	48
7.3 Técnicas de recogida de datos.....	49
8. Presentación de los resultados.....	51
8.1 Análisis de los resultados.....	51
8.2 Conclusión y recomendaciones.....	67
9. Apartados Finales.....	70

9.1 Referencias Bibliográficas.....	70
9.2 Anexos.....	75

## INDICE DE TABLAS

Conocimiento y Aplicación de Estimulación Temprana.....	51
Motivos por los que no aplican la estimulación temprana.....	52
Razones que motivarían hacer ejercicios con sus hijos/as.....	53
Formas de entretener a sus hijos/as.....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Conocimiento y Aplicación de Estimulación Temprana.....	51
Motivos por los que no aplican la estimulación temprana.....	52
Razones que motivarían hacer ejercicios con sus hijos/as.....	53
Formas de entretener a sus hijos/as.....	54
Test de flexibilidad y elasticidad parte de tronco e isquiotibiales posición sentado con rodillas estiradas .....	62
Test de flexibilidad y elasticidad parte de tronco e isquiotibiales posición de pie .....	62
Test de fuerza abdominal .....	65

## RESUMEN

Debido a la falta de conocimiento y tiempo que muchas de las madres atraviesan hoy en día, muchas de ellas no mantienen una buena conexión con sus niños/as como debería de ser, es por esto que con esta gimnasia en conjunto se buscará el fortaleciendo de los vínculos afectivos debido al estrés de la sociedad y de sus múltiples obligaciones. Por medio de la práctica se beneficiarán cada uno de ellos/as en varios sentidos; el fortalecimiento de los músculos que han sido debilitados durante el embarazo únicamente se obtendrá realizando de manera metódica la gimnasia y a su vez, la mejora en el desarrollo de cada niño/a por medio de una estimulación temprana<sup>1</sup> bien aplicada. Este trabajo es de método pre experimental y luego de haber analizado los resultados detenidamente se ha llegado a la conclusión, que después de los tres meses de constante trabajo el vinculo afectivo entre ambos ha ido mejorando cada vez más, el desarrollo de los bebes ha sido muy bueno, observando más destrezas y mas actividad de parte de todos. Las madres tuvieron buenos resultados al sentirse cómodas consigo mismas y más proactivas. Tanto las madres como los hijos/as han evolucionado de manera optima durante los meses a los cuales fueron sometidos al programa. De igual manera se ha logrado determinar que de manera muy entusiasta las madres se han comprometido con seguir con el programa y con todo lo aprendido durante el tiempo de evaluación por sus propios medios. A cada madre de familia e hijo/a se les realizó: encuesta, historia clínica, evaluaciones que se realizarán antes de comenzar el programa y al finalizar éste para poder obtener los resultados correctos.

---

<sup>1</sup> Estimulación temprana: grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia.

## **ABSTRACT**

Because of the lack of time and knowledge mothers have nowadays, they don't share a good connection with their children as they should. This therapy will strengthen the emotional link between them to face the stress that society causes. Multiple benefits can be obtained throughout this therapy, for example the recovery of weakened muscles after pregnancy or the physical improvement of children after early stimulation. These pre experimental method has shown excellent results; after three months of practiced, the emotional links between mothers and children has improved significantly, the same way as babies mobility has. After ending the therapy, mothers have committed to follow up the exercises at home. For the record, a survey was run through the patients in which was included the medical history and evaluations before after the therapy.

# 1. INTRODUCCIÓN

*“El papel de la estimulación es el desarrollo del cerebro. La estimulación permite conocer mejor al niño y establecer los vínculos más válidos y eficaces”.* (Asociación Proyecto Familia, 2011)

La estimulación temprana constituye en la actualidad uno de los pilares fundamentales para todas las sociedades del mundo; es un método que inicia desde el estado de gestación de la madre hasta los dos primeros años de vida. La implementación de las técnicas en la vida cotidiana de las madres junto a la de sus bebés, les proporciona varios beneficios para la salud de ambos. En el Ecuador existen madres que se encuentran aplicando una estimulación temprana a sus hijos/as de forma correcta de manera que están creando lazos afectivos inimaginables y a su vez beneficios para el desenvolvimiento de su hijo/a a futuro; sin embargo, por otro lado existen madres de familia que por desconocimiento o falta de tiempo no la practican y pierden los grandiosos beneficios que pudieran recibir ambos por medio de la práctica de los ejercicios.

La gimnasia que se realizará será beneficiosa para ambas partes; permitiendo que los músculos de las madres que han sufrido una distensión durante los nueve meses de gestación regresen a su estado natural, evitando consecuencias a futuro; y, así mismo, contribuye al desarrollo sensorio motriz del niño por medio de los movimientos suaves que realiza la madre.

Las técnicas y métodos basados en la estimulación temprana hace algunos años se han convertido en gran importancia para la sociedad, debido a las necesidades de los niños/as y sus madres, siendo de gran

importancia para su desarrollo sensorio motriz. Hoy en día, debido a las varias ocupaciones que tienen las madres, es necesario optimizar el tiempo para crear vínculos afectivos desde el comienzo con su hijo/a, las largas jornadas laborales en varias ocasiones contravienen la formación de un vínculo afectivo entre ambos, afectando de manera grave el futuro de su hijo/a.

Dentro de la presente investigación se buscará determinar los distintos métodos aplicables para una correcta estimulación temprana, de manera que se aproveche la presencia de la madre y a su vez enseñarles para que los puedan implementar en casa. De la misma forma se logrará obtener como resultado que el vínculo afectivo creado entre la madre y el hijo/a sea mucho mayor.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La estimulación temprana en los niños/as recién nacidos es muy importante dado que al nacer tienen millones de neuronas, las cuales debemos hacer trabajar para que estas puedan establecer conexiones entre sí e irse multiplicando rápidamente. Al pasar los días, la estimulación les dará diferentes oportunidades para que puedan explorar y poco a poco ir adquiriendo destrezas y habilidades de manera natural y entender lo que pasa a su alrededor.

Se debe desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, física, emocionales y sociales, de manera que los niños/as se desenvuelvan de la mejor forma dentro de su entorno. La médico pediatra, Odette Balvanera Ortiz, aseguró que la gran mayoría de los padres ignoran los aspectos esenciales del desarrollo de sus hijos y corren el riesgo de no desarrollar sus capacidades adecuadamente.

Es muy importante el apego entre la madre y su bebé, para que el niño/a sienta sus bases emocionales. Todos los bebés crecen pero por motivos diferentes no todos se desarrollan de igual manera; pues al tener la oportunidad de permanecer junto a su madre se nutre la confianza básica del niño y su autoestima para que luego busque su propia individualidad.

Lamentablemente, por otro lado, la mayoría de madres hoy en día, llevan una vida tan activa que tienen que prepararse con rapidez para reintegrarse a sus actividades laborales, van al gimnasio a recobrar su figura a más de realizar otras actividades que hace que el tiempo para compartir con sus hijos se vea limitado y por ende la vinculación afectiva entre madre e hijo es deficiente; ya que muchos de ellos son criados por sus nanas o abuelas, las mismas que se enfocan en sus cuidados y no se percatan si su

desarrollo evolutivo es el normal o si presentan alteraciones en su crecimiento tanto motriz como cognitivo.

El proceso de aprendizaje del niño/a es muy importante teniendo en cuenta todos los factores que lo rodean y para ello, es necesario que la madre tenga un rol fundamental en los primeros años de vida, siendo ella la persona que estimula a su niño mediante movimientos, cantos, caricias entre otros. Muchas veces las madres no pueden realizar una estimulación adecuada debido a la agitada agenda, razón por la cual es necesario buscar alternativas que nos ayuden a vincular de una manera participativa a la madre y el niño en su proceso de desarrollo, creando espacios y difundiendo los cuidados físicos, psíquicos y nutricionales importantes el primer año de vida.

En países como los Estados Unidos y Argentina ya han implementado esta técnica innovadora que fomenta el fortalecimiento del suelo pélvico de la madre y a su vez el vínculo con su hijo/a realizando ellas mismas el programa de estimulación sensorio motriz a cada uno de sus bebés. Lo que tienen como objetivo la recuperación de los grupos musculares, el fortalecimiento del suelo pélvico, la interacción de la madre y su hijo/a durante esta primera etapa que es una de las más importantes para fortalecer su vínculo. Es una hora al día en la cual comparte y a la vez ayudan a su desarrollo sensorio motriz y cognitivo ayudados de; juegos, música, besos de la madre, masajes, caricias, luces entre otros.

En nuestro país, existen programas donde la madre trabaja con el niño/a realizándole los ejercicios de estimulación; lo cual les ha ayudado mucho a su desarrollo neurocognitivo, como es el caso de plan canguro y plan "NAR" (niños de alto riesgo) del Ministerio de Salud. Sin embargo todavía no existe esa complementación donde se haga evidente el trabajo integrado de madre - niño/a y más aún se refleje el beneficio terapéutico que este tiene tanto en la madre como en el niño/a.

Shanti Kids, en la ciudad de Guayaquil es otro de los centros en los cuales utilizan la práctica del yoga entre madre e hijo/a mayores de 3 años de edad, razón por la cual mi propuesta de tesis es la realización de un programa donde se trabaje con bebés a partir de su primer mes hasta el primer año de vida siendo esto un trabajo donde la madre y su hijo/a puedan fortalecer su vínculo afectivo y a la vez ellos serán estimulados por su propia madre mediante sus movimientos, caricias, besos, entre otros, a la vez la madre también saldrá beneficiada con dichos ejercicios ya que son enfocados al fortalecimiento de los músculos que han sido afectados durante los meses de embarazo.

Mediante el presente estudio se podrá brindar a nuestra comunidad, una alternativa de intervención que ayude a las madres a que no sientan culpabilidad de dejar a su hijo/a mientras ellas quieren volver a recuperar su figura y salud reproductiva., siendo esta una necesidad basada en el tercer objetivo establecido en el plan del buen vivir y que se centra en mejorar la calidad de vida de la población.

**¿Cómo aporta el acompañamiento de la madre en el proceso de desarrollo sensorio motriz del niño/a durante su primer año de vida y a su vez como favorece el fortalecimiento muscular de la madre después del parto?**

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar un programa de ejercicios dirigidos a las madres en compañía de sus hijos de 1 mes a 1 año de vida, para lograr mejorar el estado de los músculos que han sufrido durante el embarazo y estimular el desarrollo sensorio motriz del niño/a, fortaleciendo el vínculo afectivo entre ambos.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Valorar el estado sensorio motriz del niño en su primer año de vida, valorándolo por medio de una escala de evaluación del desarrollo sensorio motriz de 0 a 5 años.
2. Fortalecer el vínculo afectivo madre e hijo/a.
3. Elaborar un protocolo de ejercicios a las madres de familia para fortalecer músculos que han sufrido durante el embarazo.
4. Elaborar un protocolo de estimulación a niños/as en su primer año de vida.

## **4. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad es necesario encontrar métodos eficaces de estimulación donde los niños/as y las madres por medio de estas técnicas obtengan un resultado provechoso y fomenten su vínculo afectivo.

La capacitación a las madres por medio de profesionales y de personas que conozcan de la estimulación, es fundamental dado que solamente de esta manera se aprovecharía y se obtendría resultados deseados.

La falta de información y de conocimientos de las madres ecuatorianas de cómo se debe estimular de una manera correcta a su hijo/a, constituye un problema a corregir, debido a que en varios estudios se ha logrado determinar los múltiples beneficios que se pueden llegar a obtener con estas técnicas, la correcta aplicación ayudaría en muchas maneras a su buen desarrollo y por ende a la sociedad entera.

En nuestro país y en la ciudad no existen métodos ni políticas gubernamentales claras en referencia a la estimulación temprana para los niños/as. Parte de las políticas públicas deberían ser encaminadas a la recuperación post parto de la madre y a su vez al fortalecimiento del vínculo existente entre la madre y el hijo/a, siendo este de suma importancia para la sociedad en la que nos encontramos.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1 Marco referencial**

Se realizará en un área del Dispensario Médico Mádelin del Colegio Nuevo Mundo, ubicado en la Cooperativa Antonio José de Sucre de Durán. Fue creado hace 20 años aproximadamente con el fin de ayudar a las personas de bajos recursos de ese sector ya que no tenían nada realmente cerca de sus hogares donde pudieran asistir. Está conformado por distintos profesionales como odontólogo, pediatra, enfermera, traumatólogo, médico general, ginecólogo, farmacia y un área donde se realizan los exámenes y cultivo. Al día son atendidos aproximadamente 80 pacientes y al mes entre 800 y 1.000. Las consultas y exámenes tienen un bajo precio teniendo como fin promover la salud y cuidado de cada uno.

Gracias a que hay ginecólogo y pediatra asisten muchas madres embarazadas donde tienen un control durante los nueve meses de gestación y un seguimiento más de cerca para que estén saludables y no tengan ningún problema a futuro. Después de dar a luz, siguen en sus consultas con la pediatra donde lo primero que se realiza es vacunar a sus bebés, así como también contando con una ayuda médica en todo momento, ya que muchas de las madres que asisten son primigestas, de dieciséis años para arriba y no tienen un conocimiento de cómo cuidar a su hijo. Muchas de ellas no tienen un ejemplo a seguir, donde las guíen y realicen un buen trabajo como madres siendo ellas aún muy jóvenes y sin experiencia alguna.

Las sesiones serán 2 veces a la semana con una duración de 45 minutos a 1 hora al día totalmente dedicado para las madres e hijos/as. El fin es ayudar a las madres que han sufrido una distensión de los músculos del suelo pélvico después de dar a luz, mismo que deben regresar a su

normalidad para que a futuro al quedar nuevamente embarazada no se produzca ningún problema con la madre y el hijo.

La estimulación del niño/a también es fundamental en este trabajo. Lo que deseo es probar que por medio de la estimulación que la madre le realizaran a los niños ellos van a tener un mejor desarrollo a medida que van creciendo, será realizado mediante; caricias, masajes, besos, canciones, risas, luces juegos entre otros. Por último, fortalecer el vínculo madre e hijo/a, ya que vivimos en una época en la cual la mayoría de las madres trabajan y realizan distintas actividades y muchas de ellas no tienen una relación muy profunda con sus hijos/as siendo esta la etapa más importante de la cual el niño/a debe de tener a su lado el afecto de su madre.

## 5.2 Marco teórico

### 5.2.1 Desarrollo infantil

#### 5.2.1.1 Psicomotricidad

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua española la psicomotricidad es la integración de las funciones motrices y psíquicas y/o el conjunto de técnicas que estimulan la coordinación de dichas funciones. La psicomotricidad es un término que se dio a conocer en el congreso de Paris, Francia, en 1920 por el Dr. Ernest Dupree y quien le dio un enfoque terapéutico. En el Año 1960 este concepto llegó a México como una información, pero hasta el año 1972, cuando la Reforma Educativa de Educación Integral lo dividió en tres esferas: Social-Afectiva, Psicomotora y Cognitiva.

- *Social afectiva*: es la teoría que implica inclinación hacia algo o hacia alguien en base a estos sentimientos o posturas afectivas, el niño desarrolla su crecimiento motriz.
- *Psicomotora*: es la teoría relacionada a los factores psicológicos que intervienen en la movilidad.
- *Cognitiva*: es la teoría que analiza los procedimientos de la mente, que tienen que ver con el conocimiento. Es el estudio que involucra el conocimiento desde lo más simple hasta lo más complejo.

La psicomotricidad es muy importante ya que estudia el movimiento, es por esto que desde cuando nacemos debemos comenzar a desarrollar nuestros propios movimientos, primero son movimientos reflejos pero al pasar de los días nuestro cerebro va captando mas información y va realizando movimientos que se pueden controlar, al momento de presentar

alguna patología estas conexiones se verán afectadas, por ende la psicomotricidad de ese niño/a no será el mismo que el de un niño/a que no presente alguna patología en especial, siendo en esos casos importante que otra persona, como el fisioterapeuta le realice los ejercicios pasivos para que su cuerpo este en movimiento como debe de ser.

En el año 1983 la Asociación Nacional de Psicomotricidad, fue creada con la finalidad que esta disciplina se dé a conocer a las autoridades sobre la importancia de esta.

La psicomotricidad es el estudio del ser humano y todo lo que envuelve a él ya sea sus facultades o capacidades y su desenvolvimiento dentro de la sociedad, tanto el pensamiento, la razón, la emoción y sus movimientos.

La psicomotricidad no se la ve de la misma manera, por ejemplo para los autores sudamericanos, ya que se la considera como una disciplina, en cambio para los europeos ya está vista como una ciencia.

El movimiento es muy importante en la psicomotricidad, siendo esta la acción ejecutada por el ser humano como consecuencia del pensamiento, gracias a estos movimientos ya sean de forma individual o conjunta, el ser humano puede desarrollarse dentro de un entorno determinado o dentro de su círculo social. Tenemos movimientos que son de forma voluntaria donde resalta la voluntad de la persona como por ejemplo: una persona se acerca a otra a saludarla y; involuntarios donde son prácticamente realizados de forma automática sin ser pensados ni meditados, por ejemplo parpadear.

### *5.2.1.2 Desarrollo cognitivo*

La cognición es el proceso del pensamiento, en el cual intervienen varios factores como; la memoria, el razonamiento, la percepción y la reflexión. Es un proceso en el cual el ser humano recibe información, la ingresa en su sistema nervioso, la evalúa para poder dar una respuesta determinada a la acción o a la persona de la cual provino el mensaje inicial;

La percepción es un proceso empírico en el cual toda la información proviene del medio interno y el medio externo. Nos sirve para crearnos juicios de valor de manera inmediata y poder responder a los factores o estímulos que hemos recibido.

La memoria es el disco duro del ser humano, donde se graban o registran todos los datos, estímulos y sensaciones que hemos obtenido a partir de la percepción, razonamiento y reflexión de las acciones que recibimos día a día.

Por otro lado tenemos al razonamiento que se encarga de obtener las conclusiones de esas acciones que recibimos. Gracias al razonamiento podemos tener las ideas claras con unas conclusiones visibles y unos resultados palpables.

Por último tenemos la reflexión, es la valoración de la calidad de ideas, pensamientos, emociones etc.

Estas cinco actividades cognitivas son esenciales para el desarrollo cognitivo, se las describen todas separadas pero una funciona si la otra funciona siendo todas de igual importancia, debido a que una persona para poder vivir necesita tener memoria, deben de tener razonamiento, ser atentos, entre otras, si alguna persona no presenta estas cualidades es porque algo no anda del todo bien.

“El desarrollo psíquico es una construcción progresiva que se produce por interacción entre el individuo y su medio ambiente” (Desarrollo y Evolución de Inteligencia, 2008). La frase mencionada corresponde a la teoría de Jean Piaget donde divide la conducta cognoscitiva en las diferentes áreas:

- Maduración: diferenciación del sistema nervioso
- Experiencia: proceso de interacción con el mundo físico
- Transmisión social: cuidados, educación, estimulación
- Equilibrio: es la autorregulación de la adaptación cognoscitiva “el principio supremo del desarrollo mental”

Estadios del Desarrollo Cognitivo, según Jean Piaget

- Impulso de nutrirse, capacidad de buscar alimento
- Impulso hacia un sentido de equilibrio
- Impulso hacia la independencia

Las etapas o estadios

- Sensorio motriz (desde el nacimiento a los 2 años)
- Pre – operatorio (de los 2 a los 7 años)
- Operaciones concretas (de los 7 a 11 años)
- Operaciones formales (de los 11 a los 15 años)

### *5.2.1.3 Desarrollo sensorio motriz normal*

Jean Piaget que ha sido durante décadas la figura más relevante en psicología del desarrollo y el creador de la etapa de la primera infancia del

desarrollo sensorio motriz, siendo un periodo de 0 a 2 años, esto es previo a la aparición del lenguaje y en él aparecen el pre lenguaje que es de los 0 a 8 meses en la cual se producen los sonidos y movimientos precursores del lenguaje como; el llanto, el arrullo, el balbuceo y los gestos.

Después de tantos estudios, de analizar a los niños, como ellos actúan ante diferentes situaciones a medida que van creciendo, Piaget sacó como conclusión que todos los niños nacen con necesidades y con la capacidad de adaptarse a las diferentes situaciones que presentan. La adaptación consta de dos subprocesos: asimilación y acomodación; como por ejemplo la mayor parte del tiempo los niños deben ir asimilando nuevas cosas que van pasando en su medio ambiente, cosas que nunca han experimentado. Por otra parte hay problemas o situaciones que todavía no tienen la capacidad de asimilarlo en su mente es por esto que ellos tratan de resolverlo a su manera para que dicha información sea acomodada.

Esta etapa abarca aproximadamente los dos primeros años de vida ya que al nacer las acciones motrices del niño y su percepción sensorial son lo primordial en el primer año de vida, siendo el segundo año de vida un cambio de como ellos comienzan a diferenciar las cosas, teniendo diferentes conductas al ver algún objeto.

La inteligencia en la edad de estos niños se la considera como pre verbal ya que todavía no han desarrollado el lenguaje. Al finalizar esta etapa los niños adoptan una especie de “lógica de las acciones”, que quiere decir que al momento que ellos comiencen con alguna actividad esta va ser un motivo de nuevas experiencias, muchas de ellas muy interesantes por lo que continuaran realizando esas actividades o distintas actividades para poder experimentar cada vez más.

5.2.1.4 Etapas del desarrollo sensorio motriz normal (Garuta, 2013)

Mes de vida	Desarrollo sensorio motriz
0 - 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decúbito prono con las piernas y brazos flexionados, en posición de acurrucado</li> <li>- Decúbito supino con los brazos y piernas extendidas</li> <li>- Movimientos descoordinados</li> <li>- Comienza a tener poco control cefálico</li> </ul>
3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Su apoyo en los antebrazos, capaz de elevar y mantener la cabeza erguida, con las piernas extendidas</li> <li>- Decúbito supino puede flexionar sus brazos y piernas</li> <li>- Se toca las manos y toca juguetes situados a la altura de sus manos</li> <li>- Comienza a fijar su mirada</li> </ul>
3 – 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyado sobre sus codos, él bebe es capaz de alcanzar un juguete.</li> <li>- Desaparece el reflejo de prensión</li> <li>- Cuando le enseñamos un juguete él lo sigue con su mano abierta</li> <li>- Descubren sus pies, juegan todo el tiempo a metérselo a la boca</li> <li>- Ya realiza giros</li> </ul>

6 -9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Él bebe comienza a sentar</li> <li>- Juega con los juguetes utilizando las dos manos</li> <li>- Mueve más su tronco para alcanzar los juguetes</li> <li>- Se trata de desplazar en posición decúbito prono para alcanzar los objetos</li> <li>- Al finalizar de este periodo el comienza a gatear</li> </ul>
9 – 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a ponerse de pie con apoyo</li> <li>- Camina lateralmente apoyándose de las cosas que encuentre</li> <li>- Todavía no tiene un buen equilibrio es por eso que se cae frecuentemente<sup>1</sup></li> </ul>

Cada ser humana pasa por este aprendizaje, nacen sabido cosas muy limitadas pero esenciales para que puedan sobrevivir, al pasar de los días, semanas van adquiriendo mas destrezas, algunos reflejos comienzan a desarrollarse, van creciendo, realizando nuevos movimientos, queriendo saber nuevas cosas y es así como el desarrollo cognitivo del niño/a va evolucionando para bien.

### 5.2.1.5 Reflejos

“Un reflejo es una reacción muscular que sucede automáticamente en respuesta a cierto tipo de estímulo. Ciertas sensaciones o movimientos producen respuestas musculares específicas” (Antolín, 2007).

Teniendo esto claro debemos de saber que los reflejos son esenciales del ser humano ya que si no tenemos presencia de alguno de ellos debemos sospechar que algo no está del todo bien, que algo anda mal en el sistema nervioso. A su vez debemos de saber que los reflejos no perduran para toda la vida y si llegase a pasar, algo no está correcto ya que al momento de nacer tenemos una variedad de reflejos que son importantes para nuestro desarrollo

Los reflejos de los bebés son normales en ellos, pero anormales en otros grupos de edades. Tales reflejos abarcan:

- Reflejo de moro.
- Reflejo de succión (succionar cuando se toca el área alrededor de la boca).
- Reflejo del sobresalto (retraer los brazos y las piernas después de escuchar un ruido fuerte).
- Reflejo de marcha automática (hacer movimientos de marcha cuando las plantas de los pies tocan una superficie dura).

Los ejemplos de reflejos que duran hasta la adultez son:

- Reflejo de parpadeo: parpadear los ojos al contacto o cuando aparece súbitamente una luz brillante.
- Reflejo de la tos: toser cuando se estimula la vía respiratoria.

- Reflejo nauseoso: hacer arcadas cuando se estimula la garganta o la parte posterior de la boca.
- Reflejo del estornudo: estornudar cuando las vías nasales se irritan.
- Reflejo del bostezo: bostezar cuando el cuerpo necesita más oxígeno.

<b>Reflejos</b>	
Reflejo de moro	Reflejo de extensión cruzada
Reflejo de Babinski	Reflejo de natación
Reflejo de búsqueda y succión	Reflejo de paracaídas
Reflejo de marcha	Reflejo de prensión

Fuente: Lic Marcela Antolín. Estimulación Temprana y desarrollo infantil. Montevideo, Uruguay: CADIEX International S.A

## **5.2.2 Estimulación**

### *5.2.2.1 Estimulación temprana*

La estimulación en niños recién nacidos constituye una de las herramientas fundamentales con los que es posible favorecer la salud y el bienestar de cada uno de ellos, acompañado adecuadamente, su proceso educativo promueve el despliegue integral de sus habilidades y sus destrezas en las distintas áreas de su desarrollo sensorio motriz.

En el pasado se creía que la estimulación temprana solo se necesitaba en niños considerados con riesgos (aquellos que presentan alguna condición deficitaria de índole biológica o psicosocial), sino que también era necesaria la estimulación para niños que relativamente están con buena salud pero es así como se comenzó a difundir el término “intervención temprana”, con la

ayuda de profesionales comenzaron a capacitar a padres de familia, vinculados a la salud, educadores y otras personas responsables del cuidado de los pequeños para que se puedan formar y poder aportar con una gran ayuda aquellos niños que lo necesitaban, realizando programas en la cual trataban de resolver el déficit o la carencia en la etapa inicial de la vida de un niño/a en riesgo.

Este nuevo enfoque estuvo relacionado gracias a que se dieron cuenta que el período sensitivo del desarrollo humano, que se dan en la etapa inicial de la vida, se consolidaba a lo largo de edades tempranas previas al periodo preescolar. Varios estudios demuestran que la estimulación al cerebro por medio de los ejercicios logra aumentar su capacidad de trabajo; es decir, que a mayor cantidad de estimulación mayor capacidad de razonamiento de la persona.

Asimismo, estos estudios han comprobado que no existen edades determinadas para efectuar estas estimulaciones, sin embargo estas investigaciones mencionan que la edad óptima para el crecimiento cerebral del niño/a es antes del primer año debido a que es mayor y más rápido de lo que se creía la recepción de información.

El Doctor Burton White, de la Universidad de Harvard señala: *“el cerebro del niño está deseoso de trabajar, la ausencia de inhibiciones e inquietudes, que limitan a los niños mayores, ayudan al pequeño en la obtención de conocimientos esenciales. La curiosidad inhibida puede traer aparejados fracasos sistemáticos. En estos casos de peligro es la disminución de la autoestima y la autoconfianza. Esta inquietud puede limitar el desarrollo mental”*. (Antolín, 2007).

En la actualidad existen varios puntos de vista acerca de la estimulación, al momento de analizarlo varios autores se plantean distintas preguntas tales como: ¿A quién debe de ser dirigida esta estimulación?

¿Esta estimulación es solamente para niños sanos o niños con riesgo? ¿En caso de que sean para ambos, son acaso los mismos métodos empleados? Mencionadas estas intrigas, nacen este tipo de perfectivas acerca de la estimulación.

En primer lugar, tenemos la estimulación precoz, que busca estimular al niño de manera tal que no importa si tiene o no algún problema determinado, sino que lo único que busca es maximizar o agrandar su capacidad de aprendizaje buscando de alguna manera como dicen los autores los niños genios. Se busca que los niños dominen conocimientos inusuales para su edad, teniendo y causando entre los padres muchas veces competencias entre ellos para que los niños sobresalgan más allá de lo normal.

En segundo lugar, tenemos el término que está en boga la “estimulación temprana”, siendo su fundamento el desarrollo de los niños en un periodo determinado. Ciertos autores están en contra de esta estimulación debido a que ellos mencionan que no se debe estimular por estimular; sino más bien, estimular solamente cuando sea necesario de manera que el provecho obtenido en el niño sea superior.

En tercer lugar, tenemos la estimulación oportuna siendo su fundamento principal la estimulación tal como dice su nombre, oportuna. Este tipo de estimulación busca estimular al niño cuando sea estrictamente necesario, ya sea por buscar un resultado fisiológico, cognoscitivo o biológico.

Estos tres enfoques planteados anteriormente, indistintamente de cual sea escogido es necesario que sea practicado e implementado por personas con el conocimiento suficiente para lograr resultados reales. Estas personas pueden ser los padres, abuelos o cualquier profesional, siendo el único requisito el conocimiento y capacidad para desarrollar la estimulación.

### *5.2.2.2 Intervención a la estimulación temprana*

Como intervención temprana, nos referimos a una atención dirigida a niños de 0 a 6 años de vida que presenten algún problema en su desarrollo normal, no solo son sesiones de terapia física sino también es parte de la educación que los familiares deberán de adoptar por el resto de sus vidas debido a que es una manera en la cual los padres de familia tomaran conciencia y aprendan ellos mismos a realizarle las terapias a sus niños en casa, como un modo de ayuda extra que les servirá para su día a día. El ambiente que estos niños necesitan, deberán ser de una diversidad de estímulos y así podremos intervenir positivamente en la adquisición de nuevas capacidades que se han ido disminuyendo por diferentes razones como son; lesiones o problemas a lo largo del desarrollo.

Lo bueno de trabajar con niños en sus primeros años de vida es la llamada plasticidad neuronal que es característica de su capacidad de integrar y asimilar experiencias nuevas, es por esto que al momento de tener claro que un niño presenta problemas en su desarrollo deberán actuar de inmediato ya que su futuro dependerá de cómo el será tratado y estimulado durante sus primeros años de vida.

Lo que se quiere lograr es el óptimo desarrollo del niño teniendo en cuenta las diferentes áreas que son; área cognitiva, motriz, adaptativa, lenguaje, social y emocional. A parte se debe tener en cuenta las distintas necesidades, estas dependerán de su diagnóstico, su familia y el personal multidisciplinario que lo seguirá de cerca. Teniendo claro que cada niño es diferente y sabiendo que el ambiente que lo rodea es fundamental para su desarrollo óptimo.

Los niños que requieren de intervención temprana				
<b>Riesgos biológicos</b> ✓ Prematuros ✓ Asfixias ✓ Microcefalia ✓ Hidrocefalia ✓ Leucomalacia ✓ Encefalopatías	<b>Retraso en el desarrollo</b>	<b>Síndrome establecidos o genéticos</b>	<b>Déficit sensorial</b> ✓ Disminución visual ✓ Ceguera ✓ Hipoacusia ✓ Sordera	<b>Déficit neurológicos</b>

### Objetivos a realizar

- Multisensorial
  - ✓ Coordinación
  - ✓ Buen desplazamiento
  - ✓ Habilidades de la vida cotidiana
  - ✓ Sistemas de comunicación
  - ✓ Estimulación auditiva y táctil a través del juego
  - ✓ Estimulación de todos los sentidos, mediante experiencias y exploraciones
  
- Control de movimiento corporal
  - ✓ Fisioterapia y relajación
  - ✓ Estimular las vías de percepción
  - ✓ Se trabaja todo el cuerpo teniendo presente que si hay un miembro afectado debe hacer hincapié.
  
- Identidad y autonomía
  - ✓ Practicar a vestirse y desvestirse.

- ✓ Higiene
- ✓ Alimentación, movilidad
  
- Social
  - ✓ Comunicarse con el medio que lo rodea
  - ✓ Imponer la interacción, los juegos con las demás personas

Dentro de la muestra poblacional que está conformada por 10 madres y 10 niños, tengo un niño que presenta Parálisis Cerebral Infantil leve (PCI), que por ende tiene un retraso psicomotriz y su neuroplasticidad se encuentra afectada. Randi, comenzó el programa a los 5 meses de vida y en ese momento sus características motrices se veían totalmente limitadas, sus manos permanecían la mayor parte del tiempo cerradas y no presentaba control cefálico en lo absoluto. Hoy en día, a los 8 meses de vida se lo ve más activo, está atento, se ríe frecuentemente, realiza sonidos tratando de llamar a papá o mamá y su mano permanece en movimiento siempre agarrando cosas que están a su alcance.

### *5.3.2.3 Método Feldenkrais*

El método Feldenkrais es una pedagogía del movimiento que nos permite ser más conscientes de nuestra manera de movernos y de actuar, mejorar nuestros patrones de movimientos e incrementar nuestro repertorio gestual, siendo este un sistema de educación somática donde los niños tienen mayor provecho ya que gracias al sistema nervioso central ellos podrán captar y aprovechar mejor los movimientos que las madres realizan, siendo ellas las personas que los estimularan por medio de sus movimientos suaves y repetitivos es así como su cerebro los asimila y van

desarrollándose de la mejor manera posible. El método se encarga de identificar por medio de la biomecánica y los movimientos del cuerpo, posturas eficientes para los seres humanos.

Este método tiene como objetivo principal, ayudar a las personas a que sean conscientes al momento de realizar los movimientos, de realzar los sentidos, la creatividad y el pensamiento para así poder favorecer el bienestar general en todas las áreas de la vida. Como por ejemplo; “Los alumnos toman conciencia de sus patrones neuromusculares habituales y de sus rigideces y así pueden cambiarlos y desarrollar nuevas alternativas para moverse con mayor flexibilidad, coordinación, gracia y eficacia”.

Como mi programa es enfocado a niños de 0 a 1 año de vida es de por si más fácil ya ellos nacen y realizan movimientos descoordinados, movimientos por instinto sin que nadie antes les haya enseñado, es por esto que creí que este es el mejor método para esta edad ya que trabajaran con sus propias madres y ellas son las personas que van a enseñarles a sus hijos desde 0 los diferentes movimientos que pueden optar a realizar al pasar de los días e irlos adquiriendo en su desarrollo normal, por ejemplo podemos hablar de un ejercicios de estimulación muy bueno para el niño que es; madre decúbiteo supino con rodillas flexionadas pone al bebé en su vientre y lo abraza suavemente con las dos manos, en ese momento ella comienza a mover su cuerpo de un lado hacia el otro es así donde ese movimiento es captado por el sistema nervioso central y va hacer que lo realice solo en el momento de estar acostado en esa misma posición y es así cuando él va a poder realizar con mayor facilidad los giros.

Existen dos tipos de modalidad: La Autoconciencia del movimiento y la modalidad de Integración Funcional.

- **Autoconciencia del movimiento** los alumnos realizan lecciones estructuradas, bajo la conducción de un maestro capacitado para

ello, en las que exploran movimientos revisando los esquemas habituales de funcionamiento y desarrollando nuevas posibilidades. De esta forma reconocen cómo organizan su acción, procurando eliminar tensiones innecesarias y aumentando la calidad de movimiento. El objetivo no es "hacer un ejercicio" sino "observar" los movimientos que lo constituyen.

- **La modalidad de Integración Funcional**, se realiza a través de sesiones individuales. Las manos del profesor guían al alumno a través de una serie de movimientos que le permiten, por una parte, tomar conciencia de sus esquemas habituales y por otra parte abren la vía hacia nuevas maneras de sentir, de pensar y de hacer previniendo dolores asociados a posiciones inadecuadas o recuperando habilidades corporales tras un accidente neurológico.

#### 5.2.2.4 Masajes

*“El masaje de bebés es un arte tan antiguo como profundo. Simple pero difícil y difícil porque es simple, como todo lo que es profundo. En todo arte hay una técnica que es necesario aprender y dominar. El arte, en sí mismo, no aparecerá hasta después.”* (Leboyer, 2011)

Los masajes son beneficiosos para la buena salud de los niños debido a que ayuda a su desarrollo continuo y es preventivo de manera directa sobre el sistema inmunológico, por ejemplo; muchos niños en edades tempranas presentan síntomas de estreñimiento, muchas madres comienzan a darles algún medicamento para que esto seda, debido a los cólicos y malestar que presenta el niño debido a la alimentación que está teniendo en ese momento que muchas veces les afecta, podemos decir que los masajes son de mucha ayuda en este tipo de situaciones, no se supera del todo pero si ayudara al niño para que se sienta mejor. Estos masajes son dados

específicamente en la zona abdominal en forma circular, también se puede mover las piernas en forma de rotación, siempre y cuando la cadera y rodilla estén flexionadas.

Se puede decir que el masaje infantil es un lenguaje no verbal, con el continuo contacto corporal que hay durante este proceso que permite no solamente un encuentro; bebe consigo mismo sino que también de la madre con el niño y es un proceso en el cual el vínculo se fortalece cada vez, ya que la madre transmite afecto y ternura, a su vez el niño experimenta una confianza y seguridad incondicional ya que su sensación no solo es física sino también emocional.

No todos los niños perciben los masajes de la misma manera, hay niños que no le gusta algunas sensaciones que están percibiendo en ese momento, otros en caso que se mueven mucho, se debe adaptar la posición de buda, en la cual las piernas nos recogidas y entrecruzadas y así ponemos la espalda del niño sobre nuestro cuerpo y en ese momento es, el tiempo de que él puede mirar al mundo, así el niño se podrá tranquilizar y se le podrá dar pequeños masajes en los brazos, cabeza y abdomen.

Es importante que estos masajes sean dados por la mama ya que es el momento en el cual hay un contacto entre ellos dos. No debe de importar el horario, ya que este puede ser después del baño, al vestirse, cuando se lo cambia de pañal o en cualquier momento que usted crea oportuno. Una vez al día pueden realizarles los masajes con cremas, a la vez hablarles, darle cariño, cantar alguna canción, también es importante que los niños sientan diferentes texturas en su cuerpo como por ejemplo; foami, colchas, papel, cepillo de pelo para bebes, entre otros. Eso va ayudar a que perciba sensaciones diferentes y que su cuerpo las vaya asimilando.

### **5.2.3 Manejo Integral**

#### *5.2.3.1 Vínculo madre e hijo/a*

El vínculo postnatal es de gran importancia sobre todo en los primeros meses de vida del niño/a ya que se debe establecer lazos profundos, cuyos patrones se originan en distintas experiencias siendo muchas de ellas inconscientemente de como él bebe ha sido concebido, gestado, parido hasta llegar el momento actual. Teniendo en cuenta que las dos primeras horas luego del nacimiento es el momento en el cual la experiencia vincular es primordial, con una manera de estímulo mediante el olfato, las voces de sus padres las palabras cariñosas que son dichas, el contacto piel con piel, las caricias y una de las cosas más importantes es el momento de la lactancia esa fuerte vinculación afectiva y nutritiva entre madre e hijo/a.

“Él bebe no siempre pide algo sino que frecuentemente se expresa o descarga tensiones, pero siempre las respuestas iniciales que recibe de sus padres determinan sus futuras demandas y formas en que estos tenderán a interpretar sus conductas”. (Antolín, 2007).

Este vínculo postnatal se va fortaleciendo a pasar de los días, se va adquiriendo mayor intensidad debido a los simbiosis física y psicológica que existen entre ambos, luego de un modo paulatino se comienza a formar un vínculo más fuerte entre madre e hijo/a se va dando día a día en diferentes situaciones afectivas, siendo un proceso en el cuál se van integrando poco a poco el padre, los hermanos y miembros de la familia.

Los vínculos primarios que se establecen dentro del ámbito familiar constituyen lo que John Bowlby denomina una “base segura” para el desarrollo de la personalidad y eso depende mucho de los padres de familia ya que ellos son los que le permitirán al niño/a explorar el mundo exterior, es por eso que demostrarles que deben tener seguridad en sí

mismo, fortaleza para enfrentar dificultades, buena personalidad y actitud, son fundamentales para que puedan crecer. Por otra parte los cambios en la parte de vínculos primarios insuficientes o insatisfactorios podrán llevar a que presenten conductas ambivalentes a medida que estos niños/as crezcan.

*“Una mujer, nuestra madre, es el primer ser con quien entramos en contacto. Todo comienza con una verdadera fusión del ser... el hijo es una extensión de la madre, sin fronteras claramente perceptibles. Existe una mística de participación, un flujo psíquico de la madre al niño y del niño a la madre.”* (Antolín, 2007).

Beneficios del contacto de piel entre madre e hijo/a

- El niño/a registra el efecto materno y se siente alentado a vivir.
- Se estimula el desarrollo de todas las emociones psíquicas (atención, memoria, comprensión, etc.)
- La maduración organiza y fisiológica tiende a ser más rápida.
- Experimenta un sentimiento de confianza en sí mismo y en el mundo.
- La piel cumple un importante papel en cuanto al conocimiento mutuo entre madre e hijo/a.
- Este contacto permite que él bebé adquiera anticuerpos que lo ayude a prevenir enfermedades.

#### 5.2.3.2 Método Canguro

Este método fue ideado en el año 1979, por el pediatra Edgar Ruy Sanabria, inspirándose en los marsupiales cuyas crías terminan su gestación dentro de la bolsa materna al siendo ellos relacionados con niños prematuros que deben ir inmediatamente a las incubadoras y tan pronto el cuadro clínico del bebe se estabilice son sacados de dichas incubadoras y

puestos en el pecho de las madres esto permite que el recién nacido se pueda desarrollar de una mejor manera y más rápido de lo que se espera. Se debe al contacto piel con piel con su madre y reciba constantemente el calor de su cuerpo, ella debe llevarlo abrazado contra su pecho durante determinados periodos del día, aproximadamente dos a tres horas, en la posición que el niño/a adopta puede ser alimentado fácilmente.

Este un proceso que no solo favorece la salud del niño/a si no también el vínculo madre e hijo/a que es muy importante en los primeros meses de vida, la interacción es más próxima, se lo puede estimular de maneras diferentes sin cansarlo como acaricias, susurros, cantar, hablar, entre otras. Si el padre tiene la oportunidad de participar en dicho proceso será de mejor ayuda ya que no solo es una persona que lo está estimulando de alguna manera sino serian dos personas la cual son sus padres y tienen diferente olor, diferente tipo de estímulo hacia ellos y así el niño/a podrá desde pequeño formar un vínculo afectivo más fuerte.

Las investigaciones constantes que se han realizado sobre este estudio han demostrado que la temperatura, la oxigenación, la frecuencia cardiaca y otros parámetros fisiológicos se mantienen dentro de los rangos normales durante la posición canguro, se precisó que la recuperación de peso era entre un 15 y un 30% mayor de la que lograban aquellos bebes que solo permanecían en la incubadora. Hubo un avance psicológico, habiendo un incremento del desarrollo sensorial, cognitivo y psicomotriz.

En un estudio publicado en julio de 2003, la Academia de Pediatría de los Estados Unidos señalo que los niños que recibieron este tipo de cuidado se mostraron más activos socialmente. Siendo para las madres de mucha ayuda ya que las madres que han usado este Método Canguro tienden a deprimirse menos y a percibir a sus hijos de una manera más normal siendo una ayuda al momento de cuidarlos sea con más naturalidad.

### 5.2.3.3 Método NAR (Niños de Alto Riesgo)

#### Programa de prevención y atención a niños recién nacidos de alto riesgo psico-neuro-sensorial

Este método fue fundado en el Ecuador desde el año 1992 y gracias a los profesionales y su perseverancia esto ha ido creciendo a lo largo del Ecuador, ayudando a muchas familias y niños que realmente los necesitan. el objetivo principal de este programa es “la prevención de discapacidades y trastornos en el desarrollo infantil de la población ecuatoriana, llevada a cabo a través de tres actuaciones fundamentales: la educación de la población expuesta al riesgo (Prevención Primaria), la detección precoz de los riesgos neurológicos y sensoriales en recién nacidos y el seguimiento sistemático de los mismos hasta los siete años de edad (Prevención Secundaria), y el tratamiento de Estimulación Precoz a quienes lo requieren (Prevención Terciaria).”

Este programa consta con el apoyo técnico y financiero de la Junta de Andalucía (España) y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, siendo su misión es la prevención de discapacidades y de trastornos en el desarrollo infantil, a través de la detección precoz de los riesgos neurológicos y sensoriales en recién nacidos, el seguimiento sistemático hasta los siete años de edad y el tratamiento de estimulación precoz a quienes lo requieren hasta los cuatro años.

En la actualidad desde el mes de Mayo en el Hospital Roberto Gilbert, este programa ha sido implementado teniendo en cuenta la importancia de esta ayuda que se les da a los familiares de niños con alguna discapacidad presente. Las terapias son dos veces a la semana en donde la madre está presente en todo momento ya que debe aprender a realizar dichos ejercicios para aplicarlos en el hogar. Una vez al mes se dictan charlas sobre temas relacionados a niños de alto riesgo.

#### *5.2.3.4 Importancia de la lactancia en el recién nacido*

La lactancia se considera como una de las formas fundamentales de estimulación del bebé debido al vínculo directo que mantiene la madre con él; además, al ser amamantado experimenta una serie de sensaciones en el rostro, en la nariz y en la lengua. De la misma forma tiene como beneficio facilitar el desarrollo de sus funciones respiratorias y activar la oxigenación de su sangre. Debido a la importancia y el vínculo que se genera en esta relación madre/hijo es necesario inclusive ciertos periodos adicionales de reposos para que la madre no esté bajo estrés y pueda hacerlo de una manera óptima y así no sufra de problemas anatómicos y psicológicos.

El momento de la alimentación debe ser una situación de encuentro y profunda comunicación entre los padres y el bebé debido a que tiene una carga psicológica importante que además puede ser interpretada como una expresión de amor hacia el bebé. Al momento de alimentarlo la madre debe acariciarlo, hablarle, alentarle debido que en este momento se está creando un vínculo entre ambos que genera protección, seguridad, calma, consuelo apoyo, etc. Este vínculo y todos los beneficios que se obtienen a partir de él es el llamado “vínculo nutricional”.

La leche materna no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo puesto que contiene distintos tipos de células provenientes de la sangre materna es por esto que se la considera única debido a su composición química nutricional que presenta y, siendo superior a las leches que venden en el mercado queriendo emular a la natural. En la actualidad se han intentado mejorar las sintéticas, sin embargo más allá de los valores nutricionales que puedan tener la real importancia está en el acto y el amor que la madre transmite al niño, un bebé que se ha alimentado con leche materna recibe todo lo que necesita y gracias a eso sus anticuerpos pueden ser mayores.

En la composición de la leche humana se encuentran proteínas, aminoácidos esenciales, inmunoglobulinas, vitaminas, grasas, hidratos de carbono, minerales, hormonas y enzimas. Estos componentes se hallan en la proporción ideal para que el pequeño pueda tener un óptimo crecimiento y maduración.

La primera leche que sale de la madre es la denominada “calostro” donde están potenciadas las proteínas y los agentes inmunológicos, siendo esto los primeros siete días de lactancia, unos de los más importantes, después comienza un nuevo periodo llamado leche de transición en la cual la leche se va poniendo más blanca y para finalizar con la leche materna propiamente dicha.

La OMS defiende la importancia de una lactancia exclusiva hasta los seis meses y un destete que comience a partir de los dos años de vida del bebe, sobre lo mencionado hay varios puntos de vista que debemos analizar. El primero es un aspecto cultural: depende de mucho de la cultura, que tiempo la madre amamanta a su hijo; hay ciertas sociedades que dan el pecho a sus hijos/as hasta los ocho años mientras que hay otras hasta los dos años de vida.

Por otro lado tenemos el punto de vista biológico: donde hay ciertos médicos y estudios que afirman que el destete o la ingesta simultanea de leche con otros alimentos, a partir de los seis meses puede ocasionar en los niños un no aprovechamiento de nutrientes suficientes para su desarrollo; sin embargo, hay estudios que afirman que esta alimentación mixta (leche materna + compota) no causa un desmedro de nutrientes, sino que esos nutrientes que no han sido entregados en la leche ya son recuperados en los otros alimentos porque él bebe lo suple ingiriendo más.

#### 5.2.3.4.1 Alimentación para bebés de 6 a 8 meses

##### **Alimentos que le puedes dar**

- Leche materna: alrededor de 4 a 6 veces al día. O bien leche de fórmula: alrededor de 4 a 5 biberones de 6 a 8 onzas (178 a 237 ml) de fórmula al día. Además de:
- Cereales fortificados con hierro (de arroz, cebada o avena).
- Frutas en papillas o trituradas como banana, pera, durazno (melocotón) o puré de manzana.
- Verduras en papillas o trituradas como aguacate, zanahorias bien cocidas, calabaza o camote (boniato).
- Carne en puré (pollo, puerco o carne de res).
- Requesón o queso de soya (tofu).
- Legumbres en puré como chícharos (guisantes) y lentejas. También distintos tipos de frijoles como los negros, rojos, de ojo negro y faba.

##### **Cuánto debe comer por día**

Entre 3 y 9 cucharadas de cereal al día, en 2 o 3 comidas.

Tanto con las frutas como con las verduras, puedes empezar con cantidades pequeñas, como una cucharadita, e ir aumentando la cantidad gradualmente hasta darle entre 1/4 y 1/2 taza de fruta y de verdura cada día, en 2 o 3 comidas.

Es muy importante no sobrealimentar a tu pequeño. Ten presente que tu bebé, él solito, determinará cuándo esté satisfecho o lleno. Es decir, su pequeño estómago determinará la cantidad de alimentos que necesita. Además, y para tu tranquilidad, las visitas periódicas al pediatra te podrán confirmar si tu bebé está creciendo adecuadamente.

Es muy importante seguir las recomendaciones del pediatra en todo lo que se refiere a la alimentación de tu pequeño.

### **Otros consejos**

Introduce los nuevos alimentos con tres días de separación entre uno y otro. De esta manera, si tu pequeño tiene una reacción alérgica podrás darte cuenta.

#### *5.2.3.4.2 Alimentación para bebés de 10 a 12 meses*

### **Alimentos que le puedes dar**

- Leche materna: alrededor de 3 a 4 veces al día. O bien leche de fórmula: alrededor de 3 a 4 biberones de 5 a 6 onzas (147 a 177 ml), al día.
- Pedacitos de queso blando pasteurizado, yogur o requesón. Si te preguntas por qué esos productos lácteos se le pueden dar a un niño mucho antes que la leche de vaca (la cual no debería introducirse a la dieta del bebé hasta los 12 meses de edad), es porque los procesos de cultivo que se utilizan para fabricarlos hacen la proteína láctea más fácil de digerir y reducen las cantidades de lactosa.
- Cereales fortificados con hierro (arroz, cebada, avena, trigo o de diferentes mezclas).
- Frutas cortadas en cuadritos o tiras, o molidas.
- Pedacitos de vegetales cocidos y suaves como chícharos (guisantes) o zanahorias.
- Comidas “combo” (macarrones con queso, guisos o cazuelas).
- Alimentos que pueda tomar con los dedos (cereal seco en forma de O bajo en azúcar; trocitos de pan ligeramente tostado; pedacitos de banana madura; pasta en espiral bien cocida; galletas especiales para la dentición).
- Pequeñas cantidades de alimentos con proteína como huevos, purés de carne roja y carne de ave así como de pescado sin espinas. También puedes ofrecerle purés de legumbres que tengan la piel fina,

como lentejas, chícharos (guisantes) y frijoles pintos o negros (habichuelas, alubias).

### **Cuánto debe comer por día**

- 1/3 taza de productos lácteos al día (o 1/2 onza de queso).
- 1/4 a 1/2 taza de cereal fortificado con hierro.
- 1/4 a 1/2 taza de fruta.
- 1/4 a 1/2 taza de verduras.
- 1/8 a 1/4 taza de alimentos con proteína.
- 1/8 a 1/4 taza de comidas “combo” (macarrones con queso, guisos o cazuelas).

### **Otros consejos**

Introduce los nuevos alimentos con tres días de separación entre uno y otro. De esta manera, si tu pequeño tiene una reacción alérgica podrás darte cuenta.

#### *5.2.3.5 Alimentación de la madre durante la lactancia*

### **Ejemplo de Menú durante la Lactancia**

#### **DESAYUNO**

Cereal/ avena con leche 1 taza

Huevos 1 unidad

Pan 2 rebanadas

Jugo de naranja 1 vaso O 1 tz de Frutas

#### **ALMUERZO**

Sopa de verduras 1 taza

Bistec 90 gramos  
Papas al vapor 2 unidades  
Ensalada verde 1 taza  
Piña 1 rebanada  
Leche 1 vaso  
Pan 1 rebanada

### CENA

Pollo 90 gramos  
Arroz blanco 1 taza  
Ensalada de vainitas y zanahorias 1 taza  
Leche 1 vaso

### MERIENDA MATUTINA

Leche 1 taza

### **Orientación dietética**

Consumo moderado

### No recomendamos grasas TRANS

Todas las grasas deberían limitarse;

- ✓ Aceites y margarinas etiquetados como "ricos en poliinsaturados".  
Aceite de girasol, de maíz, de soya.
- ✓ Patés bajos en grasas.
- ✓ Yema de huevos, mantecas, grasas que se desprenden de la carne al ser cocinada, tocino, cebo, aceite de coco, margarinas que no son "ricas en poliinsaturados", cocidos en aceite de origen desconocido, grasas y aceites hidrogenados(coco).

### **Carne**

Pollo, pavo, ternera.

Carne magra roja, jamón, cordero, picadillo con carne magra, hígado, hamburguesa de buena calidad, riñones.

Grasa visible de la carne (inclusive el chicharrón), pecho de cordero, panza de cochino, tocineta en rebanadas, paté, salchichas, huevos, embutidos, tortas, jamón, cochino, pastel de carne. Piel de aves, chorizos.

### **Lácteos**

Leche descremada, quesos magros, como por ejemplo: queso cottage, queso cremoso de leche descremada, queso ricotta, clara de huevo, yogur descremado, queso blanco.

Leche semi descremada, quesos semi grasos, por ejemplo: Edam, Gouda, Camembert, Brie, requesones, quesos industrializados. Parmesano, en pequeña cantidad. Queso con 50% de grasa. 1 a 3 huevos por semana.

Crema de leche, leche condensada o evaporada, cremas artificiales. Quesos con grasa integral (amarillo o cremoso), leche entera, quesos cremosos y yogur integral.

### **Pescados**

Todas las carnes blancas por ejemplo: bacalao, lenguado.

Pescados grasosos.

Pescado frito en aceite apropiado. Mariscos.

Huevos de Pescado

### **Vegetales**

Todos los vegetales frescos o congelados. Guisantes, maíz tierno, todos los tipos de frijoles secos, vainas, lentejas, brotes de frijol. Batatas cocidas o asadas con concha. Frutas frescas, enlatadas no endulzadas.

## **5.2.4 Gimnasia madre e hijo/a**

### *5.2.4.1 Debilidad del suelo pélvico*

Las disfunciones del suelo pélvico, son problemas de salud frecuentemente ocultos que deterioran la calidad de vida, limitan la autonomía y repercuten en el ámbito psicosocial, laboral, afectivo y sexual incrementado el uso de recursos socio sanitarios y familiares, conllevando un gran gasto económico. Datos epidemiológicos presentados durante la VI Reunión Nacional de Suelo Pélvico, celebrado en el Hospital Infanta Sofía de Madrid, “confirman que esta afección se está convirtiendo en un verdadero problema de salud pública ya que se estima que entre el 30 y el 40 por ciento de las mujeres, en torno a una de cada tres, acabará padeciendo incontinencia urinaria y pro laxos uterino a lo largo de su vida, sobre todo aquellas que han tenido más de un parto.” (Asociación Española, 2010)

En el Ecuador cada mes nacen aproximadamente 3.482 niños (INEC, 2013) de las cuales muchas de ellas son por vía cesárea siendo que su recuperación post parto sea más lenta y por ende tengan que tratar de recuperarse antes de su incorporación a las actividades que realizaban antes; la misma que es a partir del tercer mes.

Pues el suelo pélvico no sólo se debilita por la salida del bebe a través del canal del parto sino también por los nueve meses de gestación en los que ese suelo pélvico, que actúa como una hamaca de todas las vísceras pélvicas, está sometido al aumento de peso del bebe y siendo necesario en ellas realizar una valoración postparto pero a su vez , “la contracción del músculo de la zona perineal no es apreciable por la vista al ser éste un músculo interno,” para poder analizar correctamente cómo han quedado todos los tejidos después del parto, a más de sufrir esa distensión estos se debilita y necesitan ser revitalizados para poder estar preparado para un próximo embarazo o caso contrario el quedar embarazada sin intervalos causara problemas en su vientre debido al peso del bebe y serias

consecuencias en la salud del mismo, como son la hiperlaxitud e hipotonía muscular.

Según los datos expuestos en el último estudio del Instituto Dexeus de Barcelona, más del 80% de las mujeres sufren alguna alteración en el suelo pélvico y sólo el 18% de las mujeres se someten a una revisión del el, tras haber dado a luz, es por esto que se debe tener en cuenta que mantener el suelo pélvico en buenas condiciones realizando revisiones ocasionales, es sencillo, cómodo y económico. Debemos de tener conciencia que el estado del suelo pélvico repercute en muchos aspectos de la salud y el bienestar de la mujer.

En unos estudios recientes indican que la estabilidad también se ve afectada ya que existe una relación directa entre el debilitamiento del suelo pélvico y los dolores de espalda, ya que estos músculos se insertan en la columna lumbar y la pelvis ayudando a la mujer a mantener la postura correcta, mientras más afectados los músculos estén más afectado se verá la mujer con dolores de espalda baja, molestias al tener relaciones sexuales y de tener perdida de orina.

Muchos estudios demuestran que el ejercitar estos músculos antes y después del parto puede evitar importantes problemas, teniendo en cuenta la importancia de la reducción del suelo pélvico que está indicada como tratamiento inicial para la mayoría de disfunciones, siendo el mejor tratamiento preventivo para la incontinencia urinaria y entre otras disfunciones.

La falta de información sobre la importancia del fortalecimiento del suelo pélvico después de dar a luz es muy grande ya que en nuestro medio no se acostumbra a realizar un tipo de ejercicios que se centren específicamente en dichos músculos. Razón por la cual, la Fisioterapia postparto está inmersa en la recuperación de la función muscular de la

pared abdominal sin lesionar el suelo pélvico y si hay cicatrices, como la de la episiotomía o la de la cesárea, se tratan, evitando que creen adherencias y acelerando el proceso normal de recuperación.

#### *5.2.4.2 Programa de gimnasia madre e hijo/a*

##### De pie

- Caminar.
- Sentadillas con asiento.
- Sentadillas sin asiento.
- Sentadillas y movimiento del niño lateral.
- Flexo extensión de codos, dándole un beso.

##### Decúbito supino

- Flexo extensión de codos, dándole un beso al niño.
- Movimientos laterales de brazos.
- Movimiento hacia adelante y atrás
- Con rodillas flexionadas, niño acostado en muslos, levantamos la pelvis.
- Flexión de cadera y rodillas, ponemos al niño encima de las piernas, realizamos un movimiento hacia adelante y atrás, cada vez que acercamos al niño hacia nuestro cuerpo levantamos levemente nuestro tronco para darle un beso.
- Ponemos al niño decúbito supino en nuestro abdomen, lo abrazamos suavemente y comenzamos a movernos de un lado hacia al otro.

### Decúbito prono

- Flexión de pecho: Se coloca al niño decúbito supino en la colchoneta, nuestros brazos van a los costados del niño, bajamos suavemente dándole un pequeño beso.
- Misma posición realizamos extensión de pierna.

### Lateral

- Colocamos al niño en la colchoneta, permitiendo que tenga espacio para moverse, siempre y cuando haya una conexión entre los dos y poder jugar, realizamos abducción y aducción de cadera.
- Misma posición, realizamos aducción de la pierna de abajo.

### Sentado

- Con las rodillas flexionadas, colocamos al niño encima de ellas, realizamos juegos tratando de hacer una contracción mínima abdominal, a su vez queremos obtener que el niño permanezca erguido.
- Rotación de tronco

### Estimulación

- Masajes en todo el cuerpo, comenzado por los pies hasta la cabeza del niño
- Ejercicios para mejorar la digestión del bebe
  - Flexo extensión de cadera y rodillas
  - Teniendo flexionada la cadera y rodillas se le hace un movimiento rotacional

- Ejercicios en miembros superiores e inferiores, abdominales, giros, y en decúbito prono se le realiza estimulación para tener mejor control cefálico
- Interacción entre niños
- Estimular el reflejo plantar
- Se lo estimula al niño con;
  - ✓ Foami, parte sensorial
  - ✓ Papel celofán: parte auditiva, visual y sensorial
  - ✓ Crema, parte sensorial
  - ✓ Manos y uñas de las madres, parte sensorial
  - ✓ Sonidos,
  - ✓ Música

### **5.2.5 Marco legal**

#### *5.2.5.1 Legislación y apoyo gubernamental del Ecuador a los niños*

El documento de la declaración de los Derechos del Niño, formulado en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la llamada de estimulación temprana, el Instituto Interamericano del Niño, la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de la Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones.

Dentro de nuestras leyes y normativas en el Ecuador, tenemos varios cuerpos legales donde apoyan, sustentan y fundamentan los tratamientos hacia los niños desde su temprana edad y muchas veces hasta su adolescencia hasta llegar a la mayoría de edad. Primeramente debemos

nombrar necesariamente el marco legal constitucional donde señalan, en la norma más importante a nivel país, las garantías hacia los niños inclusive hasta antes de su nacimiento. En la constitución de la república del Ecuador se ha garantizado y se han catalogado a los niños como un grupo vulnerable donde su atención medica es prioritario y de mayor importancia; así lo vemos en su artículo No. 35 (Constitución del Ecuador, 2008) donde nos detalla lo siguiente:

*“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”*

De la misma forma se ha garantizado constitucionalmente el desarrollo integral desde todo punto de vista y el ejercicio de los derechos de los niños. Es sumamente necesario resaltar esta obligación acogida por la constitución debido a que al tener este carácter resulta mandatorio hacia todos los ciudadanos. La estimulación temprana dentro del artículo 44 de la constitución de la república es acogida debido a que se busca el desarrollo integral del niño. El desarrollo integral para la ley y la constitución es entendido como el proceso de crecimiento y maduración del niño, donde tiene muchísima cabida el tema tratado, la estimación temprana. El artículo en mención nos detalla:

*“El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés*

*superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.*

*Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.”*

De igual manera, el estado tiene la obligación de garantizar el desarrollo psicoevolutivo de los niños y niñas en todo proceso evolutivo. Así lo manifiesta la constitución en su artículo 347 numeral 5.

Asimismo dentro del código de la niñez y adolescencia se ha garantizado de manera más puntual el derecho a la lactancia junto con la estimulación temprana. Se ha asegurado el crecimiento y el vínculo afectivo del niño con su madre y una adecuada nutrición para su desarrollo. Lo mencionado lo podemos ver en el artículo 24 de la norma en referencia

***Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.-*** *Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.*

*Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna*

De la misma forma el Estado asegurará el ejercicio de estos derechos mediante su acceso efectivo a la educación y a la capacitación que requieren; y la prestación de servicios de estimulación temprana, rehabilitación, preparación para la actividad laboral, esparcimiento y otras necesarias, que serán gratuitos para los niños, niñas y adolescentes cuyos

progenitores o responsables de su cuidado no estén en condiciones de pagarlos.

## **6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

La vinculación y acompañamiento de la madre durante el desarrollo de la estimulación sensorio motriz del niño/a, beneficiara a la madre en el restablecimiento de los músculos que han sido debilitados durante el embarazo y a su vez al fortalecimiento del vinculo afectivo entre madre e hijo/a.

**7.**

## **8. METODOLOGÍA**

### **7.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Los instrumentos y técnicas que se ha utilizado en el trabajo son: historias clínicas para las madres, historias clínicas para los niños/as, escala de evaluación psicomotora, encuestas, videos, fotografías. Gracias a las diferentes técnicas de aplicación se puede recolectar la información adecuada y sacar los resultados deseados.

#### **7.1.1 Tipo de investigación**

El método es pre experimental y descriptivo ya que al comenzar este programa se realizó las debidas encuestas y evaluaciones enfocadas en la musculatura de la madre y el desarrollo del niño, al finalizar los meses determinados se volvió a evaluar para determinar las evolución de cada uno de ellos. Para lograr lo dicho trabajamos en forma personalizada y constante. Todo este proceso fue documentado y se introdujeron las variables para comprobar la hipótesis planteada.

### **7.2 MUESTRA/ SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES**

Mediante la autorización de la dueña del dispensario médico "Madelin", la Dra. Patricia McTeague, se pudo empezar la búsqueda de la muestra, gracias a que en este dispensario la mayoría de los pacientes que asisten son madres de familia embarazadas o niños recién nacidos en adelante, se pudo encontrar sin ningún problema lo que se necesitaba mediante; entrevistas, observaciones, encuestas y test. Al momento de la recopilación

se pudo analizar e identificar las personas más necesitadas en este programa, siempre y cuando se comprometan asistir.

### *7.2.1 UNIVERSO Y MUESTRA*

El universo de la presente investigación estuvo constituido por 35 madres de familia con edades entre 16 a 45 años y 35 niños/as entre 1 mes a 1 año de vida que acuden al dispensario médico “Madelin”.

La muestra fue seleccionada y estuvo conformada por 10 madres de familia y 10 niños/as.

#### *7.2.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN*

- Niños/as de 1 mes a 1 año de vida
- Madres con parto por cesárea
- Predispuestas a los horarios establecidos
- Motivadas a aprender nuevas cosas
- Mejorar vínculo afectivo con su hijo/a

#### *7.2.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN*

- Madres con parto normal
- Niños/as mayores a 1 año de vida
- No puedan asistir por diferentes motivos

### **7.3 TÉCNICAS DE RECOGIDAS DE DATOS**

#### **Observación:**

Esta es una técnica fácil en la cual se puede dar cuenta como es la actitud del niño/a, como son sus movimientos y destrezas ante diferentes situaciones.

#### **Entrevistas:**

Técnica en la cual me ayudará a saber más sobre la madre y su hijo/a, si tuvo alguna complicación durante el embarazo, si su hijo presenta alguna discapacidad, si su parto fue por vía cesárea o no, ¿cómo es el vínculo entre ellos dos?, entre otros, dependiendo de todos esos factores se puede sacar conclusiones y ver sus resultados al finalizar el programa.

#### **Evaluaciones:**

Esta es una técnica indispensable al momento de comenzar un programa de rehabilitación o gimnasia con madres que han pasado por la cesárea ya que se debe tener claro cuáles son sus molestias, si sufren de alguna patología en especial y por parte de los niños/as en que estadio están de su evolución, si su edad va acorde con el test realizado y depende de eso proseguir con una estimulación temprana. En el caso del niño con PCI leve se debe enfocar más en los movimientos pasivos que le realizará la madre y mejorar control cefálico.

**Fotos y videos:**

Esto nos permite tener todo en orden y respaldado, observándolos al finalizar el programa realizado durante los meses establecidos.

## 8 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 8.1 Análisis de resultados

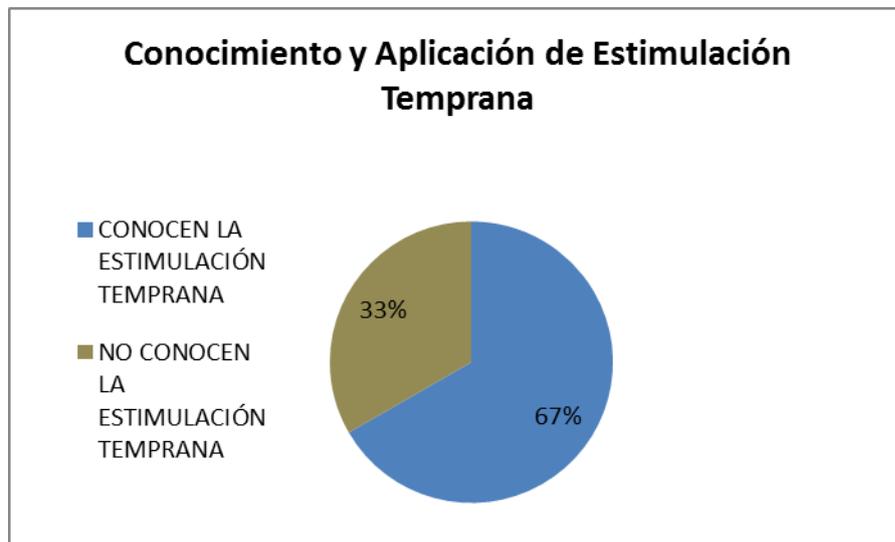
- Distribución porcentual según encuesta realizada

Tabla #1

Conocimiento y aplicación de la estimulación temprana	#	%
Conocen	23	67%
No conocen	12	33%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a las madres

Grafico #1

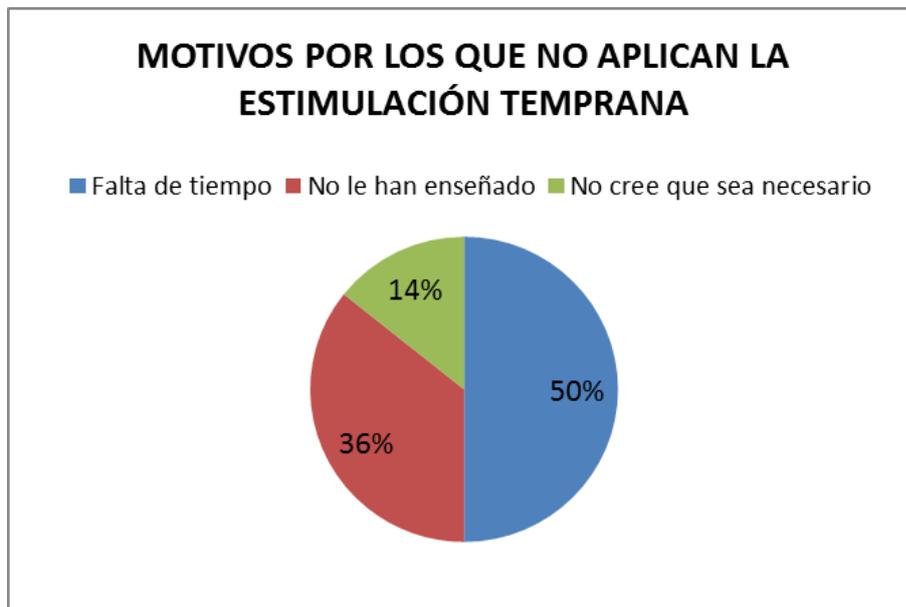


**Tabla #2**

<b>Motivos por los que no aplican la estimulación temprana</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Falta de tiempo	18	50%
No le han enseñado	12	36%
No cree que es necesario	5	14%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a las madres

**Grafico #2**

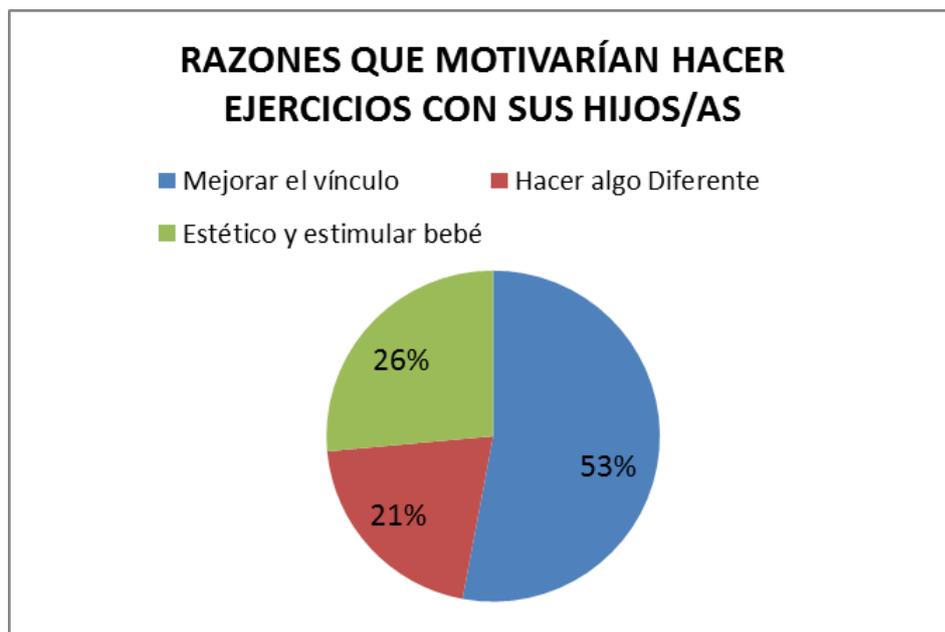


**Tabla #3**

<b>Razones que motivarían hacer ejercicios con sus hijos/as</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Mejorar el vínculo	18	53%
Hacer algo diferente	8	21%
Estético y estimular al bebé	9	26%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a las madres

**Grafico #3**

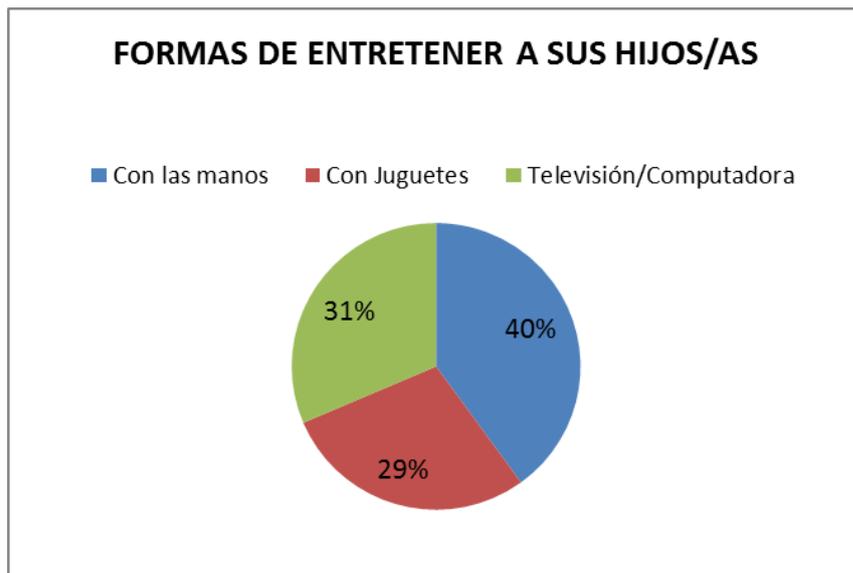


**Tabla #4**

<b>Formas de entretener a sus hijos/as</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Con las manos	14	40%
Con juguetes	10	29%
Televisión / computadora	11	31%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a las madres

**Grafico #4**



<b>Análisis e interpretación de Datos</b>	
Número de encuestadas	35
Grupo:	Madres, Mujeres entre 16 y 43 años de edad
Edad:	Las edades de las madres están entre los 16 a 43 años, con un promedio de edad de 29. El 37% (13) de las encuestadas son primerizas
Edad Niño/a:	Las edades de los niños están entre los 2 y 10 meses de edad, con un promedio de 5 meses.
Cesáreas:	El 60% (21) de las encuestadas han dado a luz mediante cesáreas, y de este porcentaje podemos indicar que de las madres primerizas 9/13 tuvieron cesárea.
Complicación del Embarazo:	El 43% (15) de las encuestadas tuvo complicaciones al momento del embarazo
Hijo/a nació saludable	29 de los 35 niños en cuestión nacieron saludables, duplicando el número en relación a las complicaciones presentadas en los embarazos, lo que significa que aquellas complicaciones fueron tratadas de manera correcta
Canta, juegos, habla	31 madres indican que realizan algún tipo de juego con sus niños, y al tomar en cuenta el indicador de conocimiento de "Estimulación temprana" podemos deducir que un ligero porcentaje de madres que no están familiarizadas con el término, realizan algún tipo de actividad relacionada con la

	práctica de esta metodología.
Cómo entretiene a su hijo	Entre las actividades más comunes que realizan las madres con sus hijos, encontramos como la de mayor ocurrencia, el jugar con las manos, seguido de la televisión. Este indicador resulta un tanto inusual si tomamos en cuenta que el uso de juguetes se encuentra en la última posición, lo cual refleja una relación directa con el nivel socioeconómico al cual la encuesta estuvo dirigida.
Realiza Ejercicios y le gustaría realizarlo con su hijo/a	El 66% (23) de las encuestadas indicaron no realizar ningún tipo de ejercicio, pero prácticamente todas (34/35) quieren realizar alguna actividad física con sus hijos, siendo una de las principales causas (53%) el sentimiento de querer mejorar o aumentar el vínculo materno con los mismos. Así mismo un gran porcentaje (26%) se mostró interesado por esta iniciativa pero con el fin de aprovechar el tiempo para recuperar la figura estética, tal vez perdida por el embarazo.
Conoce Estimulación Temprana:	El 80% (28) de las encuestadas, conoce el término de "Estimulación Temprana", y de ellas la mitad la aplica y la otra mitad no lo hace.
Aplicado Estimulación Temprana:	De aquél porcentaje de madres que conocen la terminología pero no la aplican, se debe principalmente a falta de tiempo 50% (7) o desconocimiento 36% (5)

• **Distribución porcentual según Test sensorio motriz**

<b>Análisis e interpretación de Datos</b>			
<b>Nombre bebe</b>	<b>Edad (15-10-13)</b>	<b>Desarrollo psicomotor 15 de octubre del 2013</b>	<b>Desarrollo psicomotor 14 de enero del 2014</b>
Mateo Inca	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No realiza caballito</li> <li>• No puede realizar giros</li> <li>• Solo pasa en brazos de la mama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza giros pero debido a su peso se cansa</li> <li>• Permanece en brazos de la mama</li> <li>• Se sienta sin ningún problema</li> <li>• Emite sonidos</li> </ul>
Valentina Rivera	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se poya con sus antebrazos</li> <li>• No le gusta la posición decúbito prono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy activa</li> <li>• Se pasa objetos de una mano a otra</li> <li>• Se mantiene sentada</li> </ul>
Dana Kirby	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantiene mucho tiempo decúbito supino con una posición rígida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza todos los movimientos</li> <li>• Muy activa</li> <li>• Realiza caballito</li> <li>• Trata de sentarse</li> <li>• Realiza giros sin ningún problema</li> </ul>
Kristel Carranza	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No realiza sonidos</li> <li>• Trata de alzar poco los objetos de su</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantiene sentada</li> <li>• Realiza giros</li> </ul>

		interés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy activa</li> <li>• Alcanza todos los objetos que ve</li> </ul>
Doménico Vargas	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No le gusta ponerse decúbito prono</li> <li>• No se vira sola</li> <li>• Mantiene su cabeza para el lado derecho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realiza giros sin problema</li> <li>• se sienta</li> <li>• se mantiene de pie</li> <li>• mueve su cabeza para todos los lados sin ningún problema</li> </ul>
Marisol Cercado	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le dificulta mantenerse sentada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy activa</li> <li>• Trata de hablar</li> </ul>
Nathali Pacai	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza casi todo sin ningún problema</li> <li>• Se fastidia fácilmente</li> <li>• Solo le gusta estar en brazos de la madre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más amigable</li> <li>• Juega con los niños</li> <li>• Ya da unos pasos sola</li> </ul>
Escarlet Mendoza	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le dificulta virarse debido a su peso</li> <li>• No repite sonidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy activa</li> <li>• Se vira sin problema</li> </ul>
Narcisa Murillo	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le dificulta realizar giros</li> <li>• No se arrastra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy activa</li> <li>• Realiza giros sin ningún problema</li> <li>• Permanece bastante tiempo</li> </ul>

			boca abajo jugando, alcanzando objetos
Randi Jesús	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presenta control cefálico en lo absoluto</li> <li>• Mantiene su cabeza solo para la derecha</li> <li>• Sus manos completamente cerrada</li> <li>• No realiza ningún sonido</li> <li>• No sonríe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor control cefálico</li> <li>• Puede mantener la cabeza recta por un tiempo</li> <li>• Mantiene su mano abierta y hay reflejo de prensión</li> <li>• Trata de decir papa</li> <li>• Sonríe</li> </ul>

- **Distribución porcentual según Test de flexibilidad y elasticidad del tronco e isquiotibiales**

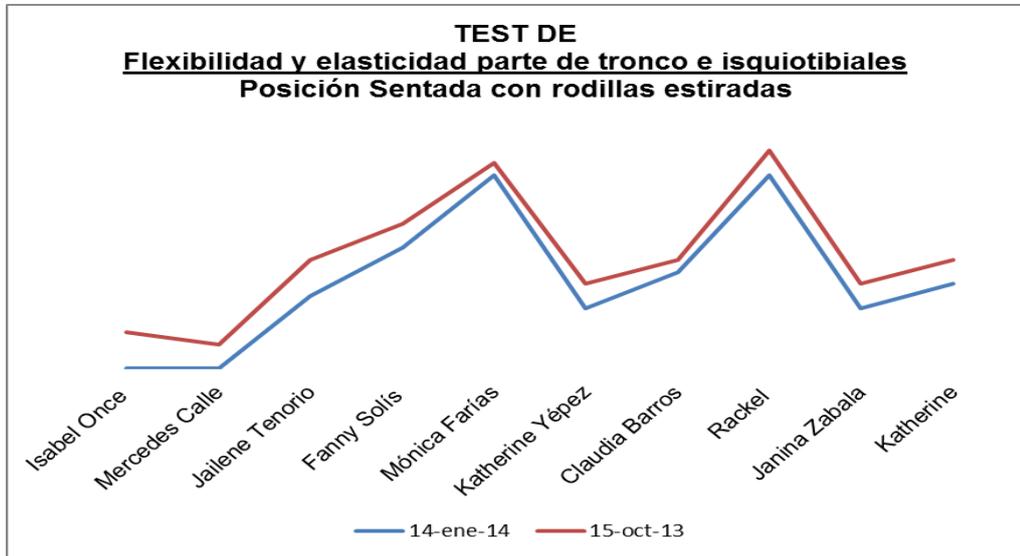
15 de octubre

Nombres	Posición de pie	Posición sentada con rodillas estiradas
Isabel Once	2	3
Mercedes Calle	1	2
Jailene Tenorio	5	9
Fanny Solís	14	12
Mónica Farías	20	17
Katherine Yépez	3	7
Claudia Barros	5	9
Rackel	23	18
Janina Zabala	6	7
Katherine	8	9

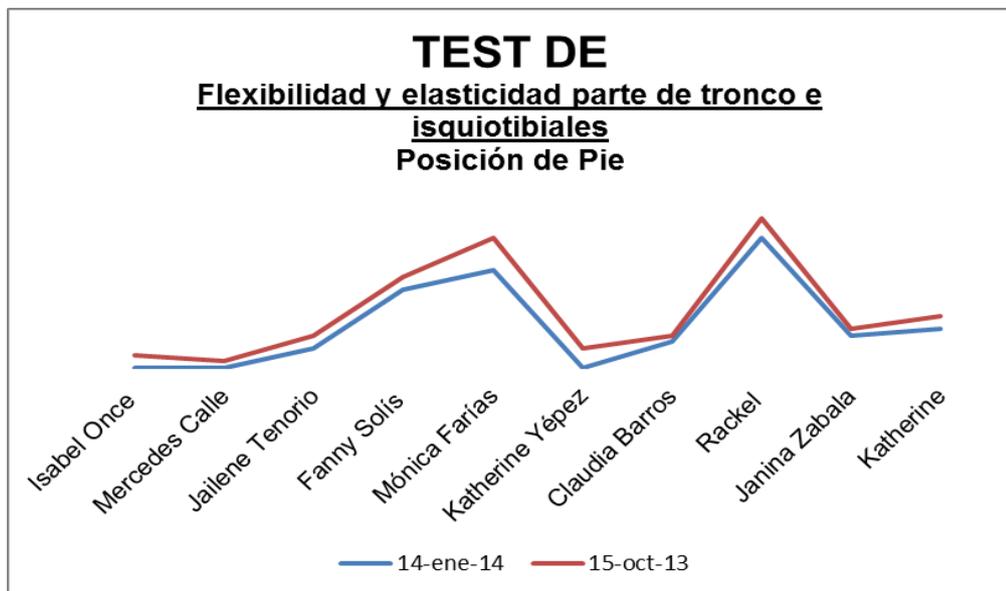
14 de enero

Nombres	Posición de pie	Posición sentada con rodillas estiradas
Isabel Once	0	0
Mercedes Calle	0	0
Jailene Tenorio	3	6
Fanny Solís	12	10
Mónica Farías	15	16
Katherine Yépez	0	5
Claudia Barros	4	8
Rackel	20	16
Janina Zabala	5	5
Katherine	6	7

**Grafico #5**



**Grafico #6**



- **Distribución porcentual según Test de fuerza muscular**

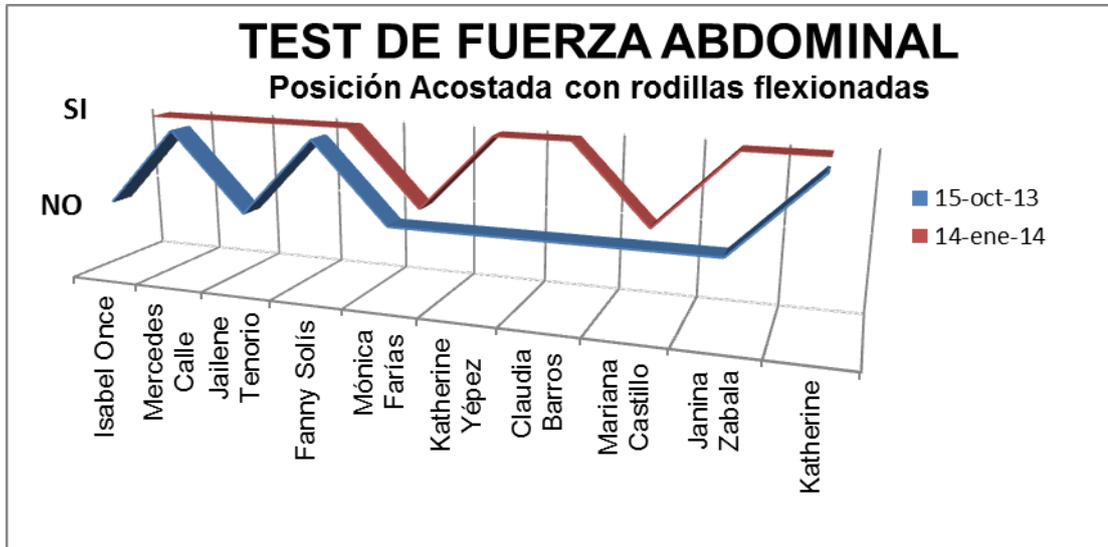
15 de octubre

Nombres	Posición acostada con rodillas flexionadas
Isabel Once	no
Mercedes Calle	si
Jailene Tenorio	no
Fanny Solís	si
Mónica Farías	no
Katherine Yépez	no
Claudia Barros	no
Mariana Castillo	no
Janina Zabala	no
Katherine	si

14 de enero

Nombres	Posición acostada con rodillas flexionadas
Isabel Once	si
Mercedes Calle	si
Jailene Tenorio	si
Fanny Solís	si
Mónica Farías	no
Katherine Yépez	si
Claudia Barros	si
Mariana Castillo	no
Janina Zabala	si
Katherine	si

**Grafico #7**



<b>Análisis e interpretación de Datos</b>	
<b>Test de fuerza abdominal</b>	El resultado final refleja que el 80% de las pacientes pudo realizar el ejercicio en la posición indicada, luego de transcurrido el tiempo de terapia. Se debe analizar el motivo por el cuál las dos pacientes que no completaron la posición indicada, requiriendo un análisis más profundo y una terapia focalizada a sus necesidades.
<b>Test de flexibilidad y elasticidad de tronco e isquiotibiales en</b>	El Gráfico muestra de manera acertada el impacto de la terapia en la flexibilidad de los pacientes, de acuerdo a los datos recogidos durante el tiempo de estudio,

<p><b>posición de pie</b></p>	<p>aumentando los índices de acuerdo a la calificación asignada de manera particular.</p>
<p><b>Test de flexibilidad y elasticidad de tronco e isquiotibiales en posición sentada con rodillas estiradas</b></p>	<p>La línea del gráfico, representando las evaluaciones del mes de Enero, se encuentra visiblemente por debajo de los resultados de Octubre, mostrando un comportamiento positivo en relación al impacto generado por las buenas prácticas en los pacientes.</p>

## 8.2 Conclusión y Recomendaciones

### Conclusiones

- Se logró comprobar que los métodos aplicados dentro de la investigación causaron un impacto positivo en la relación existente entre la madre y el hijo/a.
- Se ha logrado determinar mediante la técnica empleada, que la madre ocupa un rol fundamental dentro de la estimulación de su hijo/a, de manera tal que de ser bien aplicada y teniendo conocimientos de como practicar esta estimulación tiene una posición superior frente a las demás personas.
- El desarrollo sensorio motriz del niño fue mejorando durante estos tres meses, haciendo que pueda realizar lo que un niño con su edad cronológica pueda realizar sin ningún problema.
- Se pudo comprobar que la madre se beneficia en estos ejercicios no solamente en la creación de un vínculo afectivo con su hijo/a sino también en el fortalecimiento de sus músculos que han sido afectados durante la gestación, en su flexibilidad y elasticidad de tronco e isquiotibiales.
- Se pudo observar que durante estos tres meses las madres tuvieron un nivel de mayor alegría, compartiendo sus mañanas con sus hijos/as y con personas que están pasando por su misma situación. De igual forma las madres han sabido manifestar que gracias al programa su ámbito personal ha mejorado notablemente, inclusive teniendo mejores resultados en sus trabajos.



## Recomendaciones

- Si la madre después del embarazo desea recuperar su figura, sin dejar a su hijo/a solo en casa, esta es una muy buena opción.
- Capacitar a las madres de familia dentro del dispensario Madelin para que puedan aplicárselo a sus hijos/as.
- El vínculo madre e hijo/a es muy importante es por eso que con esta gimnasia sin duda, se fortalecerá cada vez mas.
- Crear una réplica del programa en diferentes dispensarios médicos.
- Al momento de que existan nuevos programas como este, siendo innovador y muy bueno para la salud muchas madres no van a dudar en comenzar un nuevo estilo.

## 9. Apartados Finales

### 9.1 Datos Bibliográficos

- El telégrafo. (2013, mayo). Un promedio de 3 482 niños nacen al mes en Ecuador. Guayaquil, Ecuador. (en línea) (recuperado el 21 de agosto del 2103). Disponible en:  
<http://www.telegrafo.com.ec/noticias/sociedad/item/un-promedio-de-3-482-ninos-nacen-al-mes-en-ecuador.html>
- Álvaro García de Tiedra. (2001, abril). Cuidados y recuperación del suelo pélvico. Mi farmacia. (en línea) (recuperado el 21 de agosto del 2013). Disponible en:  
[http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulos/articulo\\_b\\_suelo\\_pelvico](http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulos/articulo_b_suelo_pelvico)
- Blog de suelo pélvico (2013, enero). Suelo pélvico débil motivos, cuidados, soluciones. (en línea). (recuperado el 20 agosto 2013). Disponible en:  
<http://www.tusuelopelvico.es/consejos-ejercicios/suelo-pelvico-debil-motivos-cuidados-soluciones/>
- Gobierno nacional de la República del Ecuador. Objetivo tres “mejorar la calidad de vida de la población”. (en línea) (recuperado el 20 de agosto del 2013). Disponible en:  
<http://plan.senplades.gob.ec/objetivo-3>

- AACP Asociación española de coloproctología Suelo pélvico. 22 octubre del 2010. (en línea). (recuperado el 20 de agosto del 2013). Disponible en:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DFOLLETO\\_SUELO\\_P%C3%89LVICO\\_FINAL.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271734121347&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DFOLLETO_SUELO_P%C3%89LVICO_FINAL.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271734121347&ssbinary=true)
- Ascensión Gómez López, Fisioterapeuta, Residente de Matrona, Cartagena, España. El suelo pélvico. (en línea). (recuperado el 28 septiembre del 2013). Disponible en:  
<http://www.maternityreflexology.net/?categoryId=4339>
- Universidad Católica San Pablo (2012, diciembre). Presencia de la madre favorece a la estimulación temprana de los niños. (en línea). (recuperado el 06 de noviembre del 2013). Disponible en:  
<http://www.ucsp.edu.pe/index.php/archivo-de-noticias/item/3131-presencia-de-la-madre-favorece-la-estimulaci%C3%B3n-temprana-de-los-ni%C3%B1os>
- Gloria Naranjo, psicopedagoga y educadora de párvulos. La importancia de la estimulación temprana a los bebés. (en línea) (recuperado el 06 de noviembre del 2013). Disponible en:

<http://www.facemama.com/estimacion-temprana/la-importancia-de-estimular-a-los-bebes.html>

- Espacio logopédico. (2009, Diciembre). Falta de estimulación temprana puede afectar a la inteligencia. (en línea) (recuperado el 10 de noviembre del 2013). Disponible en:  
<http://www.espaciologopedico.com/noticias/detalle.php?Id=2252>
- El método Feldenkrais. (2012, Mayo). (en línea) (recuperado 27 de noviembre del 2013) Disponible en:  
<http://www.slideshare.net/julioestrada/el-metodo-feldenkrais-ejercicios>
- Centro San-Ti, Argentina. Método Feldenkrais. Feldenkrais (en línea) (recuperado el 27 de noviembre del 2013). Disponible en:  
<http://metodofeldenkrais.com.ar/temprana>
- Estimulación temprana y desarrollo infantil, Laztana Asoc. Desarrollo y Estimulación Infantil. 18 de Diciembre del 2013. (recuperado el 26 de noviembre del 2013)  
<http://cbet-brisbane.blogspot.com/>
- Comprometidos con la educación y las necesidades sociales. (2011, enero). Estimulación temprana, Asociación Proyecto Familia, (en línea) (recuperado el 27 de noviembre del 2013). Disponible en:  
<http://www.asociacionproyectofamilia.org/area-accion-social/estimacion-temprana>

- Desarrollo y evolución de inteligencia y cognición en infantes. (2008, Octubre). (en línea). (recuperado el 28 de noviembre del 2013). Disponible en:  
<http://es.scribd.com/doc/6610964/DesarrolloCognitivoeInteligencia>
- Garuta Centro para el Desarrollo Infantil. (2013, enero). Desarrollo Sensorio motor. (en línea). (recuperado el 28 de noviembre del 2013). Disponible en:  
<http://cdigaratu.blogspot.com/2013/01/www.garatu.info.html>
- Estimulación temprana. Asociación de proyecto familia. (en línea) (recuperación el 28 de noviembre del 2013). Disponible en:  
<http://www.asociacionproyectofamilia.org/area-accion-social/estimulacion-temprana>
- Método Feldenkrais. (2012, Enero). El bienestar a través del movimiento consciente. (en línea). (recuperado 28 de noviembre del 2013). Disponible en:  
<http://bienestar.doctissimo.es/medicinas-naturales/terapias-y-remedios-naturales/metodo-feldenkrais-el-bienestar-a-traves-del-movimiento-consciente.html>
- Filosofía. (2010, junio). Estimulación temprana. (en línea) (recuperado, 18 de diciembre del 2013). Disponible en:  
<http://pedagogiasipp2010filosofia.blogspot.com/2010/06/estimulacion-temprana.html>

- CanChild Centre for Childhood Disability Research Institute for Applied Health Sciences, McMaster University. (2005). Parálisis Cerebral. (en línea). (recuperado el 19 de diciembre del 2013). Disponible en:  
<http://motorgrowth.canchild.ca/en/GMFCS/resources/GMFCS-ER-Spanish.pdf>
- UPAEP. (2008). Desarrollo Cognitivo. (en línea). (recuperado el 20 de diciembre del 2013). Disponible en:  
<http://online.upaep.mx/campusTest/ebooks/DesarrolloCognitivoeInteligencia.pdf>
- MedlinePlus. (2011, enero). Reflejos de los bebés. (en línea) (recuperado el 20 de diciembre del 2013). Disponible en:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003292.htm>
- William J. Meyer. (2006, septiembre). La investigación experimental. (en línea) (recuperado el 27 de diciembre del 2013). Disponible en:  
<http://noemagico.blogia.com/2006/092201-la-investigacionexperimental.php>
- [Constitución de la República del Ecuador](#)
- [Código orgánico de la niñez y adolescencia](#)
- [Diccionario de la real academia de la lengua española](#)
- Lic Marcela Antolín. (2007) Estimulación Temprana y desarrollo infantil. Montevideo, Uruguay: CADIEX International S.A.
- Julie Tupler. (2005). Lose Your Mummy Tummy. USA. Da capo press.

## 9.2 Anexos

### Cronograma

<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
01-10-13	10:00- 10:30	Promocionar el programa “Jugando con mama”
03-10-13	10:00- 11:30	Hablar con madres de familia que asisten al dispensario
08-10-13	10:00- 11:30	Realizar las encuestas
10-10-13	10:00- 11:30	Selección de madres e hijos/as, Historia clínica a cinco madres y cinco bebes
14-10-13	10:00- 11:30	Historia clínica a cinco madres y cinco bebes
15-10-13	10:00- 11.30	Evaluación sensorio motriz a bebes
29-10-13	10:00- 10:45	Comenzamos con programa ‘Jugando con mama’, de refrigerio: galletas con jugo personales
31-10-13	10:00- 10:45	Gimnasia para fortalecer los músculos del suelo pélvico de la madre y a su vez estimulación de sus bebes, de refrigerio: yogurt con galletas
05-11-13	10:00- 10:45	Gimnasia para fortalecer los músculos del suelo pélvico de la madre y a su vez estimulación de sus bebes, de refrigerio: galletas con jugo personales
07-11-13	10:00- 10:45	Gimnasia para fortalecer los músculos del suelo pélvico de la madre y a su vez estimulación de sus bebes, de refrigerio: yogurtmix
12-11-13	10:00- 10:45	Primera charla sobre la importancia de asistir a la obstetricia, importancia del Papanicolaou, y de la revisión post parto de cada madre,
14-11-13	10:00- 10:45	Se realizó algo diferente se puso en dos colchonetas a todos los bebes juntos para que puedan compartir entre ellos y así estimularlos de otra manera, se realizó también la gimnasia de las madres, de refrigerio muffin de guineo y jugo
19-11-13	10:00- 10:45	Realizamos la gimnasia en la cancha de futbol con las madres y bebes, de refrigerio: galletas con jugo

21-11-13	10:00- 10:45	Gimnasia para fortalecer los músculos del suelo pélvico de la madre y a su vez estimulación de sus bebés, de refrigerio: galletas con jugo personales
26-11-13	10:00- 10:45	Realizamos la gimnasia en la cancha de fútbol y en el dispensario con las madres y bebés de refrigerio: yogurt con galletas
28-11-13	10:00- 10:45	Gimnasio entre madre y niños/as, estimulación para los bebés con música siendo esta otra manera para que los niños/as se puedan desarrollar. Refrigerio; galletas más jugo
03-12-13	10:00- 10:45	Charla dictada por Andrea Aguirre estudiante de Nutrición en la UCSG, sobre la alimentación que debe tener la madre durante la lactancia, la alimentación del niño a partir del sexto mes de vida y unas recetas de papillas que se pueden realizar en casa sin gastar mucho dinero. Refrigerio galletas María con un batido hecho por Andrea
05-12-13	10:00- 10:45	Gimnasio entre madre y niños/as, estimulación para los bebés con música y diferentes texturas siendo esta otra manera para que los niños/as se puedan desarrollar de manera adecuada. Refrigerio; galletas más jugo
10-12-13	10:00- 10:45	Día dedicado solo a los bebés, fue un día diferente todos los niños los pusimos en dos colchonetas cada madre con su niño/a le realizaron los masajes, les cantaron y realizaron estimulación con diferentes texturas, interacción entre los niños/as. Refrigerio; muffins de guineo más un jugo
12-12-13	10:00- 10:45	Día en la cancha de fútbol, nos reunimos a realizar ejercicios madres y niños/as, entregué una funda de Kotex a ocho de las madres de familia ya que fueron donadas por Kimberly Klarc, compartimos 10m para conversar sobre cada una de nosotras y al final el refrigerio; negritos más un jugo
17-12-13	10:00- 10:45	Día de manualidades y entrega de regalos a los niños/as que asisten al programa
19-12-13	10:00- 10:45	Fiesta de Navidad
07-01-14	10:00- 10:45	De vuelta al programa "Jugando con mamá" conversamos sobre su feriado y realizamos la gimnasia, refrigerio; galletas con jugo
09-01-14	10:00- 10:45	Gimnasio entre madre y niños/as, estimulación para los bebés con música siendo esta otra manera para que los niños/as se puedan desarrollar, refrigerio; muffins con jugo
14-01-14	10:00-	Gimnasia para fortalecer los músculos del suelo pélvico de la madre y a su

	10:45	vez estimulación de sus bebes, refrigerio; tonymix
--	-------	--

	<b>Nombre bebe</b>	<b>Nombre mama</b>	<b>08/ 10</b>	<b>10/ 10</b>	<b>14/ 10</b>	<b>15/ 10</b>	<b>29/ 10</b>	<b>31/ 10</b>	<b>05/ 11</b>	<b>07/ 11</b>	<b>12/ 11</b>	<b>14/ 11</b>	<b>19/ 11</b>	<b>21/ 11</b>	<b>26/ 11</b>
<b>1</b>	Mateo Inca	Isabel Once	✓	-	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>2</b>	Valentina Rivera	Mercedes Calle	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>3</b>	Dana Kirby	Jailene Tenorio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>4</b>	Kristel Carranza	Fanny Solís	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>5</b>	Doménic o Vargas	Mónica Farías	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓
<b>6</b>	Marisol Cercado	Katherine Yépez	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>7</b>	Nathali Pacai	Claudia Barros	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-
<b>8</b>	Escarlet Mendoza	Rackel Castillo	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓
<b>9</b>	Narcisa Murillo	Janina Zabala	-	✓	-	-	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
<b>10</b>	Randi Jesús	Katherine	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓
16-01-14	10:00- 10:45	Finalización del programa “Jugando con mama”													

	<b>Nombre bebe</b>	<b>Nombre mama</b>	<b>28/ 11</b>	<b>03/ 12</b>	<b>05/ 12</b>	<b>10/ 12</b>	<b>12/ 12</b>	<b>17/ 12</b>	<b>19/ 12</b>	<b>07/ 01</b>	<b>09/ 01</b>	<b>14/ 01</b>	<b>16/ 01</b>
<b>1</b>	Mateo Inca	Isabel Once	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
<b>2</b>	Valentina Rivera	Mercedes Calle	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>3</b>	Dana Kirby	Jailene Tenorio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
<b>4</b>	Kristel Carranza	Fanny Solís	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓				✓
<b>5</b>	Doménico Vargas	Mónica Farías	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>6</b>	Marisol Cercado	Katherine Yépez	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓			✓	
<b>7</b>	Nathali Pacai	Claudia Barros	-	-	✓	✓	-	✓	✓				
<b>8</b>	Escarlet Mendoza	Rackel Castillo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
<b>9</b>	Narcisa Murillo	Janina Zabala	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>10</b>	Randi Jesús	Katherine	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓

## **Protocolo de ejercicios para mares**

### **Ejercicios de fortalecimiento muscular**

#### Miembros superiores

- Flexión y extensión de codo con él bebe en las manos (dando un beso cada vez que se acerca a la cara del bebe)
- Flexión y extensión de hombro con bebe en las manos (como avión)
- Movimientos laterales de hombros (como avión)

#### Miembros inferiores

- **Los ejercicios de Kegel**
  - ✓ **El lento**

Apretando los músculos, como cuando queremos detener la orina. Se deben contraer y mantenerlos así, mientras se cuenta 5 respiraciones, suavemente. Luego, relájalos durante 5 segundos más, y repite la serie 10 veces.
  - ✓ Dependiendo de cómo se van sintiendo se puede ir aumentando progresivamente, se empieza por 5 segundos y puede llegar hasta 20, teniendo siempre muy presente la respiración.
- Abdominales con él bebe en la barriga, caderas y rodillas flexionadas
- Caderas y rodillas flexionadas, bebe acostado en los muslos, se realiza elevación de pelvis.
- Caderas y rodillas flexionadas, se acuesta al bebe decúbito prono en las piernas, procedemos a estirar y flexionar poquito.
- Abducción laterales de pierna, él bebe del lado donde lo pueda ver y jugar con él.
- En la misma posición, lateral, se flexiona la cadera con la rodilla

- Flexiones de pecho él bebe debe de estar acostado mientras bajamos de damos un beso
- En cuatro apoyos, se acuesta al bebe decúbito supino, realizamos extensión de cadera
- Sentados, con cadera y rodillas flexionadas, se pone al bebe en nuestras rodillas y jugamos con él.
- Sentados, con piernas estiradas, ponemos al bebe en una pierna y realizamos flexión de cadera
- Sentadilla con él bebe en nuestros brazos bajamos
- Sentadillas, al estar abajo se debe de mover al bebe de un lado al otro
- Caminar con sus bebes en mano, siempre bebes viendo a su alrededor

Después de cada sesión se debe estirar todo el cuerpo.

Los ejercicios se deben realizar en dos series de 10 para empezar, dependiendo como vaya el progreso estos van aumentando no más de 2 series de 20 repeticiones.

Se debe realizar cada ejercicio siempre teniendo presente la respiración, no se debe de realizar más de la cuenta, debido a que todas las madres que asisten al programa han pasado por una cesárea, es por esto que los ejercicios deben de ser los correcto para que al final no haya problemas al momento de realizar las actividades de la vida diaria.

### **Protocolo de estimulación temprana**

Enfocado en el desarrollo sensorio motriz del niño/a

- Se comienza con un masaje en todo el cuerpo
- Movilizaciones pasivas, los movimientos son desde los dedos de los pies a los dedos de las manos.
- Si los niños ya realizan movimientos por sí mismo se les realiza los ejercicios activos asistidos, son aquellos que los niños los realizan y nosotros los ayudamos para terminarlos.
- Estimulación sensorial, táctil; se los realiza con foami, papel celofán, uñas de las madres, toallas

- Estimulación sonora; papel celofán, música, conversaciones con sus madres, diferentes sonidos

**Encuesta dirigida a las madres de familia que asisten al dispensario médico**  
**“Madelin”**

Martes, 8 de octubre del 2013

Nombre mama:

Edad:

Número de embarazos:                      Número de cesarías:

Edad del bebe:

**Encuesta**

1. ¿Tuvo un embarazo complicado?

SI      NO

2. ¿Su hijo/a nació saludable?

SI      NO

3. ¿Usted le canta, hace juegos, le habla a su hijo/a la mayor tiempo del día?

4. ¿Cómo entretiene a su hijo/a la mayor parte del tiempo?

Con las manos

Con juguetes

En la televisión/computadora

5. ¿Usted realiza ejercicios?

SI NO

6. ¿Le gustaría realizar ejercicios junto a su hijo/a?

SI NO

7. ¿Por qué?

Mejorar la vinculación

Hacer algo diferente

Recuperar mi figura y a la vez estimular a mí bebe

8. ¿Ha escuchado sobre la estimulación temprana?

SI NO

9. ¿Le ha hecho alguna vez estimulación temprana a su hijo/a?

SI NO

10. ¿Por qué no?

Falta de tiempo

No le han enseñado

No cree que sea necesario

Historia clínica madres



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
CARRERAS DE TECNOLOGIAS MÉDICAS  
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA

**HISTORIA CLÍNICA**

Responsable: Nathalie Carmigniani Stagg

Lugar: Dispensario Madelin

Fecha de Elaboración: 08-10-13

Ficha de Identificación

ANAMNESIS

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Lugar/ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ N° Hijos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Antecedentes del Paciente

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

Enfermedades previas: \_\_\_\_\_

Síntomas durante el último año: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS PERSONALES

Intervenciones quirúrgicas: cesaría

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

La paciente está embarazada o cree que podría estarlo: \_\_\_\_ Embarazos: \_\_\_\_\_

Abortos: \_\_\_\_ Cesáreas: \_\_\_\_ Otros tratamientos: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Realiza ejercicio: \_\_\_\_\_ Durante días/semana: \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Firma del Ft: Nathalie Carmigniani Stagg

Historia clínica bebes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CARRERAS DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS**

**HISTORIA CLÍNICA PARA NIÑOS/AS**

**1. Datos del paciente**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**2. Composición familiar**

Quienes componen la familia: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_ ocupación: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_ ocupación: \_\_\_\_\_

Con quien pasa el niño en la casa: \_\_\_\_\_

**3. Antecedentes personales**

- Embarazo:

Planificado \_\_\_ imprevisto \_\_\_

- Tuvo complicaciones?

Salud: \_\_\_\_\_ emocionales: \_\_\_\_\_

- características del parto:

Normal:.....

Cesárea: \_\_\_

Prematuro: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

- Condiciones inmediatas posteriores al nacimiento:

Cicatrices, malformaciones: \_\_\_\_\_

Convulsiones: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

- Pautas madurativas

Alimentación:

Leche materna \_\_\_

Biberón \_\_\_

Masticación \_\_\_

Actual.....

Hábitos orales: \_\_\_\_\_

Sueño: \_\_\_\_\_

Motricidad:

Características de sus movimientos:

Desarrollo motriz grueso: \_\_\_\_\_

**Antecedentes patológicos**

Enfermedades, accidentes: \_\_\_\_\_

Vacunas: \_\_\_\_\_

Cirugías: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Control médico: \_\_\_\_\_

**Actualidad:** \_\_\_\_\_

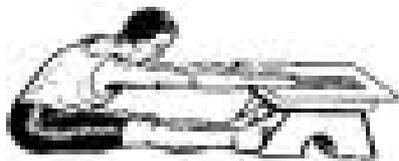
**Desarrollo sensorio motriz** \_\_\_\_\_

**Elaborado por:** nathalie carmigniani stagg

**Test sensorio motor**

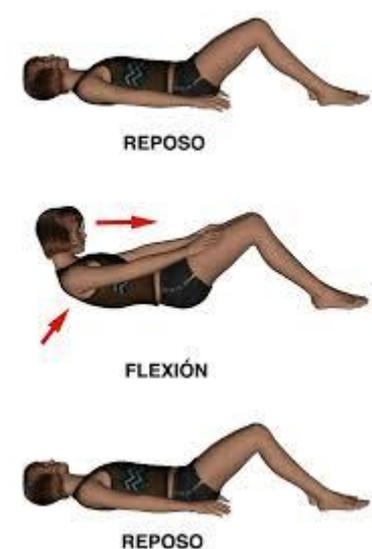
**Test de flexibilidad y elasticidad parte de tronco e isquiotibiales**

Nombres	Posición de pie	Posición sentada con rodillas estiradas



## Test de fuerza abdominal

Nombres	Posición acostada con rodillas flexionadas

















## Fotos



Realizando historias clínicas



Realizando historias clínicas



Primer día enseñando los ejercicios



Primer día, hablando sobre lo que se va a realizar, lo que se quiere obtener, como se va a trabajar



Enseñando como se debe realizar el masaje



Madres realizando masaje a sus bebes



Ejercitando los brazos



Corrigiendo la adecuada postura del bebe entregando

jabones Johnson



Felices con sus jabones líquidos



Realizando estimulación a sus niños/as



Interacción entre niños



Caminando



Ejercicios de tronco



Interacción con la madre



Charla sobre importancia de ir al obstetra



Estimulación a sus niños, fortaleciendo control cefálico



Sentadillas con los niños en brazo



Interacción entre bebés



Estimulación sensitiva, con foami

Ejercicio en grupo



Trabajando musculos áductores



Estimulación



Sentadillas con movimiento del niño



Charla de nutrición



Todo el grupo



Interacción con la madre



Interacción entre 3



Estimulación con besos de mama





Estimulaci3n sensitiva



Elevaci3n de la pelvis

Estimulando giros



Gimnasia de dos



Refrigerio y conversando sobre sus vidas



Estimulaci3n



Flexi3n de pecho dando un beso a sus ni3os/as



Estimulaci3n



Randi



Gimnasia



Test de fuerza abdominal



Test de fuerza abdominal



Test de elasticidad y flexibilidad de tronco e isquiotibiales



Test de elasticidad y flexibilidad de tronco e isquiotibiales



Test de elasticidad y flexión de tronco e isquiotibiales



Test de elasticidad y flexión de tronco e isquiotibiales



Evaluación a niños





Entrega de diplomas



Ultimo día con los niños/as



“JUGANDO CON MAMÁ”

TE INVITO A QUE TE  
**DIVIERTAS** CON TU BEBÉ  
DE UNA MANERA  
**DIFERENTE**

Te espero el día  
de mañana a las  
**8am** en el  
dispensario.



 **Jugando  
con mamá**

# FIESTA NAVIDAD

