



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

“Intervención de enfermería para el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en un primer nivel de atención”

Para obtener el grado de:

Maestría en Ciencias de Enfermería

Presenta:

LEO. Leslie Marilú Zavala Martínez

Director:

Dra. Elizabeth Guzmán Ortiz

Co-director:

Dra. María Mercedes Moreno González

Dra. Clara Teresita Morales Álvarez

Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Celaya, Gto, México; A 12 de junio del 2025



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

“Intervención de enfermería para el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en un primer nivel de atención”

Para obtener el grado de:

Maestría en Ciencias de Enfermería

Presenta:

LEO. Leslie Marilú Zavala Martínez

Director:

Dra. Elizabeth Guzmán Ortiz

Co-director:

Dra. María Mercedes Moreno González

Dra. Clara Teresita Morales Álvarez

Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Celaya, Gto, México; A 12 de junio del 2025

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Guanajuato por el apoyo durante el desarrollo de la Maestría en Ciencias de Enfermería.

Al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología, por la beca otorgada para realizar mis estudios.

A la Jurisdicción V lo cual pertenece el Centros de Atención Integral y Servicios Esenciales en Salud (C.A.I.S.E.S), del Estado de Guanajuato, por permitirme realizar el proyecto de intervención y formarme en la enseñanza.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la fortaleza, espíritu de terminar mi proyecto de intervención.

A mi esposo Andrés Tenorio, por siempre ser un ejemplo para seguir, sus palabras de aliento y motivaciones brindadas, amor, comprensión en todo momento.

A mi mama, Ma del Rosario, que siempre estuvo conmigo y mostro su apoyo incondicional, amor y cariño.

A la Dra. Elizabeth Guzmán Ortiz, por su acompañamiento, compromiso y entrega profesional, disponible, apoyo y conocimientos brindados durante mi formación.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	7
I. ANÁLISIS SITUACIONAL.....	11
1.1. Ubicación institucional y organizacional.....	11
1.2. Descripción funcional	20
1.3. Problemática general.....	22
1.4. Prioridades.....	24
II. PROBLEMA SELECCIONADO.....	26
2.1. Descripción del problema	26
2.2. Causas	29
2.3. Consecuencias	29
2.4. Posibles soluciones	30
III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	31
3.1. Enunciado	31
3.2. Objetivo general.....	31
3.3. Objetivo específico	31
3.4. Justificación.....	32
3.5. Plan de acción	34
3.6. Cronograma	41
3.7. Presupuesto y recursos.....	46
3.8. Criterios de evaluación	47

IV.	GESTIÓN DEL PROYECTO.....	50
4.1.	Estrategias para la presentación y venta del proyecto	50
4.2.	Estrategias para lograr el involucramiento	50
4.3.	Estrategias para vencer las resistencias.....	51
V.	RESULTADOS.....	52
5.1.	Implementación del proyecto.....	52
5.2.	Evaluación	58
VI.	VENTAJAS Y LIMITACIONES	67
VII.	CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS	70
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
IX.	BIBLIOGRAFÍA	78
X.	APÉNDICES.....	79
XI.	ANEXOS.....	177

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Localización del estado de Guanajuato	11
Imagen 2. Regiones de Guanajuato	12
Imagen 3. Estructura de la población 200, 2010 y 2020	13
Imagen 4. Municipio de Uriangato del Estado de Guanajuato.....	14
Imagen 5. Pirámide población total de Uriangato 2020.....	14
Imagen 6. Mapa de ubicación en servicios en salud del estado de Guanajuato....	15
Imagen 7. C.A.I.S.E.S Uriangato Guanajuato	16
Imagen 8. Ubicación Uriangato Guanajuato.....	17
Imagen 9. Atención durante el embarazo de mujeres con niños (as) menores de dos años, Guanajuato, 2022	27
Imagen 10. Prevención niños (as) menores de cinco años a por lo menos asistió a una consulta del niño sano	28
Imagen 11. Tipos de atención y consejería en la consulta del niño sano.....	28
Imagen 12. Evidencia de las sesiones	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organización de C.A.I.S.E.S Uriangato, Guanajuato, 2024	18
Figura 2. Organigrama de C.A.I.S.E.S Uriangato 2024.....	19
Figura 3. Árbol de problema	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de acción.....	34
Tabla 2. Cronograma	41
Tabla 3. Recursos materiales.....	46
Tabla 4. Recursos infraestructura	47
Tabla 5. Estrategias para vencer las resistencias	51
Tabla 6. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y habilidades, n=6	65

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 1	60
Gráfica 2. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 2	61
Gráfica 3. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 3	62
Gráfica 4. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 4	62
Gráfica 5. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 5	63
Gráfica 6. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 6	64
Gráfica 7. Conocimientos básicos, pre y post intervención, n= 6	65
Gráfica 8. Conocimientos avanzados, pre y post intervención n=6	66
Gráfica 9. Habilidades, pre y post intervención, n=6	67

INTRODUCCIÓN

El desarrollo neurológico es un proceso complejo y dinámico. Un 90% de los niños (as) alcanzan el desarrollo óptimo para la etapa, por lo cual alcanzan las habilidades y funciones en las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina, cognición y lenguaje. Sin embargo, existen factores determinantes que marcan la pauta para el desarrollo, entre estos figuran la alimentación inadecuada, el bajo nivel socioeconómico y educativo de la madre, así mismo se han implementado programas específicos sobre educación en salud, con un beneficio a la diada materno- hijo ⁽¹⁻⁵⁾.

La estimulación temprana es la atención que se le da al niño (a) en la primera etapa de la vida de 0 a 5 años, con el fin de garantizar un desarrollo neurológico infantil, con el fin de disminuir las alteraciones o el rezago del infante, como las habilidades físicas, intelectuales y psicosociales. La evidencia muestra que el desarrollo neurológico se clasifica en cinco dominios; motricidad gruesas enfoca a las fuerza muscular en todo el cuerpo, permitiendo movimientos adecuados en superficies, de forma repetitiva, ejemplo el caminar, la motricidad fina es la habilidad específica de movimientos exactos y guiados a la perfección, ejemplo comer con tenedor, escribir, el área cognitiva es la habilidad de coordinar el pensamiento y el razonamiento, ejemplo realizar indicaciones, por último el área del lenguaje es la habilidad de socializar con balbuceos o palabras siendo una de las respuestas al crecimiento y desarrollo, estos dominios son dinámicos por cada etapa de acuerdo con la edad de los niños (as) ⁽⁶⁻¹⁰⁾.

La importancia de la intervención de conocimientos y las habilidades en mujeres embarazadas no se han involucrado a nivel mundial y nacional. La evidencia muestra una disminución en el rezago del desarrollo neurológico infantil, se implementan programas en la primera infancia.

En el presente documento se presenta; 1) Análisis situacional; se redacta brevemente la ubicación institucional u organización del estado de Guanajuato,

Uriangato como también del Centro de Atención Integral de Servicio esenciales de Salud (C.A.I.S.E.S), descripción funcional de los servicios de salud que se emplean en el C.A.I.S.E.S, se describe los problemas generales, y se clasifican las prioridades esenciales para atender, 2) Problema seleccionado; en este apartado se describe del problema seleccionado, las causas, las consecuencias, y las posibles soluciones que se pueden generar en base al déficit de conocimientos y las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses, a mujeres en el 2do trimestre de embarazo de Uriangato Guanajuato, 3) Proyecto de intervención; se redacta el enunciado como el título el objetivo general, específicos, seguido de una breve justificación del porque se plantea la intervención, se redacta el plan de acción enfocado en 5 etapas (fundamentación, elaboración, difusión, implementación, evaluación), siguiendo el cronograma de actividades planeadas y realizadas, se describe los presupuesto y recursos como humanos, materiales, infraestructura y los criterios de evaluación, 4) Gestión del proyecto; se redacta las estrategias para la presentación y venta de proyecto, como la estrategia para lograr el involucramiento, y las estrategias para vencer las resistencias, 5) Resultados; se plantean los resultados con tablas y gráficas, y la implementación del proyecto y evaluación, 6) Ventajas y limitaciones; se redactan las ventajas y limitaciones que se presentaron en la implementación del proyecto de intervención, 7) Conclusión y sugerencias; se describe lo más relevante que se presentó.

I. ANÁLISIS SITUACIONAL

1.1. Ubicación institucional y organizacional

En el estado de Guanajuato su nombre se deriva de Quanaxhuato, que en purépecha significa “Lugar montuoso de ranas” o “Lugar de muchos cerros”. Está ubicado entre los 19° 55’09” y los 21° 52’09” de latitud norte y entre los 99° 39’06” y los 102° 05’07” de longitud oeste; colinda por el norte con los estados de Zacatecas y San Luis Potosí; por el sur con el estado de Michoacán; por el este con Querétaro y por el oeste con Jalisco. Cuenta con una superficie de 30, 471.06 Km ², por ello el vigésimo segundo lugar entre las entidades del país en cuanto a extensión territorial (ver imagen 1) ⁽¹¹⁻¹²⁾.

Imagen 1. Localización del estado de Guanajuato



Fuente: Estado de Guanajuato en la República Mexicana

Guanajuato tiene 46 municipios, por su situación geográfica, socioeconómica y vocación productiva se agrupan en 6 regiones: 1) Noreste, conocida como la Sierra Gorda, es la región más lejana de la capital, tiene un clima semidesértico y sus tierras son casi áridas, 2) Norte, se caracteriza por su gran número de

Imagen 7. Estructura de la población 200, 2010 y 2020



Fuente: INEGI 2021

En el municipio de Uriangato Guanajuato su nombre significa “anapu nani hima huriata hari jatzhicuni anandini”, vocablo purépecha que adecuada al español significa “Lugar donde el sol se pone levantado”, debido a que los cerros ubicados al oriente de la cabecera municipal, (cerros del comal y el cerro del capulín) al amanecer impide el paso de los rayos solares por la tarde, los cerros ubicados al poniente, ocasionan que desde temprana hora la luz solar se vea interrumpida, con bellas puestas de sol en lo alto del cerro de Cupuato actualmente “Cerro prieto”, el sol se pone o se oculta alto o levanta. Se encuentra en la parte centro/ sur del Estado de Guanajuato, entre los 101° 04’30” a 101° 12’30” de longitud oeste y entre los 20° 02’09” a 20° 10’09” de latitud norte (ver imagen 4) ⁽¹⁶⁾.

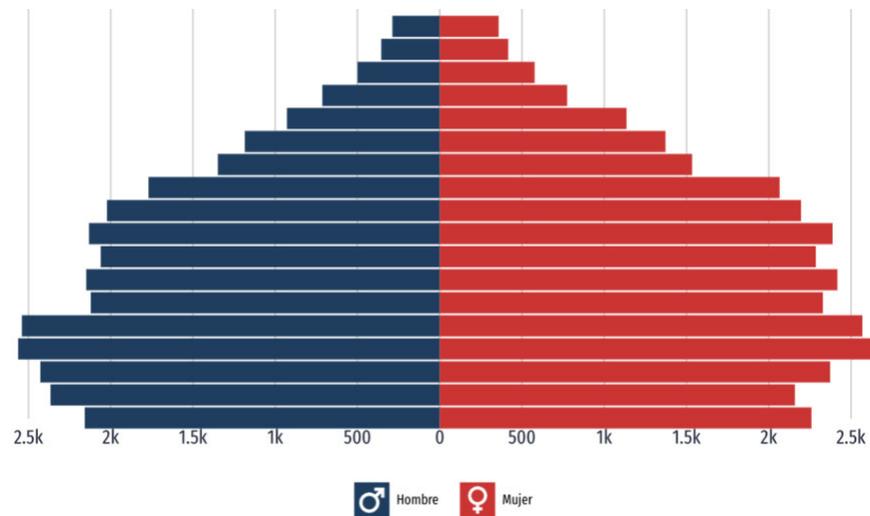
Imagen 8. Municipio de Uriangato del Estado de Guanajuato



Fuente: Guanajuato. Vive grandes historias

La población total de habitantes es de 61, 494 entre ellos 31, 862 son hombres y 29, 632 son mujeres (ver imagen 5) ⁽¹⁷⁾.

Imagen 9. Pirámide población total de Uriangato 2020



Fuente: INEGI 2022

El Instituto de Salud Pública es un organismo público descentralizado de la administración pública Estatal que tiene a su cargo la prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población.

Los niveles de atención en salud se clasifican en tres: 1) Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud (U.M.A.P.S), Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud (C.A.I.S.E.S), Centro de Salud con Servicios Amplios (C.E.S.S.A), Unidad de Especialidades Médicas (U.N.E.M.E.S), 2) Hospitales de nivel I y II, 3) Hospitales especializados.

El Estado de Guanajuato cuenta con los siguientes órganos por territorio y por función; 8 jurisdicciones sanitarias, 438 U.M.A.P.S, 51 C.A.I.S.E.S, 18 U.N.E.M.E.S, 22 Hospitales comunitarios, 20 Hospitales generales de especialidad, el Centro Estatal de Cuidados Críticos, el Laboratorio Estatal de Salud Pública, Centro Estatal de Trasportes, Centro Estatal de Medicina Transfusional, Clínica de Desintoxicación de León, Centro de Primera Respuesta Pénjamo de Atención Prehospitalaria y el Centro de Atención Integral de Salud Mental (ver imagen 6) (17-19).

Imagen 10. Mapa de ubicación en servicios en salud del estado de Guanajuato



Fuente: secretaria de Salud del Estado de Guanajuato.

El U.M.A.P.S y el C.A.I.S.E.S corresponden al primer nivel de atención en salud, las características específicas dependen de cada población, con un aproximado de 1 a 2 consultorios, la población promedio para atender es de 3,000 a 3,600 habitantes con un máximo de 3,000 por consultorio, con un radio de influencia de 15 km, tiempo de recorrido de 60 minutos como máximo.

En el municipio de Uriangato el C.A.I.S.E.S se encuentra en la Calle Flores Magón 22, colonia las aguilillas, código postal 38980, teléfono (445) 457 50 04 (ver imagen 1, 8).

Imagen 11. C.A.I.S.E.S Uriangato Guanajuato



Fuente: Google Maps

Imagen 12. Ubicación Uriangato Guanajuato



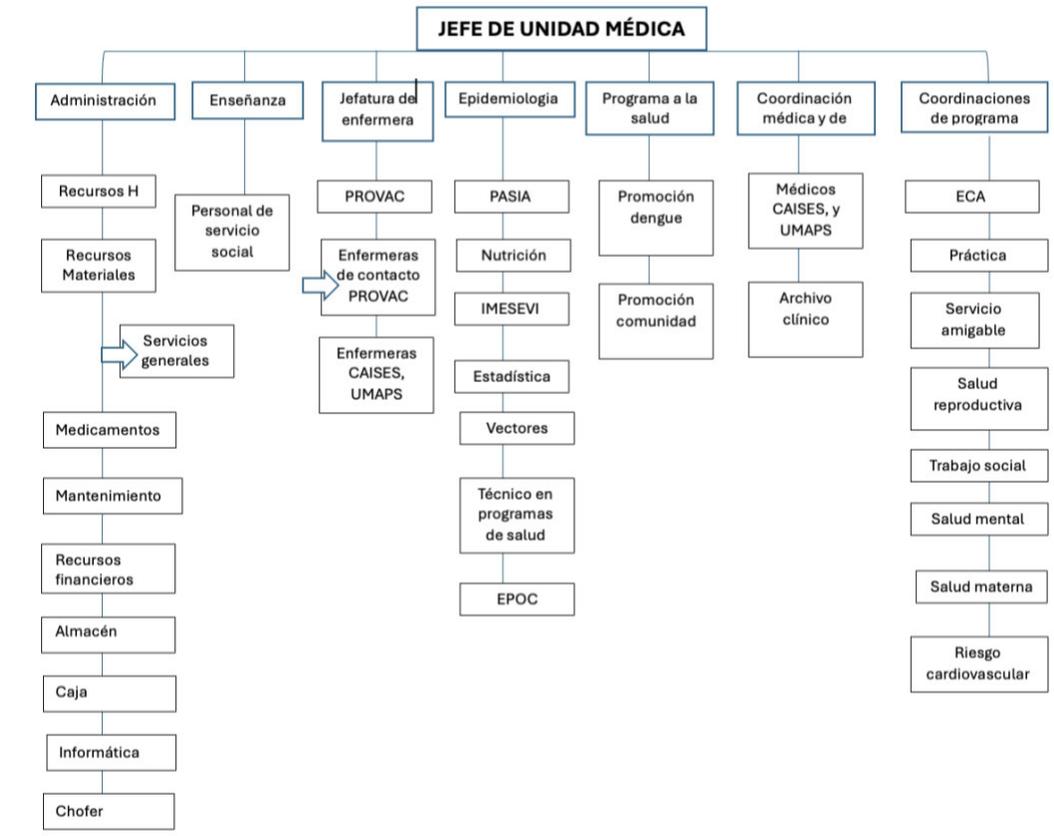
Fuente: Google Maps

Se atiende un total aproximado de población de 850 personas al mes en el C.A.I.S.E.S la organización general de la Unidad se escribe a continuación:

La organización general del C.A.I.S.E.S Uriangato, en relación con los jefes de unidad médica está conformada por personal administrativo a su cargo (recursos humanos, recursos materiales, servicios generales, medicamentos, mantenimiento, recursos financieros, almacén, caja, informativa, chofer), el departamento de enseñanza está a cargo de personas de servicio social en general, en jefatura de enfermería engloba el personal del programa PROVAC como las enfermeras de contrato directo o basificadas, en epidemiológica se encarga de (PASIA, personal de nutrición, IMESEVI, estadísticas, Vectores, Técnicos en programas de salud, EPOC), en el programa de la salud refiere el programa de dengue y promoción comunitaria en la coordinación médica todo medico inscrito al C.A.I.S.E.S como también el archivo por último la coordinación de programas

como (ECA, Practica, servicios amigables, salud reproductiva, trabajo social, salud mental, salud materna, riesgo cardiovascular) (ver figura 1).

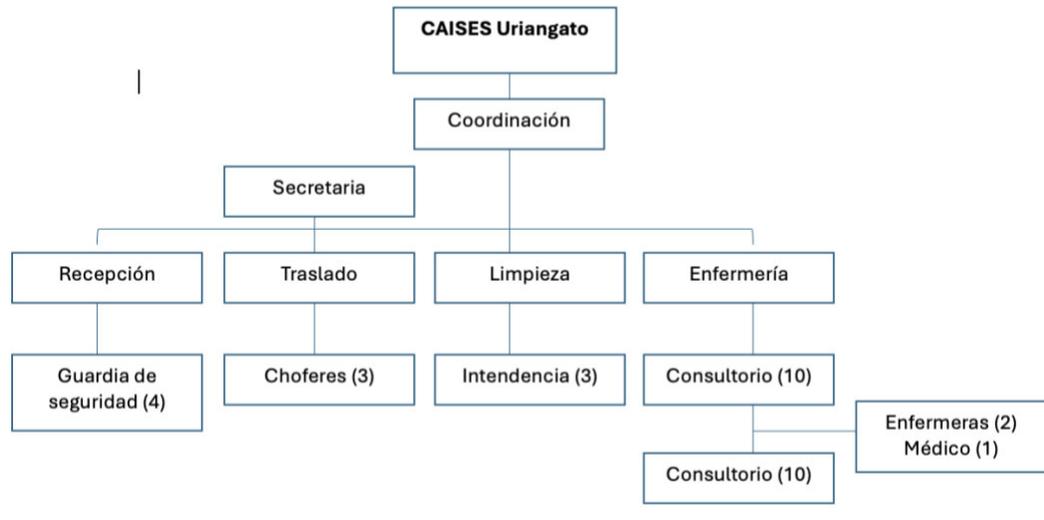
Figura 1. Organización de C.A.I.S.E.S Uriangato, Guanajuato, 2024



Fuente: C.A.I.S.E.S Uriangato, Manual de organización

El C.A.I.S.E.S Uriangato está conformado por la coordinación encargada de la recepción de cuatro guardias de seguridad, tres choferes, 4 personas en el área de limpieza, en el área médica se encuentra con siete consultorios con sus médicos, dos enfermeras por modulo una que se encarga de la recepción, otra enfocada al campo, otra en el consultorio de inmunidad, una enfermera encargada en la Unidad de Desarrollo Infantil enfocada en estimulación temprana (ver figura 2).

Figura 2. Organigrama de C.A.I.S.E.S Uriangato 2024



Fuente: Elaboración propia

El C.A.I.S.E.S Uriangato como institución de salud tiene como misión que todo trabajador profesional sean íntegros, comprometidos con la salud de la población, a través de servicios vanguardistas de calidad, con una visión compartida de nuestra pasión e inspiración para consolidarnos como referente nacional en salud pública, atención médica, generación de conocimientos, a través del acceso efectivo, con servicios de calidad, reducción de riesgo mediante la participación de la sociedad, los valores implementados en la institución es;

- Integridad: ser un servidor público honesto que genera confianza actuando con congruencia y con normalidad que nos rige.
- Compromiso: convicción firme dispersión de actuar para construir al logro de los objetos institucionales con la conservación del medio ambiente.
- Empatía: acciones de atención, convivencia en pro de la igualdad y no la discriminación.
- Lealtad: corresponder a la confianza que el ISAPEG ha conferido, tener una vocación de servicios a la sociedad por encima de los intereses particulares o personales.

1.2. Descripción funcional

La Unidad de Desarrollo Infantil y estimulación temprana (UDI), la conforma una psicóloga especialista en psicoterapia, una enfermera certificada en estimulación temprana, las actividades que realizan en conjunto son:

- Programar, agendar a los niños en estimulación temprana.
- Aplican la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) ⁽²⁰⁾.
- Clasifican a la población en los grupos de atención a la estimulación temprana ⁽⁸⁻¹⁰⁾.
- Planear, ejecutar los grupos de estimulación temprana (no se sientan, se sientan, gatea, camina), cada dos meses.
- Ejecutan la estimulación temprana enfocada en la motricidad gruesa, fina, cognición y lenguaje de acuerdo con el grupo que pertenece.
- Planear, ejecutar la terapia de lenguaje al grupo de riesgo de retraso del desarrollo de lenguaje.
- Imparten temas específicos del desarrollo infantil.
- Valorar, aplicar el cuestionario de Battelle (IDB-2) y en la población con riesgo de retraso del desarrollo infantil de acuerdo con la (EDI).

La Unidad de inmunización la conforma una enfermera general, que ejecuta las siguientes actividades:

- Completar esquema de vacunación menores de 5 años
- Vacunar adultos mayores de 65 años
- Vacunar mujeres embarazadas.
- Aplicación de vitamina A
- Programa de campañas de vacunación
- Control de Red de frío

La Unidad de prevención de infecciones de transmisión sexual y salud reproductiva la conforma un médico, una enfermera (o) lo cual desarrolla las siguientes actividades:

- Promoción de salud sexual
- Atención de salud reproductiva e
- Promoción de métodos anticonceptivos

Las actividades generales que realizan las enfermeras generalas encargada de los consultorios médicos llevan control de los pacientes crono degenerativos, control prenatal, control del niño sano, entre otras, las actividades independientes (toma de presión arterial, toma de glucosa, somatometría; peso, talla, centímetro abdominal). Este conjunto de enfermeras trabaja en conjunto con las enfermeras de campos las cuales sus actividades que desempeñan son:

- Análisis situacional de campo
- Aplicación de inmunización a niños menores de 5 años
- Aplicación de vitamina A
- Programa de campaña de vacunación
- Control de red de frio
- Promoción de salud bucal
- Promoción de salud sexual
- Promoción de auto exploración mamaria
- Promoción de detección de cáncer cervicouterino (citología vaginal de base liquida)

Cabe destacar que el autor del proyecto no tiene vinculación laboral con la institución.

1.3. Problemática general

A nivel mundial, la tasa de mortalidad materna se estima de 287, 000 mil muertes por complicaciones dentro de estas se presentan hemorragias graves, hipertensión arterial, infecciones relacionadas con el embarazo, en general conlleva la práctica de aborto, aproximadamente el 70% ocurre en África subsahariana ⁽²¹⁻²²⁾.

Los principales factores de riesgo para presentar un embarazo de alto riesgo es la hipertensión arterial presenta una incidencia de 6 a 8% aproximadamente el 70% de las mujeres es su primer embarazo, dentro de esta problemática esta la presencia de preeclampsia que oscila entre el 4 al 10% la mayoría ocurre al término del embarazo. Otro de los problemas de salud es la Diabetes Gestacional afecta el 2 a 10%, el promedio de edad de las embarazadas oscila entre 40 a 44 años, con un aumento de las complicaciones. Por otra, la condición de embarazos múltiples con más de un producto aumenta la estadística al 76% siendo 19 a 33 por cada mil nacimientos que se presenta, debido a tratamientos de fertilidad en especial a mujeres de 35 años ⁽²³⁾.

La mortalidad materna durante el embarazo y el parto en México ha aumentado aproximadamente el 63% de ellos, los síntomas más característicos es edema de piernas (34.3%), cefalea, acufenos, fosfenos (26.7%), contracciones uterinas antes de tiempo (20.5%), sangrados vaginales (20.9%), todo lo anterior se desarrollan por consecuencia a enfermedades metabólicas como sobre peso, obesidad, diabetes mellitus, dislipemias (colesterol, triglicéridos), el 13.1% en trastornos hipertensivos en el embarazo (hipertensión arterial, hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP), por otro lado el 13% reportan infecciones de vías urinarias (IVU) con una prevalencia de 45%, por ende en los riñones. Estas complicaciones se presentaron con un promedio de edad entre 24 a 27 años ⁽²⁴⁻²⁵⁾. Las características sociodemográficas mencionan que el nivel educativo fue de secundaria, sus actividades diarias no eran remunerables. Por otra parte, las mujeres embarazadas que no presentaron complicaciones su nivel

educativo fueron mayor de secundaria, sus actividades eran remunerables por ende el nivel socioeconómico fue bajo medio ⁽²⁶⁾.

Una de las más grandes problemáticas es la cifra de mujeres embarazadas a la edad de 12 años en la última década descendió, pero aun así representa el 0.1%, de tal forma, es sumamente importante señalar que es una maternidad forzada, por producto de violencia sexual, ejercida principalmente por los familiares ⁽²⁷⁾.

En un estudio de cohorte en México se describe que el 81.2% fueron embarazos adolescentes entre los 10- 19 años. Las complicaciones que se presentaron con mayor prevalencia fueron morbilidad durante embarazo en el parto (27.8%), aborto (19.7%), enfermedad renal (18.7%) y obesidad (11.7%) ⁽²⁸⁻²⁹⁾.

En otro estudio que se realizó en el Hospital General Progreso, Acapulco, Guerrero, México se describe tres factores principales las complicaciones en el parto, alcoholismo de la pareja o la madre durante el embarazo, o la depresión posparto ⁽³⁰⁾.

En el estado de León Guanajuato se describe en un estudio en el 2019, se plantea dos fases del embarazo no planeada y no deseado, lo cual se menciona los motivos de las adolescentes al determinar la situación ⁽³¹⁾.

Por otro lado, los recién nacidos a nivel mundial, la mortalidad en el 2022 fue 2.3 millones de niños en los primeros 20 días de vida. Por consiguiente, 6,500 mueren cada día, suponiéndose el 47% menores de 5 años. Las causas más frecuentes fueron partos prematuros 13, 4 millones antes de las 37 semanas de gestación oscila entre el 4- 16% en el 2020, complicaciones en el parto (asfixia perinatal/ traumatismo obstétrico e infecciones neonatales o anomalías congénitas, por lo tanto, 1 millón muere en las primeras 24 horas de nacido, el 75% mueren en la primera semana de vida ⁽³²⁻³⁴⁾.

En México las estadísticas fetales en el 2022 se registraron 25,041 defunciones en otro sentido la tasa es de 14.4 por cada 100 mil habitantes, las principales entidades federativas con más incidencias fue San Luis Potosí (101.4), Ciudad de

México (91.9), Aguascalientes (91.0), por otro lado, las tasas con más bajas se registraron en Oaxaca (39.6), Quintana Roo (42.1), Sinaloa (46.1). Las causas más frecuentes registradas fueron afectaciones por factores maternos y por complicaciones del embarazo en el trabajo de parto y parto, otro es trastornos originados en el periodo perinatal, trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal, malformaciones congénitas se calcula un aproximado de 94% en países de ingreso bajos a medio, deformidades y anomalías cromosómicas. En el momento de la mortalidad fetal es del 20, 828 (83.2%) ocurrió antes del parto, 3, 962 (15.8%) durante el mismo y en 251 (1.0%) no especifican el motivo, el 53% de los casos fueron del sexo masculino, el 37% del sexo femenino, el 10% no especifican el sexo ⁽³⁵⁻³⁶⁾.

1.4. Prioridades

a) Prioridades en la madre:

- Personal: embarazo no planeado, embarazo en la adolescencia, embarazo de alto riesgo (hemorragias graves, infecciones relacionadas con el embarazo, aborto), enfermedades previas al embarazo (hipertensión arterial, diabetes mellitus 1, diabetes mellitus 2), enfermedades en el embarazo (hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP, diabetes mellitus gestacional).
- Familiar: red de apoyo inadecuada, madres solteras.
- Social: zona rural, mortalidad.
- Económico: bajo nivel económico.
- Académico: nivel educativo bajo.

b) Prioridades de los niños:

- Personal: complicaciones del embarazo en el trabajo de parto o posparto (asfixia, sufrimiento fetal), trastornos relacionados con la duración de la

gestación y el crecimiento fetal (prematuros, bajo peso al nacer), trastornos respiratorios, cardiacos específicos del periodo perinatal, malformaciones congénitas (espinas bífidas, fisura labio palatina, hidrocefalia, pie zambo), anomalías cromosómicas (síndrome de Down, trisomía 21), desarrollo neurológico inadecuado para su edad.

- Familiar: afectaciones por factores maternos (enfermedades en el embarazo), trastornos originados en el periodo perinatal.
- Social: mortalidad.
- Económico: bajo nivel económico.
- Académico: disminución del desarrollo infantil, nivel educativo bajo.

II. PROBLEMA SELECCIONADO

2.1. Descripción del problema

Los trastornos del desarrollo neurológico en la infancia tienen un impacto ya que en la niñez su cerebro alcanza un desarrollo del 90% del tamaño, favoreciendo un desarrollo cognitivo del aprendizaje, las habilidades del lenguaje adquirieron nuevas destrezas psicomotoras como finas o gruesas ⁽²⁻⁵⁾.

Se presenta con mayor frecuencia en los países de ingreso medio a bajo con un aproximado de 250 millones de niños menores de cinco años están en riesgo de no tener el desarrollo infantil temprano adecuado para su edad, siendo el 19.9 % de la población, 9 de cada 10 de los niños están expuestos al menos con un factor determinante como la estimulación temprana representa el 32% ⁽⁷⁾.

En particular el trastorno del neurodesarrollo en el lenguaje tiene una prevalencia en 3-8%, motor grueso, fino y cognitivo. Otros trastornos es el déficit de atención/ hiperactividad (TDAH) con una prevalencia de 10.7%, en el sexo masculino tiende a 14.6% al contrario el sexo femenino 6.5%, trastornos de espectro autista (TEA) con una prevalencia del 2.8%, en el sexo masculino 3.8% al contrario el sexo femenino de 1.1.%, epilepsia, la discapacidad intelectual (DI), con una prevalencia de 1% en el sexo masculino 1.5% en el femenino 0.9%, los diagnósticos antes mencionados de mayor prevalencia oscila entre 5- 17 años. Es de destacar, que el 92% de los niños tienen alteraciones sensoriales, conocido como trastornos del procesamiento sensorial (TPS) ⁽³⁷⁻³⁹⁾.

La falta de conocimientos y las habilidades en las madres embarazadas o posparto en estimulación temprana de 0 a 12 meses conlleva un déficit en el desarrollo neurológico adecuado para los hijos. El 75% de las madres de hijos de menores de dos años iniciaron un control prenatal en la octava semana de gestación, el 91% reporto sin complicaciones durante las consultas prenatales se consideran como mínimo cinco consultas en todo el embarazo (ver imagen 9) ^(2, 40-42).

Imagen 13. Atención durante el embarazo de mujeres con niños (as) menores de dos años, Guanajuato, 2022

	Control prenatal oportuno			Control prenatal adecuado			Atención del parto por personal del área médica		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	154.9	75.0	62.7,84.2	189.7	90.1	81.7,94.9	210.5	100.0	-
Sexo									
Hombre	76.5	69.9*	52.6,82.9	100.5	90.5*	79.2,96.0	111.0	100.0	-
Mujer	78.5	80.7*	63.7,90.9	89.2	89.6*	75.1,96.1	99.5	100.0	-
Escolaridad materna									
Primaria o menos	26.5	65.3 [‡]	39.1,84.7	38.7	90.3 [‡]	66.7,97.8	42.8	100.0	-
Secundaria	66.9	67.5*	50.1,81.1	86.9	86.4*	71.6,94.1	100.6	100.0	-
Media superior	61.6	91.8*	72.6,98.0	64.1	95.6*	71.9,99.4	67.1	100.0	-

Fuente: ENSANUT 2022

La problemática del conocimiento inadecuado en relación con la salud infantil presenta la prevalencia de 65% en los niños (as) menores de cinco años, asistieron una vez a la consulta del niño sano, el nivel de escolaridad en las madres fue de 173.9 mil que contaban con secundaria (ver imagen 10) ⁽⁴⁰⁾.

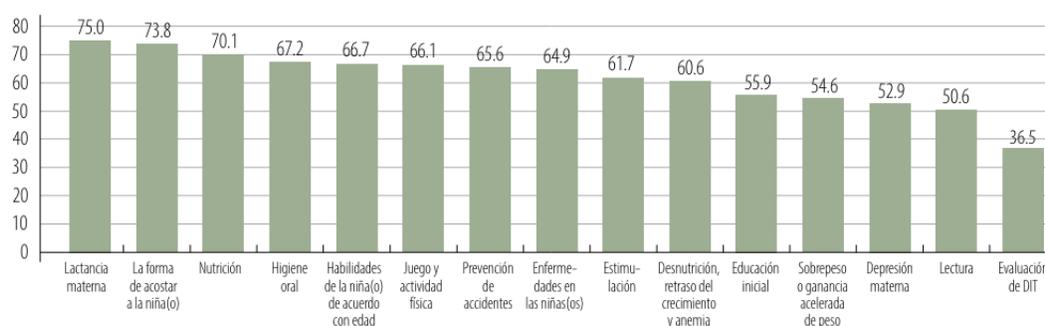
Imagen 14. Prevención niños (as) menores de cinco años a por lo menos asistió a una consulta del niño sano

	Por lo menos 1 consulta del niño sano		
	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	348.0	63.0	53.7,71.4
Sexo			
Hombre	190.3	68.1	56.6,77.7
Mujer	157.6	57.8	46.0,68.8
Edad (meses)			
0-11	94.3	83.0*	65.7,92.5
12-59	253.6	57.8	48.7,66.5
Escolaridad materna			
Primaria o menos	69.3	55.8*	38.7,71.6
Secundaria	173.9	64.9	52.6,75.5
Media superior	104.8	68.4*	50.6,82.1

Fuente: ENSANUT 2022

En la consulta del niño sano se identificó un déficit de conocimientos en la Evaluación del Desarrollo Infantil Temprano enfocado a la falta de atención o consejería que se implementa a los niños (as) menos de cinco años ⁽⁴⁰⁾.

Imagen 15. Tipos de atención o consejería en la consulta del niño sano



Fuente: ENSANUT 2022

En la literatura sobre intervenciones en estimulación temprana no se encuentra alguna específica sobre el conocimiento y las habilidades en el embarazo sin en

cambio existen programas intervenciones empleados al cuidado directo de los niños por etapas de crecimiento ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Concluyendo con la problemática de Déficit de conocimiento y las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses, en mujeres en el 2do trimestre de embarazo en Uriangato Guanajuato.

2.2. Causas

Las causas en las mujeres en el 2do trimestre de embarazado en Uriangato Guanajuato que presentan un déficit de conocimiento y las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses (ver figura 3):

- Personal: falta de motivación, falta de tiempo.
- Familiar: sin red de apoyo.
- Social: falta de programas de educación continua, cultura arraigada de la región.
- Económica: dependencia económica, desempleos.
- Académica: nivel de escolaridad baja ⁽⁴⁰⁻⁴²⁾.

2.3. Consecuencias

Las consecuencias en las mujeres en el 2do trimestre de embarazo en Uriangato Guanajuato que presentan un déficit de conocimiento y las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses (ver figura 3):

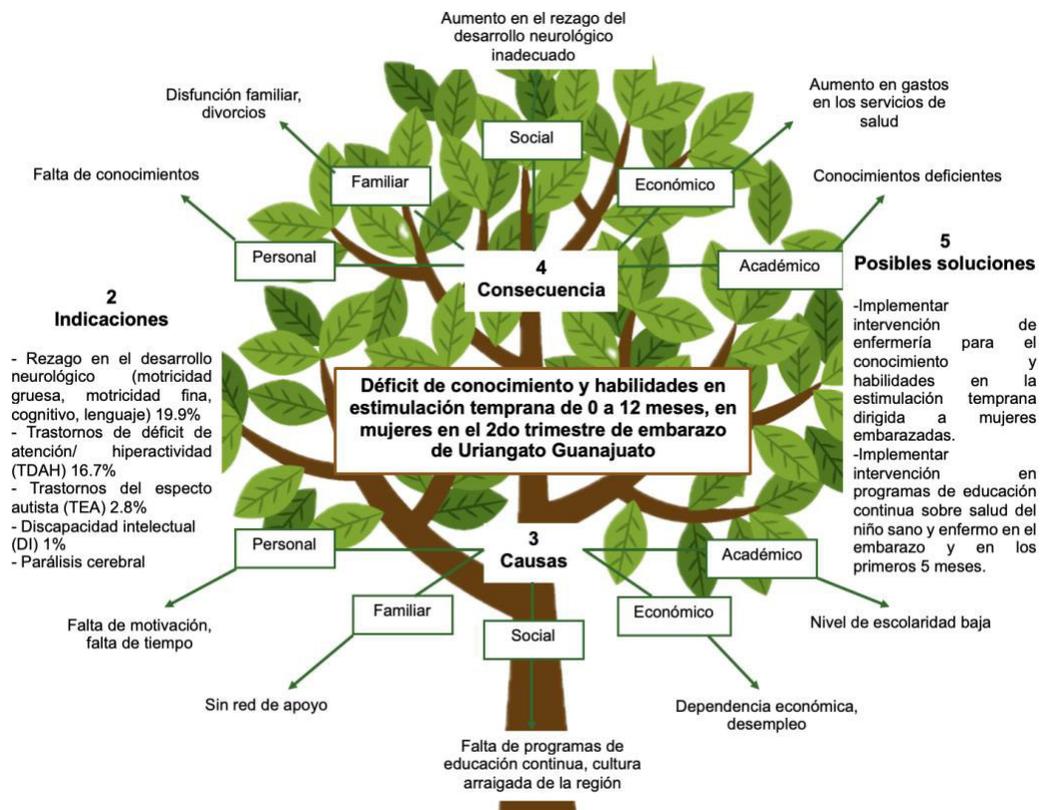
- Personal: falta de conocimientos.
- Familiar: disfunción familiar, divorcios.
- Social: prevalencia en el rezago del desarrollo neurológico.
- Económico: aumento de gastos en los servicios de salud.
- Académico: conocimientos deficientes ⁽⁴⁰⁻⁴³⁾.

2.4. Posibles soluciones

Las posibles soluciones en las mujeres en el 2do trimestre de embarazo en Uriangato Guanajuato que presentan un déficit de conocimiento y las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses (ver figura 3):

- Implementar intervención de enfermería para el conocimiento y las habilidades en la estimulación temprana dirigida a mujeres embarazadas.
- Implementar intervenciones en programas de educación continua sobre salud del niño sano y enfermo en el embarazo durante los primeros 5 años (40-44).

Figura 3. Árbol de problema



Fuente: Elaboración propia

III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

3.1. Enunciado

Intervención de enfermería para el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en un primer nivel de atención.

3.2. Objetivo general

Incrementar el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en el 2do trimestre, en un primer nivel de atención en Uriangato Guanajuato.

3.3. Objetivo específico

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas en el 2do trimestre en Uriangato Guanajuato.
- Descripción los conocimientos y las habilidades en estimulación temprana de acuerdo con las prioridades de las mujeres embarazadas en el 2do trimestre en Uriangato Guanajuato.
- Medir el conocimiento sobre estimulación temprana de 0 a 12 meses a mujeres embarazadas en el 2do trimestre de Uriangato Guanajuato pre-intervención.
- Evaluar las habilidades sobre estimulación temprana de 0 a 12 meses a mujeres embarazadas en el 2do trimestre de Uriangato Guanajuato pre-intervención.
- Medir el conocimiento sobre estimulación temprana de 0 a 12 meses a mujeres embarazadas en el 2do trimestre de Uriangato Guanajuato post-intervención.

- Evaluar las habilidades sobre estimulación temprana de 0 a 12 meses a mujeres embarazadas en el 2do trimestre de Uriangato Guanajuato post-intervención.
- Comparar los resultados pre y post intervención sobre estimulación temprana de 0 a 12 meses a mujeres embarazadas en el 2do trimestre de Uriangato Guanajuato.

3.4. Justificación

El desarrollo cerebral es un proceso complejo, dinámico que ocurre antes de cumplir 5 años. Al mismo tiempo las neuronas del niño proliferan, las sinapsis establecen nuevas conexiones a gran velocidad, se definen las pautas para el resto de la vida. Los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender, razonar y se establecen los fundamentos de los comportamientos sociales y los biológicos que lo marcarán durante toda la vida adulta. Durante los primeros años de la vida, los factores ambientales y estímulos adquieren una importancia, debido a lo cual, el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones ^(6-9, 45).

En México en el 2022, el 19.3% de las niñas y niños de 24 a 59 meses no alcanzó su máximo potencial de desarrollo neurológico, por lo que es importante la implementación de un programa enfocado en la estimulación temprana. Así mismo, existe baja asistencia a programas de aprendizaje temprana (7.1%), programas en preescolares (62.4%). De igual manera, un estudio llevado a cabo en un grupo de infantes de cinco años, el 41.7% no tenía libros, el 8.1% recibió un cuidado inadecuado. Se observaron diferencias de desarrollo neurológico entre los hijos (as) de madres con educación media superior o más representado con el 83.3%, en comparación con educación primaria o menor. En cuanto a la inasistencia a educación preescolar el 62.4% de las niñas (os) entre 36 a 59 meses, el 8.5% a sitio a la educación inicial ⁽⁴⁶⁾.

En el 2022 los (as) niñas (os) menores de cinco años presentaron un riesgo de no alcanzar su máximo potencial en el desarrollo neurológico, por este motivo, el 63% asistieron por lo menos una consulta del niño sano, el 81.2% recibieron estimulación temprana en sus hogares. En el año 2023 se han aplicado 21,189 Evaluaciones de Desarrollo Infantil, las cuales 18,240 (86%) obtuvieron un resultado con desarrollo adecuado para la edad mientras que 1,756 (8%), presentó rezago en el desarrollo, el 6% un retraso del desarrollo ⁽²⁰⁻⁴⁸⁾.

Artículos recientes mencionan que la estimulación temprana es la base para el desarrollo infantil para un mayor coeficiente intelectual, entre el desarrollo óptimo en la cognición, lenguaje, motricidad fina y gruesa, se menciona que las condiciones económicas pueden ser favorables o desfavorables como la también la nutrición adecuada de los niños (as) ⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾.

Otros de los estudios abordan una intervención desde el ámbito familiar siendo un impacto crucial enfocar a la familia, favoreciendo la interacción afectiva, emocional, garantiza un vínculo de apego en el cuidador se otorga una auto competencia, crianza positiva con un resultado positivo en tanto el cuidador como el niño (a), otros de los programas implementados por la secretaría de salud está enfocado en conocimientos y las habilidades en las madres o cuidadores directos, posteriormente en el nacimiento, el 90% de ellas presentaron un nivel de conocimientos alto de 0 a 12 meses ^(8-10,51- 52).

Por consiguiente, se aborda una intervención de enfermería para el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en un primer nivel de atención.

3.5. Plan de acción

Tabla 1. Plan de acción

Fase	Estrategia	Acciones	Responsables	Indicadores
Fundamentación	<p>Revisión de literatura: se implementó la búsqueda bibliográfica en bases de datos indexadas como PubMed, Web of Science, EBSCO etc.</p> <p>Se implementan guías de estimulación temprana (Secretaría de salud, IMSS, Dif, libros, Normas oficiales, Guías de práctica clínica)</p>	Consulta de base de datos	LEO. Leslie Marilú Zavala Martínez.	Fuente bibliográfica de 14 artículos científicos
		Selección de artículos útiles		
		Recopilación de referencias bibliográficas		
Fundamentación	Elaboración de la fundamentación: estadísticas (INEGI, OMS, ENSANUT)	Diseño del apartado en el Word	LEO. Leslie Marilú Zavala Martínez.	Elaboración del manuscrito
		Escrito del apartado con base en las fuentes		
Elaboración	Diseño del plan	Elaboración del análisis situacional Problema seleccionado	LEO. Leslie Marilú Zavala Martínez.	Elaboración del manuscrito

		Proyecto de intervención Gestión del proyecto		
		Diseño de las sesiones del taller Diseño de manual educativo Presentación (PowerPoint). Videos ilustrativos (YouTube). Carteles ilustrativos por cada grupo de edad.	LEO. Leslie Marilú Zavala Martínez.	Taller de Estimulación temprana por cada etapa de vida.
Difusión	Solicitud de permisos	Presentación del proyecto con las autoridades de la institución	LEO. Leslie Marilú Zavala Martínez	Oficio de aceptación del proyecto en el C.A.I.S.E.S. Uriangato Guanajuato.
		Oficio de autorización		
	Presentación del proyecto al CAISES Uriangato Guanajuato	Gestión de una reunión		
		Presentación del proyecto		

	Etapa 1. Información	Analizar los datos de embarazos que se encuentren en el 2do trimestre		Realizar una tabla en Excel para su identificación
	Etapa 2. Intervención	<p>Sesión 1. Introducción, planteamiento del problema, justificación, pretest, dinámica de juego para conocernos. - Área de estimulación temprana - 40 minutos (ver el apéndice A).</p>	LEO. Leslie Marilú Zavala Martínez	Lista de verificación de contenido de las sesiones (ver el apéndice G)
		<p>Sesión 2. Estimulación temprana de 0 a 3 meses, dinámica de practica y preguntas abiertas. - Área de estimulación temprana - 40 minutos (ver el apéndice A).</p>	Dra. Elizabeth Guzmán Ortiz.	<p>Cuestionario sociodemográfico (ver el apéndice C)</p> <p>Cuestionario sobre conocimientos de estimulación temprana de 0 a 12 meses (ver el apéndice D)</p> <p>Lista de cotejo de habilidades en estimulación temprana (ver el apéndice E)</p>

				Lista de asistencia (ver el apéndice B)
		<p>Sesión 3.</p> <p>Estimulación temprana de 4 a 8 meses, dinámica de practica y preguntas abiertas.</p> <p>- Área de estimulación temprana</p> <p>- 40 minutos (ver el apéndice A).</p>		<p>Cuestionario sociodemográfico (ver el apéndice C)</p> <p>Cuestionario sobre conocimientos de estimulación temprana de 0 a 12 meses (ver el apéndice D)</p> <p>Lista de cotejo de habilidades en estimulación temprana (ver el apéndice E)</p> <p>Lista de asistencia (ver el apéndice B)</p>
		<p>Sesión 4.</p> <p>Estimulación temprana de 9 a 12 meses, dinámica de practica y preguntas abiertas.</p> <p>- Área de estimulación temprana</p> <p>- 40 minutos (ver el apéndice A).</p>		<p>Cuestionario sociodemográfico (ver el apéndice C)</p> <p>Cuestionario sobre conocimientos de estimulación temprana de 0 a 12 meses (ver el apéndice D)</p> <p>Lista de cotejo de habilidades en estimulación temprana (ver el apéndice E)</p>

				Lista de asistencia (ver el apéndice B)
		<p>Sesión 5. Dinámica de práctica y preguntas abiertas, cierre de los temas, postest. - Área de estimulación temprana - 40 minutos (ver el apéndice A).</p>		<p>Cuestionario sociodemográfico (ver el apéndice C)</p> <p>Cuestionario sobre conocimientos de estimulación temprana de 0 a 12 meses (ver el apéndice D)</p> <p>Lista de cotejo de habilidades en estimulación temprana (ver el apéndice E)</p> <p>Cuestionario de satisfacción de los participantes (ver el apéndice F)</p> <p>Lista de asistencia (ver el apéndice B)</p>

Evaluación	Evaluación final Escalar	Análisis de datos	LEO. Leslie Marilú Zavala Martínez Dra. Elizabeth Guzmán Ortiz	<p>Análisis descriptivo del cuestionario sociodemográfico de las participantes (ver el apéndice C)</p> <p>Correlación del pretest y postes del:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sobre conocimientos con una interpretación de a mayor puntaje mayor conocimiento va de 0 a 20 puntos 0 a 6: Conocimientos insuficientes 7 a 13: Conocimientos moderado > 14: conocimientos suficientes (ver el apéndice D) <ul style="list-style-type: none"> - Lista de cotejo de habilidades con una interpretación de a mayor puntaje mayor habilidades va de 0 a 10 puntos 0 a 3: Habilidad insuficiente 4 a 7: Habilidad moderada 8 a 10: Habilidad suficiente (ver el apéndice E)
------------	--------------------------	-------------------	---	--

				<ul style="list-style-type: none">- Cuestionario de satisfacción de los participantes sobre el contenido de la intervención (ver el apéndice F) - Lista de asistencia (ver el apéndice B)
--	--	--	--	--

3.6. Cronograma

Tabla 2. Cronograma

		Junio 2024				Julio 2024				Agosto 2024				Septiembre 2024				Octubre 2024				Noviembre 2024				Diciembre 2024			
Actividades por semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	Fundamentación	Consulta de base de datos																											
Selección de artículos útiles																													
Recopilación de referencias bibliográficas																													
Diseño del apartado en el Word																													
Elaboración del análisis situacional																													
Problema seleccionado																													
Elaboración	Proyecto de intervención																												
	Gestión del proyecto																												
	Diseño de las sesiones del taller																												
Diseño de manual educativo (Presentación (PowerPo																													

3.7. Presupuesto y recursos

3.7.1. Recursos humanos:

Responsables técnicos: Dra. Elizabeth Guzmán Ortiz

Profesores participantes:

- Dra. María Mercedes Moreno González
- Dra. Clara teresita Morales Álvarez
- Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Alumno participante: L.E.O. Leslie Marilú Zavala Martínez

3.7.2. Recursos materiales:

Tabla 3. Recursos materiales

Recursos	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Material de oficina	Hojas en blanco	1000	.40	400
	Lapiceros	17	5	85
	Impresiones	90 juegos (15 hojas)	2	2,700
Equipo de computo	Computadora	1	14,000	14,000
	Impresora	1	7,599	7,599
	Proyector	1	2,179	2,179
Maniqués	Lactante de 0 a 12 meses	1	15,900	15,900
Costo total			39,685	37,863

3.7.3. Recursos infraestructura:

Tabla 4. Recursos infraestructura

Recursos	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Infraestructura	Audiovisual	1	Acceso gratuito	0
Costo total			0	0

3.8. Criterios de evaluación

Se considero los siguientes criterios de relación:

- a) **Pertinencia:** Se cuenta con el apoyo de las Instalaciones del C.A.I.S.E.S Uriangato, Guanajuato, como el módulo de atención de desarrollo infantil y la participación del personal autorizado del área.
- b) **Viabilidad:** Se cuenta con datos de registro de embarazadas la disponibilidad de programas integrados a la mujer en edad reproductiva como del niño sano.
- c) **Originalidad:** Se encuentra el plan en pausa por el motivo del tiempo de COVID dejándolo a un lado la Estimulación temprana en los menores de 12 meses, siendo una prioridad para disminuir un rezago en el desarrollo neurológico infantil, las capacitaciones a las mujeres en edad reproductiva.
- d) **Vinculación:** La investigadora principal no tiene relación alguna con el C.A.I.S.E.S Uriangato, Guanajuato.
- e) **Aportación:** Al ser una intervención en el 2do trimestre de embarazo se empleó conocimientos y las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses.

- f) Independencia:** Se implementa el cuestionario sobre conocimientos en estimulación temprana de 0 a 12 meses, lista de cotejo de habilidades de estimulación temprana.
- g) Verificabilidad:** Aumento en el conocimiento y las habilidades sobre la estimulación temprana de 0 a 12 meses.
- h) Validad:** Se implementará el cuestionario sobre conocimientos de estimulación temprana de 0 a 12 meses enfocado en el área motor fino, motor grueso, cognitiva y lenguaje como también la lista de cotejo de habilidades en estimulación temprana.
- i) Accesibilidad:** Los datos que se obtienen son accesibles ya que se enfocan en respuestas de opción múltiple.

Asimismo, se considera los diferentes tipos de valuación:

Evaluación del proceso:

En la evaluación del proceso de los conocimientos y las habilidades en estimulación temprana dirigido en mujeres embarazadas en el 2do trimestre en el primer nivel de atención en Uriangato Guanajuato, se determinará conforme al cronograma de actividades, lista de asistencia posteriormente se evaluó lo antes mencionado.

La variable que se medirá es el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido en mujeres embarazadas en el 2do trimestre en el primer nivel de atención en Uriangato Guanajuato.

Evaluación sumativa:

Para la evaluación sumativa se determinará el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido en mujeres embarazadas en el 2do trimestre en el primer nivel de atención en Uriangato Guanajuato, conforme al pretest y postest

del cuestionario de conocimientos de estimulación temprana de 0 a 12 meses y la lista de cotejo de habilidades de estimulación temprana.

Evaluación del impacto:

En la evaluación del impacto del conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido en mujeres embarazadas en el 2do trimestre en el primer nivel de atención en Uriangato Guanajuato, se logra con el análisis de datos comparativos de los resultados pre y post intervención, así como también la encuesta de satisfacción de los participantes.

IV. GESTIÓN DEL PROYECTO

4.1. Estrategias para la presentación y venta del proyecto

El proyecto de intervención antes mencionado se presentó al directo del (C.A.I.S.E.S) del municipio de Uriangato del Estado de Guanajuato, con atención a la jefa de enfermería, el jefe de enseñanza, se agenda citas para su acercamiento.

Las estrategias para presentar el proyecto de intervención serán:

- Enviar un correo electrónico a las autoridades correspondientes.
- Enviar una copia del proyecto de intervención completo.
- Agendar una cita con las autoridades correspondientes.
- Presentar el proyecto de intervención con un análisis de costo- beneficio.

4.2. Estrategias para lograr el involucramiento

Brindar acercamiento en las consultas prenatales para la captación de la población e invitarlas al taller con los beneficios que se brindaran.

- Concientizar a la población como a las autoridades del proyecto de intervención de los beneficios.
- Acordar horarios lugar, tiempo para implementar el proyecto de intervención, acoplándonos a sus criterios.
- Se les entregará un mini manual con actividades y ejercicios que la madre deberá realizar, de acuerdo con la edad del niño, enfocados en los cinco dominios: motricidad gruesa, motricidad fina, cognición y lenguaje.
- Regular material didáctico (pelotas, sonaja, cubos) a las participantes activas en los talleres.
- Rifa de 2 Kit de recién nacidos a las participantes.

4.3. Estrategias para vencer las resistencias

Tabla 5. Estrategias para vencer las resistencias

Posibles resistencias	Estrategias para vencer las resistencias
Tiempo disponible para agendar la cita	Adaptar los horarios establecidos por las autoridades
Lugar y espacio en las instalaciones	Adaptar los horarios disponibles
Tiempo	Implementar el tiempo solo el necesario para la intervención.

V. RESULTADOS

5.1. Implementación del proyecto

El presente proyecto de intervención antes mencionado se autorizó por la Institución de Salud que corresponde a la Jurisdicción IV (C.A.I.S.E.S) del municipio de Uriangato Guanajuato.

Al inicio de la implementación del proyecto de intervención, se realizó una reunión informativa el viernes 01 de noviembre a las 13:00 pm, en una de las sesiones que se imparten en el grupo de las embarazadas. En dicha reunión se aborda las características generales del proyecto de intervención como el objetivo, la duración, el número de sesiones, las fases de las que se integrara y el esquema de las sesiones. A continuación, se procedió a acordar los días y los horarios para la implementación de esta, las cuales fueron los lunes a las 9:00 am con una duración de 40 minutos con una tolerancia de 10 minutos. Se realizó un grupo de WhatsApp para cualquier información adicional y una facilidad de la comunicación.

El proyecto de intervención consistió en 5 sesiones presenciales con una duración de 40 minutos. La primera sesión se registraron 13 participantes las cuales cursaban en el 2do trimestre de embarazo. Las sesiones se dividían en 4 momentos el primero es la “bienvenida” con una duración de 10 minutos, el segundo momento es de “Educación del tema específico” con una duración de 20 minutos, el tercer momento es “Practica” con una duración de 10 minutos, el cuarto momento y el último es “Retroalimentación” con una duración de 5 minutos.

Al final del proyecto de intervención, solo 6 participantes concluyeron con las 5 sesiones lo cual el requisito para comparar el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses.

Durante la ejecución de las sesiones planteadas, se registró un bajo nivel educativo, con una mayoría de emplear su tiempo en ser amas de casa y ser su primer embarazo, con un promedio de edad de 23 años.

Los obstáculos que se presentaron, fue la falta de interés sobre el tema del proyecto de intervención, y en ocasiones los cambios de horarios de trabajo en algunas de las participantes otra fue la distancia del C.A.I.S.E.S y el transporte.

Entre los beneficios que se demostraron durante las sesiones fue el aumento del conocimiento y las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses, y aclarar los mitos y leyendas sobre el cuidado en el recién nacido, se estimula la participación con una rifa de regalo en cada sesión de equipo de estimulación temprana (sonaja, cubos, pelotas) (ver imagen 12). Como agradecimiento de la participación se les brindo 2 rifas de kits del recién nacido (kit 1; pañales, kit de baño, cepillo y peine, toallas húmedas), (kit 2; pañales, cobija, toallas húmedas, babero con gorro) (ver imagen 12).

Imagen 16. Evidencia de las sesiones





Imagen 9.



Imagen 11.



Imagen 12.



5.2. Evaluación

En la tabla 6 se muestra los datos sociodemográficos y el total de la población en el pretest fueron 13 participantes, más sin embargo los que concluyeron con la intervención fueron 6 participantes, lo cual la edad promedio es de 23 años, abarcado casi la totalidad en ocupación ama de casa, con un bajo nivel educativo, y ser primigestas.

Tablas 6. Características sociodemográficas n= 13

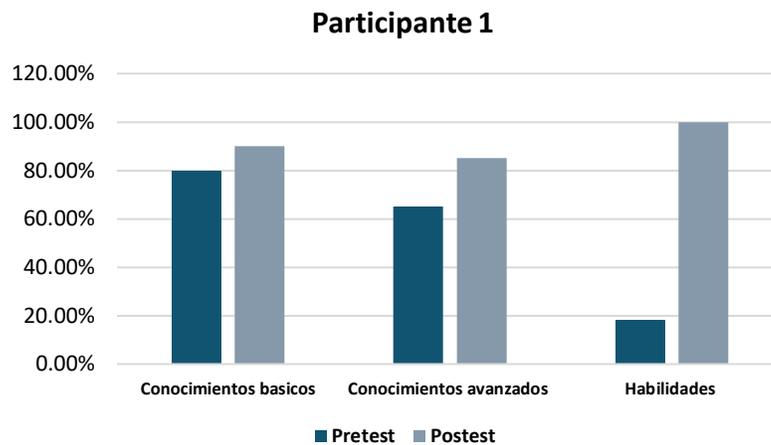
Características	Pretest		Posttest	
	N= 13	%	N= 6	%
Ocupación				
Ama de casa	10	76.92%	5	83.33%
Empleada	3	23.08%	1	16.66%
Profesionista	0	0.00%	0	0.00%
Otra	0	0.00%	0	0.00%
Estado civil				
Casada	4	30.77%	3	50.00%
Unión libre	9	69.23%	3	50.00%
Divorciada	0	0.00%	0	0.00%
Viuda	0	0.00%	0	0.00%
Soltera	0	0.00%	0	0.00%
Otra	0	0.00%	0	0.00%
Escolaridad				
Primaria incompleta	2	15.38%	2	33.33%
Primaria completa	2	15.38%	0	0.00%
Secundaria incompleta	1	7.69%	0	0.00%
Secundaria completa	4	30.77%	2	33.33%
Preparatoria incompleta	1	7.69%	1	16.66%
Preparatoria completa	1	7.69%	1	16.66%
Universidad incompleta	1	7.69%	0	0.00%
Universidad completa	1	7.69%	0	0.00%

Enfermedades previas al embarazo				
Hipertensión arterial crónica	1	7.69%	1	16.66%
Diabetes mellitus 1	0	0.00%	0	0.00%
Diabetes mellitus 2	0	0.00%	0	0.00%
Insuficiencia renal	0	0.00%	0	0.00%
Otra	0	0.00%	0	0.00%
Ninguna	12	92.31%	5	83.33%
Primer hijo				
Si	7	53.85%	2	33.33%
No	6	46.15%	4	66.66%
Número de hijos				
Primer hijo	7	53.85%	3	50.00%
1	3	23.08%	0	0.00%
2	2	15.38%	2	33.33%
3	1	7.69%	1	16.66%
Citas prenatales				
Sin citas	2	15.38%	2	33.33%
1	0	0.00%	0	0.00%
2	3	23.08%	2	33.33%
3	3	23.08%	0	0.00%
4	3	23.08%	1	16.66%
5	1	7.69%	1	16.66%
Enfermedad durante el embarazo				
Infecciones vías urinarias	6	46.15%	3	50.00%
Diabetes gestacional	1	7.69%	0	0.00%
Preeclampsia	0	0.00%	0	0.00%
Insuficiencia renal aguda	1	7.69%	1	16.66%
Infecciones vaginales	0	0.00%	0	0.00%
Otras	0	0.00%	0	0.00%
Ninguna	5	38.46%	2	33.33%

Fuente: Cédula de datos sociodemográfica

En las siguientes tablas 6 a la 11, se muestra una comparación pre y post intervención de cada participante en los conocimientos básicos, avanzados y en las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses.

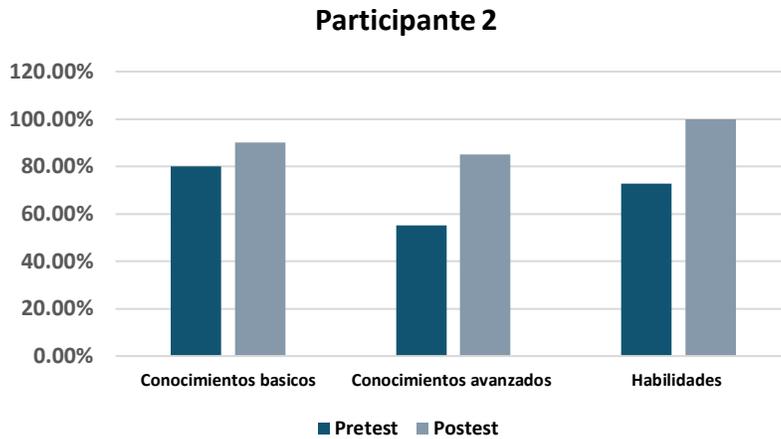
Gráfica 1. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 1



Fuente: Cuestionario

En la gráfica 1, se muestra la comparación pre y post intervención sobre los conocimientos básicos y avanzados como las habilidades en la estimulación temprana, reflejando un aumento importante de los rubros en específico en las habilidades del 65% al 100% en sus conocimientos, por lo cual en los talleres se reforzó la práctica en cada apartado con ayuda de maniqués e imágenes ilustrativas de los ejercicios que se deben llevar a cabo en cada etapa del crecimiento de los infantes.

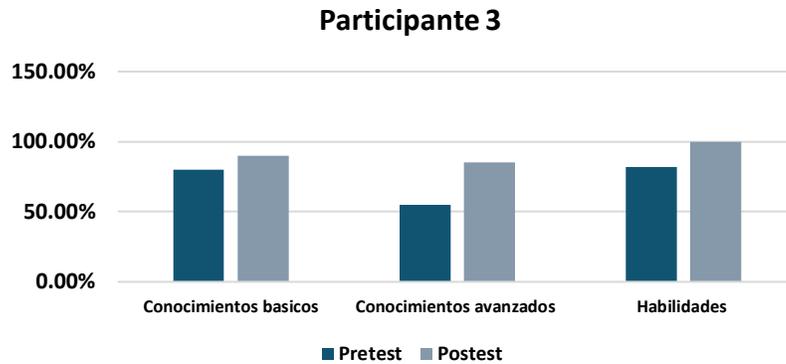
Gráfica 2. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 2



Fuente: Cuestionario

En la gráfica 2, se muestra la comparación pre y post intervención sobre los conocimientos básicos y avanzados como las habilidades en la estimulación temprana, reflejando un aumento importante de los rubros en específico en las habilidades del 75% al 100%, como en los conocimientos avanzados del 55% al 85%, por lo cual en los talleres se reforzó la práctica en cada apartado con ayuda de maniqués e imágenes ilustrativas de los ejercicios que se deben llevar a cabo en cada etapa del crecimiento de los infantes, así como aumentando el conocimiento avanzado de estimulación temprana disminuyendo los mitos y leyendas del tema.

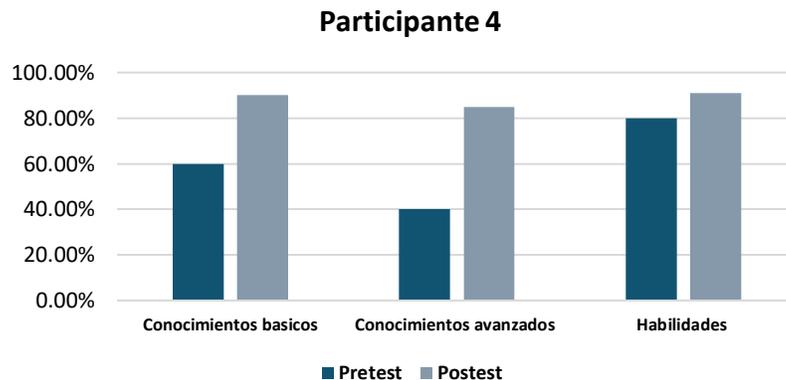
Gráfica 3. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 3



Fuente: Cuestionario

En la gráfica 3, se muestra la comparación pre y post intervención sobre los conocimientos básicos y avanzados como las habilidades en la estimulación temprana, reflejando un aumento importante en cada apartado, no obstante, en el conocimiento avanzado aumento un 30%, tenido en cuenta que es su segundo embarazo, por lo cual relaciona más las actividades y su interés aumenta.

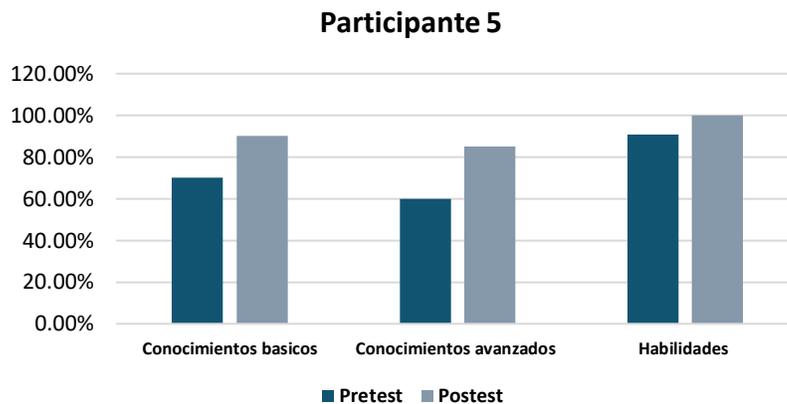
Gráfica 4. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 4



Fuente: Cuestionario

En la gráfica 4, se muestra la comparación pre y post intervención sobre los conocimientos básicos y avanzados como las habilidades en la estimulación temprana, reflejando un aumento importante de los rubros en específico en los conocimientos avanzados con un aumento del 40% tras el término de las 5 sesiones, demostrando un interés en la participación ya que no era hispano hablante (lengua indígena), y se apoyó con su esposo para adquirir los conocimientos, con un nivel de educación de primaria incompleta.

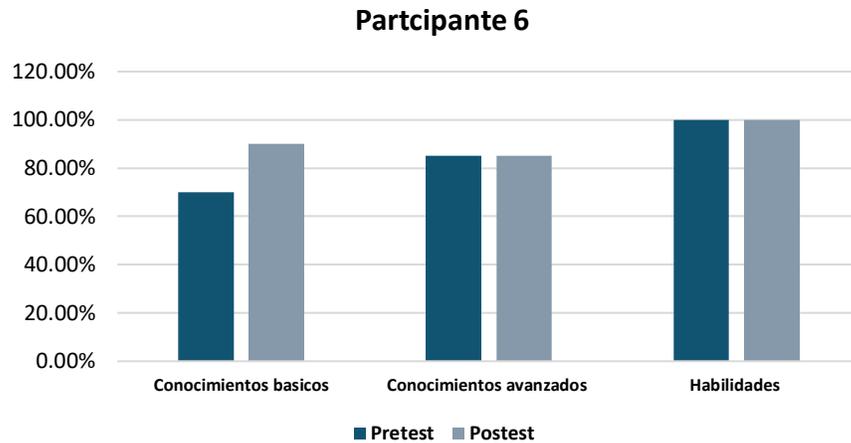
Gráfica 5. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 5



Fuente: Cuestionario

En la gráfica 5, se muestra la comparación pre y post intervención sobre los conocimientos básicos y avanzados como las habilidades en la estimulación temprana, en la participante número 5, se refleja un aumento en los apartados, pero no obstante en las habilidades representa el 90% pre-intervención y al término de la intervención alcanza el 100%.

Gráfica 6. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, Participante 6



Fuente: Cuestionario

En la gráfica 6, se muestra el participante número 6, en la comparación pre y post intervención sobre los conocimientos básicos y avanzados como las habilidades en la estimulación temprana, aunque en el rubro de habilidades y conocimientos avanzados es consistente por lo que ella ya ha tenido hijos y su habilidad en estimulación temprana, más sin embargo en los conocimientos básicos aumento el 20%, llegando al 90% de sus conocimientos.

A continuación, se presenta los resultados a nivel global de las 6 participantes en los conocimientos básicos, avanzados y en las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses, comparando los resultados pre y post intervención, culminando las 5 sesiones planeadas y ejecutadas.

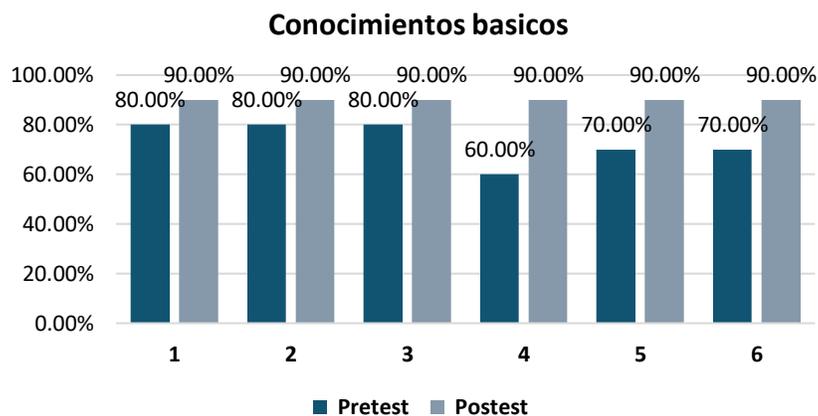
Tabla 6. Comparación pre y post intervención sobre conocimientos y las habilidades, n=6

	Conocimientos				Habilidades	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
1	80.00%	90.00%	65.00%	85.00%	18.18%	100%
2	80.00%	90.00%	55.00%	85.00%	72.73%	100%
3	80.00%	90.00%	55.00%	85.00%	81.82%	100%
4	60.00%	90.00%	40.00%	85.00%	80.00%	90.91%
5	70.00%	90.00%	60.00%	85.00%	90.91%	100%
6	70.00%	90.00%	85.00%	85.00%	100%	100%

Fuente: Cuestionario

En la tabla 6 se muestra la comparación pre y post intervención sobre los conocimientos básicos, avanzados y las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses en los 6 participantes que culminó la intervención educativa de enfermería se analizó un incremento notorio en los tres rubros en todas las participantes.

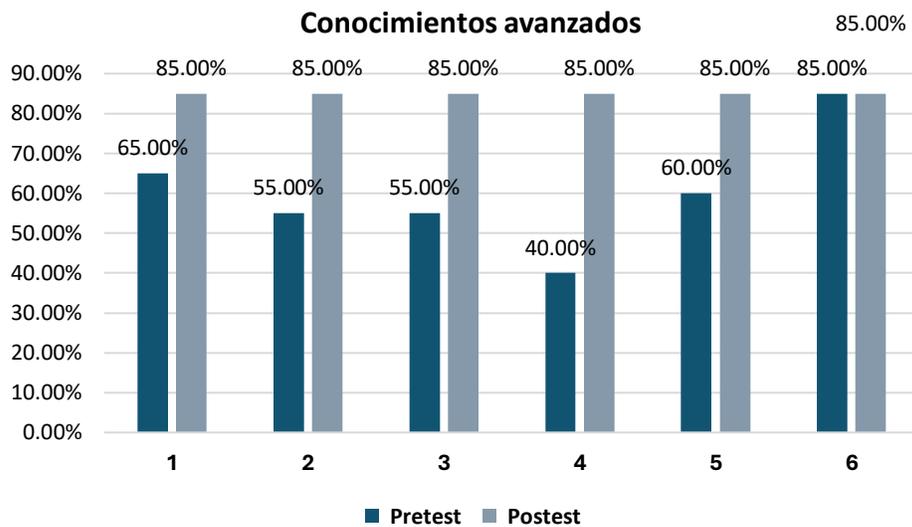
Gráfica 7. Conocimientos básicos, pre y post intervención, n= 6



Fuente: Cuestionario

En la gráfica 7, se ilustra la comparación pre y post intervención en el cuestionario de conocimientos básicos de las participantes que culminaron las 5 sesiones de estimulación temprana de 0 a 12 meses, aumenta notoriamente el conocimiento en todas las participantes alcanzando el objetivo de la intervención.

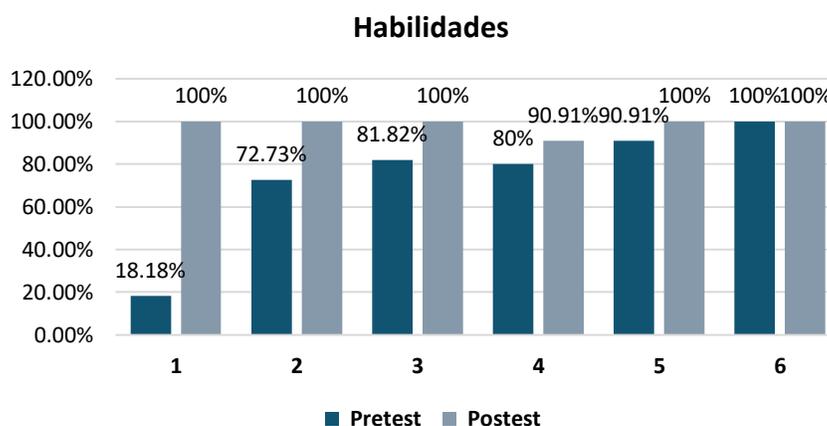
Gráfica 8. Conocimientos avanzados, pre y post intervención n=6



Fuente: Cuestionario

En la gráfica 8, se ilustra la comparación pre y post intervención en el cuestionario de conocimientos avanzados de las participantes que culminaron las 5 sesiones de estimulación temprana de 0 a 12 meses, aumenta notoriamente el conocimiento en todas las participantes, con una limitación al llegar al 100% por la educación el tiempo en estudiar por el trabajo, o la demanda de otros hijos.

Gráfica 9. Habilidades, pre y post intervención, n=6



Fuente: Cuestionario

En la gráfica 9, se ilustra la comparación pre y post intervención en el cuestionario de habilidades de las participantes que culminaron las 5 sesiones de estimulación temprana de 0 a 12 meses, aumenta notoriamente el conocimiento en cinco participantes, cabe mencionar que una de las participantes no habla español lo que se le dificultaba leer y comprender algunas preguntas.

El alcance del proyecto de intervención de enfermería para el conocimientos y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en un primer nivel de atención de Uriangato, Guanajuato, se llevó a cabo con una evaluación del proceso acorde con el cronograma de actividades planteadas ejecuta modificaciones en los tiempos, se llevó a cabo también la evaluación sumativa tras la aplicación del pre y post intervención acorde con los cuestionarios de conocimientos básicos, avanzados y las habilidades, así mismo se evaluó el impacto a través del cuestionario de satisfacción de cada uno de los participantes.

El total de la población fue de 13 participantes, con una edad promedio de 23 años. En cuanto a la evaluación de conocimientos los resultados obtenidos fueron del

70%- 65%. Por otro lado, la evaluación de habilidades mostro un desempeño del 72%.

Posteriormente en el posttest se observó que el conocimiento básico, avanzado y las habilidades en Estimulación Temprana de 0 a 12 meses aumento significativamente, cabe mencionar que una de las participantes no alcanzo el mismo logro, por lo que se le estuvo apoyado con la información en específico ya que la participante no habla español si no una lengua indígena.

Estudios previos sobre intervenciones en la estimulación temprana es la base para el desarrollo infantil lograr un mayor coeficiente intelectual, entre el desarrollo optimo en cognición, lenguaje, motricidad fina y gruesa, se menciona que las condiciones económicas pueden ser favorables o desfavorables como la también la nutrición adecuada de los niños (as) ^(49, 50, 52).

Una de las intervenciones se enfoca en el ámbito familiar con un impacto familiar, con un aumento de la interacción afectiva, emocional, con un mejor vínculo de apego, en el cuidador se otorga una auto competencia, crianza positiva con un resultado positivo en tanto el cuidador como el niño (a), otros de los programas vigentes por la secretaría de salud están enfocado en conocimientos y las habilidades en las madres o cuidadores directos, posteriormente en el nacimiento ^(8-10,51).

En comparación con estudios previos se analiza una gran diferencia de edades de las gestantes, el nivel educativo, por otro lado, se fundamentó el número de sesiones el tiempo ⁽⁴²⁾.

VI. VENTAJAS Y LIMITACIONES

En el proyecto de intervención educativa sobre estimulación temprana de 0 a 12 meses dirigido a mujeres en 2do trimestre de embarazo de Uriangato, Guanajuato, los beneficios que se proporcionaron y sus ventajas fueron de bajo costo, alto conocimiento con una disminución de los servicios de salud en base a los temas.

Es conveniente que las autoridades del estado de Guanajuato establezcan como prioridad esta intervención en estimulación temprana, de modo que se garantice la asistencia a todo el proceso en educación todas las mujeres en edad reproductiva.

Como limitación que se presento fue la comunicación del lenguaje con una de las participantes, a causa de la lengua indígena y su vocabulario era reducido, para combatir este evento nos apoyamos en su esposo para la comunicación efectiva.

VII. CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS

El proyecto de intervención enfocado en la intervención de enfermería para el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en un primer nivel de atención específicamente en el 2do trimestre de embarazo de Uriangato, Guanajuato, fomentó el conocimiento básico y el avanzado y las habilidades en Estimulación Temprana de 0 a 12 meses.

Como resultado se observó un déficit de conocimientos básicos y avanzados y de las habilidades en estimulación temprana de 0 a 12 meses, con mayor frecuencia en madres con un bajo nivel educativo, además eran primigestas, lo que influye con los conocimientos previos en el desarrollo infantil como en actividades.

Se encuentra favorable la implementación del proyecto de intervención, por lo que no se encuentra alguno en México con las características antes mencionadas, garantiza un mejor desarrollo infantil en estimulación temprana de 0 a 12 meses en el conocimiento y las habilidades antes del nacimiento.

Se sugiere que se implementen más programas en educación continua en estimulación temprana de 0 a 5 años en cognición, lenguaje, motricidad fina y gruesa, el conocimiento, en todos los municipios y en la población en general ya que el programa de estimulación temprana no está vigente en el estado de Guanajuato.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza HD, Karmiloff SA. Neurodevelopmental disorders. Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science. Wiley-Blackwell. [Internet]. 2017. [Consulta 01 de mayo del 2024]. Vol. 8. Disponible en: 10.1002/wcs.1398
2. Noda M, Yoshida S, Mishina H, Matsubayashi K, Kawakami K. Association between maternal hypertensive disorders of pregnancy and child neurodevelopment at 3 years of age: a retrospective cohort study. J Dev Orig Health Dis. [Internet]. 2021. [Consulta 01 de agosto del 2023];12(3):428–35. Disponible en: 10.1017/S2040174420000586.
3. Scime N, Hetherington E, Tomfohr L, Nettel A, Chaput K, Tough S. Hypertensive disorders in pregnancy and child development at 36 months in the All Our Families prospective cohort study. PLoS One. [Internet]. 2021. [consultado 01 de agosto 2023];16(12): e0260590. Disponible en: 10.1371/journal.pone.0260590
4. Palatnik A, Mele L, Casey B, Varner M, Sorokin Y, Reddy U, et al. Association between hypertensive disorders of pregnancy and long-term neurodevelopmental outcomes in the offspring. Am J Perinatol. [Internet]. 2022. [Consultado 01 agosto del 2023]; 39(9):921- 929. Disponible en: 10.1055/a-1692-0659
5. Seibel, Bruna Larissa, et al. "Child development assessment in Latin American countries: A systematic review." Revista Brasileira de Avaliação. 13(1): e130224. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4322/rbaval202412002>
6. Huepp Ramos FL, Fornaris Méndez M. La estimulación temprana para el desarrollo infantil. 2020: 21(77): 66-79. Disponible en: [https://www.redalyc.org/journal/4757/475769312006/html/#:~:text=La%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20tambi%C3%A9n%20es,\(Chalcual%3%A1n%20Pusd%C3%A1%2C%202017\).](https://www.redalyc.org/journal/4757/475769312006/html/#:~:text=La%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20tambi%C3%A9n%20es,(Chalcual%3%A1n%20Pusd%C3%A1%2C%202017).)
7. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional

- de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020
8. Instituto Nacional del Seguro Social (IMSS). Programa de salud del niño de 1 a 11 meses. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/ninos/guianinos_1a11meses.pdf
 9. Secretaría de salud. Guía de estimulación y psicomotricidad en la educación inicial. 2010. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106809/guia-edu-inicial.pdf>
 10. Secretaría de salud. Implementación de las actividades de estimulación temprana en las Unidades del primer nivel de atención. Disponible en: <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7706.pdf>
 11. Guanajuato. Cultura. Disponible en: https://www.cultura.gob.mx/turismocultural/destino_mes/guanajuato/guanajuato.html#:~:text=GUANAJUATO&text=Su%20nombre%20deriva%20de%20Quanaxhuato,importante%20de%20la%20Nueva%20Espa%C3%B1a
 12. INEGI. Secretaría de Programación y Presupuesto. Síntesis Geográfica de Guanajuato. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bviniegi/productos/historicos/2104/702825220457/702825220457_1.pdf
 13. Estado de Zacatecas de la República Mexicana. Méxicoreal. Disponible en: <https://mr.travelbymexico.com/759-estado-de-zacatecas/>
 14. IPLANEG. El estado de Guanajuato. Disponible en: https://portales.sre.gob.mx/coordinacionpolitica/images/stories/documentos_gobieranos/pguanajuato.pdf
 15. INEGI. Comunicado de prensa Núm. 45/21. 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

16. Niño MM. Gobierno del Estado de Guanajuato. 2010. Disponible en: https://cronistasdeguanajuato.com/assets/monografias/uriangato_opt.pdf
17. Gobierno de México. Uriangato. 2020. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/uriangato?redirect=true>
18. Secretaria de salud. Manual de inducción al instituto de salud pública del Estado de Guanajuato. Disponible en: <https://hospitalcomunitariotarimoro.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/06/manual-de-induccion-isapeg-16-agosto-2017.pdf>
19. Diario oficial de la federación. 2024. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0
20. Secretaría de Salud. Manual para la aplicación de la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI). 2a ed. Ciudad de México; 2021
21. Organización Mundial de la salud. Mortalidad materna. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
22. Organización mundial de la Salud. OMS. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas. 2023. Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
23. National Institute of Child Health and Human Development. ¿Cuántas mujeres corren riesgo de tener un embarazo de alto riesgo? 2018. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/mujeres-riesgo>
24. Zúñiga-Martínez, M. L., López-Herrera, K., Vértiz-Hernández, A. A., Loyola-Leyva, A., & Terán-Figueroa, Y. (2019). Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México. Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, [Internet] 2019 [citado 05 octubre 2024] 27(77), 47-55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7163185>

25. Sánchez BA, Pérez BF. ¿Qué sabemos de la incidencia de la morbilidad materna en México? 2009. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248047/que_sabemos_de_la_incidencia.pdf
26. Mendoza J, Anaya A, Hernández L, Huerta J, Fragozo F, Hernández F. Estudio clínico factorial del riesgo de muerte fetal tardía en el Hospital Juárez de México. Ginecol. Obstet. Rev Hosp Jua Mex 2019; 86(3): 116-124. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju193c.pdf>
27. Gobierno de la ciudad de México. Boletín mensual “Ciudad de México, las mujeres y su contexto. Secretaria de las mujeres. [Internet]. 2023. [Citado 20 de octubre del 2024]. 2(5). Disponible en: https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/Boletin_Mujeres_CDMX_05-2023.pdf
28. Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2021. [citado el 05 octubre del 2024]: 87 (11); 1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.2987>
29. Brene A, Yáñez A, Meneses J, Poblano O, Vértiz J, Saturno P. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. Salud pública Méx [Internet]. 2020 [citado 05 octubre 2024]; 62(6): 798-809. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11974>
30. Genchi F, Paredes Juárez S, Solano N, Ríos C, Paredes Solís S, Andersson N. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. Ginecol Obstet Mex [Internet] 2021[citado 05 octubre 2024]; 89 (12): 927-936. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6947>
31. Sierra MA, Covarrubias BMA, González PGJ, Alfaro AN. Embarazos adolescentes y representaciones sociales (León, Guanajuato, México, 2016- 2017). Revista

- latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud. 2019. 17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.11600/1692715x.17119>
32. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. OMS. 2023. Disponibles en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
33. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. OMS. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
34. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal. OMS. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
35. Organización Mundial de la Salud. Trastornos congénitos. OMS. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
36. NEGI. Estadísticas de defunciones fetales (EDF) 2022. Comunicado de prensa. 487/23. 28 de agosto del 2023. 1/15. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDF/EDF2022.pdf>
37. Sun B, Moster D, Harmon Q, Wilcox A. Association of Preeclampsia in Term Births with Neurodevelopmental Disorders in Offspring. JAMA Psychiatry. [Internet]. 2020. [Consultado 01 de agosto del 2023]; 77(8):823-829. Disponible en: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0306.
38. Wang H, László K, Gissler M, Li F, Zhang J, Yu Y, et al. Maternal hypertensive disorders and neurodevelopmental disorders in offspring: a population-based cohort in two Nordic countries. Eur J Epidemiol. [Internet]. 2021 [consultado el 27 de Julio del 2023]. 36(5):519–30. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00756-2>
39. Al Beltagi M. Autism medical comorbidities. World J Clin Pediatr. [Internet]. 2021. [consultado 27 de noviembre del 2023]. 10(3):15–28. Disponible en: 10.5409/wjcp.v10.i3.15.
40. ENSANUT. Encuesta nacional de salud y nutrición continúa. Guanajuato. 2022. Disponible en:

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutgto2022/doctos/informes/Informe_ENS ANUT_Continua_Gto2022.pdf

41. Capetillo García FA. Seguimiento de los signos de alarma neurológicos de expresión motora en lactantes pretérmino de riesgo neurologico con tratamiento neurohabilitatoria. UNAM. 2017. [Tesis]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000757561/3/0757561.pdf>
42. Tesis: Alonso Soto FD. Resultados de atención selectiva en pacientes con restricción del crecimiento intrauterino tratados con terapia neurohabilitatorio. UNAM. 2018. [Tesis]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000770520/3/0770520.pdf>
43. Bautista Gonzalez GA. Normalización y correlación de las categorías de Motricidad Gruesa y Lenguaje del formato de Evaluación del Desarrollo Psicomotriz. UNAM. 2017. [Tesis]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000759527/3/0759527.pdf>
44. Crespo AP. Análisis epidemiológico del área de neurología de la clínica de fisioterapia ENES Unidad León de la UNAM. UNAM. 2016. [Tesis]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000749992/3/0749992.pdf>
45. Secretaria de salud. Estimulación temprana y evaluación del desarrollo para el niño menor de dos los de edad. Modelo de capacitación teórico- practico. Disponible en: <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7703.pdf>
46. Vázquez R, Villalobos A, Pérez M, Barrientos T, Hubert C. Desarrollo infantil temprano, sus determiantes y disciplinas en la niñez mexicana: Ensanut 2022. Salud Publica Mex. [Internet]. 2023 [Citado el 10 junio del 2024]:65(supl): S45.S54. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/14824>
47. INEGI. Comunicado de prensa número 578/23. 3 octubre del 2023.
48. Secretaria de Salud de Guanajuato. NOTICIAS. Estimulación temprana. [Internet]. 2023. [Citado 11 de junio del 2024]. Disponibles en: <https://boletines.guanajuato.gob.mx/tag/estimulacion-temprana/>

49. Ramos MER, Pincay CSD, Llanos GGL, Vinueza VCM. Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias. 2019. 1(1): 164- 180. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.1164-180](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.1164-180)
50. Martínez MA, Calet N. Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar. 2015. 8(2): 1- 6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1905>
51. Figueroa LA, Figueroa PL, Rodríguez GE, García BL. Intervención educativa sobre estimulación temprana prenatal y hasta el primer año de vida. Revista médica electrónica. 2022. 44(2): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242022000200288&script=sci_arttext&tIng=en
52. Espinoza R, M., (2021). Intervención de enfermería en estimulación temprana y su beneficio en el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años, centro de salud san jerónimo, andahuaylas- apurimac. (Tesis). Perú

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Salud. Manual para la aplicación de la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI). 2a ed. Ciudad de México; 2021

X. APÉNDICES

A. Desarrollo de la intervención

SESIÓN 1. BASE PARA UNA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ADECUADA



Objetivo de la sesión:

1. Identificar el grupo a partir de su información.
2. Desarrollar el propósito, la relevancia, y la trascendencia.

Disposición del salón:

Disponer del aula de reuniones, el área de estimulación temprana como mesa y sillas.

Tiempo:

40 minutos

Participantes:

Embarazada a partir del 2do cuatrimestre.

Material:

- Evaluación del Desarrollo Infantil
- Cartel 1. Propósito
- Cartel 2. Señales de alerta, señales de alarma
- Cartel 3. Factores de riesgo biológico
- Cartel 4. Evaluación del desarrollo.
- Cartel 5. Instrucciones
- Sonajas
- Pelotas de diferente tamaño
- Cobija
- Cubos
- Muñeco

MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<p>1er momento:</p> <p>¡Bienvenidos!</p> <p> Tiempo aproximado 10 minutos</p>	<p></p> <p>- Se les da la bienvenida a los participantes, fortaleciendo la comunicación, la confianza del exponente.</p> <p>- Se presentan los participantes con nombre, edad, cuantos hijos tiene, se garantiza la conexión y romper el hielo con el grupo.</p> <p>- al momento de la presentación se le otorga las siguientes preguntas al azar:</p> <p>1 ¿Qué es la estimulación temprana?</p> <p>2. ¿Qué beneficios tiene la estimulación temprana?</p> <p>3. ¿Qué edad es la adecuada para la estimulación temprana?</p>	<p></p> <p>- Cartulina u hoja de rotafolio</p> <p>- Marcadores</p> <p>- Etiquetas adhesivas</p> <p>- Cinta adhesiva</p> <p>- Mini bocina</p>

<p>2do momento:</p> <p>Bases para una estimulación temprana adecuada</p> <p> Tiempo aproximado 20 minutos</p>	<p></p> <p>- Se otorga la información del propicito, beneficios, la estimulación temprana, los factores de riesgo, EDI, las instrucciones, se reflexiona sobre los casos en particular de cada familia y su conocimiento</p> <p>- Se implementan las siguientes preguntas al azar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Sabía del programa de estimulación temprana? 2. ¿Conocen ustedes quien está en un grupo de estimulación temprana? 3. ¿Conoce usted un niño que necesite la estimulación temprana? 	<p></p> <p>- Cartel 1,2,3,4 y 5</p>
---	---	--

<p>3er momento:</p> <p>Retroalimentación</p> <p> Tiempo aproximado 10 minutos</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se implementa la lluvia de ideas de aprendizaje - Se abre opiniones abiertas sobre los temas anteriores con un reforzamiento del aprendizaje - Se despide al grupo, motivándolos a venir la próxima vez. 	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartel 1,2,3,4 y 5 - Cartulina u hoja de rotafolio - Marcadores - Mini bocina
---	---	---

Bienvenidos

A medida que las participantes llegan, se les invita a tomar una etiqueta con adhesiva, escribiendo su nombre y colocarlo a la vista de todos.



Buenos días o buenas tardes, estamos muy contentos de que estén aquí con nosotros y puedan participar en este taller de Estimulación temprana que hemos desarrollado. Los talleres cuentan con distintos temas a tratar a corde al tema central, se va a adquirir conocimiento y las habilidades.

Serán 5 talleres en total que tendrá lugar una vez por semana en el horario: _____ los días: _____.

Cada sesión consta de distintos momentos que comienzan con la bienvenida, una presentación teórica, un espacio para la retroalimentación posteriormente el cierre a la sesión.

Puede ser que dedique 40 minutos a la semana para el taller, adquirido habilidades para la estimulación temprana, será compleja, se llevara a cabo con un simulador (muñeco), es muy importante, por lo que al nacer su recién nacido será de apoyo para su desarrollo neurológico.

Buenos días o buenas tardes, estamos muy contentos de que estén aquí con nosotros y puedan

A continuación, el ponente introducirá el taller con una breve y claramente explicación de los siguientes conceptos teóricos (cartel 1. Propósito).

Estimulación temprana

Propósito

Es importante favorecer la accesibilidad al servicio a fin de garantizar la asistencia regular de las niñas y los niños.

La evaluar el desarrollo normal del niño de 0 a 12 meses, y detectar oportunamente alteraciones o retrasos para referirlo a una consulta especializada si fuese necesario.

Estimulación Temprana es indispensable que durante la primera consulta que se otorgue al niño (a) para optimizar el desarrollo neurológico infantil abarca los siguientes 5 dominios:



Conforme se lleve a cabo el taller se le realizara preguntas al azar tales como:

1. ¿Qué es la estimulación temprana?
2. ¿Qué beneficios tiene la estimulación temprana?
3. ¿Qué edad es la adecuada para la estimulación temprana?

Bases para una estimulación temprana adecuada

Una vez realizada la presentación de cada integrante del taller, el ponente invitara a participar en un dialogo grupal sobre la experiencia tal como:

1. ¿Sabía del programa de estimulación temprana?
2. ¿Conocen ustedes quien está en un grupo de estimulación temprana?
3. ¿Conoce usted un niño que necesite la estimulación temprana?

Sin exigir que todos intervengan, sino más bien ayudar a crear una reflexión selectiva.



Cada integrante del taller tiene ideas erróneas sobre la estimulación temprana es esencial orientar con fundamentos sobre el proceso de las creencias, los mitos con la verdad.

Como realizar la estimulación temprana adecuada y en casa se tiene una deficiencia de habilidades ya que se gana con la práctica, la retroalimentación adecuada.

Al terminar de compartir sus experiencias, el ponente llevara acabo de impartir la información del (cartel 2. Señales de alerta y señales de alarma).

Estimulación temprana

Señales de alerta

Es un conjunto de signos y síntomas que en ausencia de otras alteraciones pueden sugerir una desviación del desarrollo neurológico normal, por lo que se requiere un seguimiento más cercano el lactante, pero en la misma unidad, se recomienda al mes otra valoración.

Señales de alarma

Es tanto el lactante tiene un riesgo más probable de retraso o desviación del desarrollo neurológico normal. Estos signos no son totalmente alertas para un retraso en el desarrollo neurológico, sino que es necesario una valoración más profunda del niño, en un segundo nivel o con un especialista.

A continuación, el ponente introducirá el taller una breve y clara explicación de los siguientes conceptos teóricos (cartel 3. Factores de riesgo biológico).

Estimulación temprana

Factores de riesgo biológico

Es cualquier situación conocida que ha vivido o vive el lactante, la cual puede predisponer a tener un retraso en el desarrollo neurológico. Esto no quiere decir que exista o vaya a existir un retraso. Los factores de riesgo biológico se clasifican en:

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo
3. Gestación menor de 34 semanas.
4. Retraso en la respiración y circular de cordón a cuello durante el parto o cesaría
5. Hospitalización del lactante en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con duración mayor a cuatro días.
6. Madre menor a 16 años al parto.

A continuación, el ponente introducirá el taller una breve y clara explicación de los siguientes conceptos teóricos (cartel 4. Evaluación del desarrollo).

Estimulación temprana

Evaluación del desarrollo de los 5 ejes

1. Factores de riesgo biológico

- A. Asistencia a dos o menos consultas prenatales
- B. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo
- C. Gestación menor de 34 semanas.
- D. Retraso en la respiración y circular de cordón a cuello durante el parto o cesaría
- E. Hospitalización del lactante en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con duración mayor a cuatro días.
- F. Madre menor a 16 años al parto.

2. Señales de alerta

Se clasifica por grupo de edad, pero puede ser como:

- A. Las manos de su niño permanecen empuñadas con el pajar adentro.
- B. El lactante esta frecuentemente irritable
- C. No muestra interés por las cosas del alrededor
- D. Considera si el desarrollo es inadecuado

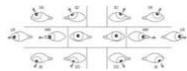
3. Área del desarrollo

- A. Motriz gruesa
- B. Motriz fina

- C. Lenguaje
- D. Social
- E. Conocimientos (si aplica)

4. Exploración neurológica

- A. Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo.
- B. Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial.



- C. Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad.



1. Señales de alarma

Con forme a la edad del lactante son las preguntas como:

- A. El tono muscular de su lactante se siente flácido, presenta rigidez en sus extremidades.
- B. Los reflejos de Moro, presión palmar y plantar están presentes.
- C. Tiene problemas para comer como: se atraganta, se pone morado o tiene problemas para succionar.
- D. Si se considera el desarrollo neurológico inadecuado.

A continuación, el ponente introducirá el taller una breve y clara explicación de los siguientes conceptos teóricos (cartel 5. Instrucciones).

Estimulación temprana										
Instrucciones										
<p>Se valora los 5 dominios: motor grueso, motor fino, cognición, lenguaje y conocimientos.</p> <p>Lo cual el puntaje se valora con el puntaje de factores de riesgo biológico, señales de alerta y alarma si cumple con estos, y la exploración neurológica.</p>										
CALIFICACIÓN	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;"></td> <td style="width: 30%; vertical-align: middle;">Riesgo de retraso en el desarrollo</td> <td style="background-color: #D9534F; color: white; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> Una o más áreas del desarrollo en rojo. Dos o más áreas del desarrollo en amarillo. Un área del desarrollo en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico o señales de alerta. Una o más señales de alarma en rojo. Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo. </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"></td> <td style="vertical-align: middle;">Rezago en el desarrollo</td> <td style="background-color: #F1C40F; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> Un área del desarrollo en amarillo. Dos o más señales de alerta en amarillo. Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo. Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"></td> <td style="vertical-align: middle;">Desarrollo Normal</td> <td style="background-color: #2ECC71; color: white; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, señal alarma y exploración neurológica en verde. Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde. </td> </tr> </table>		Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Una o más áreas del desarrollo en rojo. Dos o más áreas del desarrollo en amarillo. Un área del desarrollo en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico o señales de alerta. Una o más señales de alarma en rojo. Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo. 		Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Un área del desarrollo en amarillo. Dos o más señales de alerta en amarillo. Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo. Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en 		Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, señal alarma y exploración neurológica en verde. Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde.
	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Una o más áreas del desarrollo en rojo. Dos o más áreas del desarrollo en amarillo. Un área del desarrollo en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico o señales de alerta. Una o más señales de alarma en rojo. Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo. 								
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Un área del desarrollo en amarillo. Dos o más señales de alerta en amarillo. Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo. Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en 								
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, señal alarma y exploración neurológica en verde. Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde. 								

Retroalimentación o cierre

El ponente dará la retroalimentación o bien el cierre de la primera sesión del taller en estimulación temprana.



Agradecemos la participación del taller enfocado a la estimulación temprana. Esperamos que se hayan quedado con algo significativo para ustedes, lo lleven a la práctica el conocimiento a sus otros hijos, sobrinos etc.

Antes de irnos es importante volver a resaltar que esperamos que todos se hayan sentido seguros, cómodos.

Al termino se llevará a cabo la reflexión sobre lo aprendido.

1. ¿Qué es la estimulación temprana? _____
2. ¿Cuáles son las señales de alerta? _____
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo? _____
4. ¿Cómo es la evaluación del desarrollo? _____
5. ¿Qué sugerencias les das al ponente? _____
6. ¿Te sirvió la información? _____

SESIÓN 2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 0 A 3 MESES.



Objetivo de la sesión:

1. Desarrollar las habilidades en el sistema motor fino y grueso por etapa del lactante.
2. Desarrollar las habilidades cognitivas por etapa del lactante.
3. Identificar las habilidades de lenguaje por etapa del lactante.

Disposición del salón:

Disponer del aula de reuniones, el área de estimulación temprana como mesa y sillas.

Tiempo:

40 minutos

Participantes:

Embarazada a partir del 2do cuatrimestre.

Material:

- Evaluación del Desarrollo Infantil
- Cartel 5. Cero a veintiocho días de nacido
- Cartel 6. 0 a 29 días.
- Cartel 7. Un mes de edad.
- Cartel 8. Dos meses de edad.
- Cartel 9. Tres meses de edad.
- Sonajas
- Pelotas de diferente tamaño
- Cobija
- Cubos
- Muñeco

MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<p>1er momento: ¡Bienvenidos!</p> <p> Tiempo aproximado 5 minutos</p>	<p></p> <p>- Se les da la bienvenida a los participantes, fortaleciendo la comunicación, la confianza del exponente.</p> <p>- Se otorga las siguientes preguntas al azar de los temas de la sesión 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la estimulación temprana? 2. ¿Qué beneficios tiene la estimulación temprana? 3. ¿Cuáles son factores biológicos? 4. ¿Cuáles son los factores de alarma y alerta? 	<p></p> <p>- Cartulina u hoja de rotafolio</p> <p>- Marcadores</p> <p>- Etiquetas adhesivas</p> <p>- Cinta adhesiva</p> <p>- Mini bocina</p>
<p>2do momento: Estimulación temprana de 0 a 3 meses</p> <p> Tiempo aproximado 20 minutos</p>	<p></p> <p>- Se otorga la información acerca de la estimulación temprana de 0 a 3 meses de edad afocados al área cognitiva, lenguaje, motor fino y grueso.</p> <p>- Se implementan las siguientes preguntas al azar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En que engloba el sistema motor fino y grueso? 2. ¿Qué es la cognición del lactante? 3. ¿Qué corresponde al área social en el lactante? 	<p></p> <p>- Cartel 6, 7, 8, y 9</p>

<p>3er momento:</p> <p>Practica</p> <p> Tiempo aproximado 10 minutos</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se llevará a cabo la práctica de estimulación temprana de 0 a 3 meses en grupo e individual - Se reforzará la enseñanza teórica-practico a las madres participantes. 	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Muñeco - Sonaja - Juguetes
<p>4to momento:</p> <p>Retroalimentación</p> <p> Tiempo aproximado 5 minutos</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se implementa la lluvia de ideas de aprendizaje - Se abre opiniones abiertas sobre los temas anteriores con un reforzamiento del aprendizaje - Se despide al grupo, motivándolos a venir la próxima vez. 	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartel 6, 7, 8 y 9. - Cartulina u hoja de rotafolio - Marcadores - Mini bocina

Bienvenidos

A medida que las participantes llegan, se les invita a tomar una etiqueta con adhesiva, escribiendo su nombre y colocarlo a la vista de todos, reconociendo los nombres de los integrantes de la sesión, en caso de que este un participante nuevo se le da la bienvenida.



Buenos días o buenas tardes, estamos muy contentos de que estén aquí con nosotros y puedan participar en este taller de Estimulación temprana que hemos desarrollado. Los talleres cuentan con distintos temas a tratar a corde al tema central, se va a adquirir conocimiento y las habilidades.

Estamos en el taller 2do en total son 5, llevándose a cabo uno por semana en el horario: _____ los días: _____.

La sesión consta de distintos momentos que comienzan con la bienvenida, una presentación teórica, la práctica y un espacio para la retroalimentación posteriormente el cierre a la sesión.

Puede ser que dedique 40 minutos a la semana para el taller, adquirido habilidades para la estimulación temprana, será compleja, por lo que se llevara a cabo con un simulador (muñeco), es muy importante ya que el recién nacido nazca será de apoyo para su desarrollo neurológico.

A continuación, el ponente reflexionara sobre puntos importantes de los temas visto en la 1ra sesión (cartel en blanco).

Estimulación temprana

1. ¿Qué es la estimulación temprana?
2. ¿Qué beneficios tiene la estimulación temprana?
3. ¿Cuáles son factores biológicos?
4. ¿Cuáles son los factores de alarma y alerta?

Se reforzará los conceptos más importantes de los temas vistos en la 1era sesión, se pregunta al azar a las participantes y se anota en la cartulina lo más breve posible así mismo se fomenta el aprendizaje entre el grupo.

Estimulación temprana de 0 a 3 meses

Una vez realizada la presentación de la 4ta sesión del taller, el ponente dará los contenidos teóricos de la sesión. Para comenzar, invitamos a que las y los participantes pongan atención y posteriormente comienza de manera clara y didáctica la exposición, se utilizaran varios de los carteles 6, 7, 8 y 9, con mención en el siguiente guion.



¿Qué es el desarrollo neurológico? Es el conjunto de habilidades que el niño desarrolla a lo largo de la vida.

¿Qué áreas engloba? Las áreas que engloba es la cognición, lenguaje, motor fino y grueso.

¿La diferencia del motor fino y grueso? El motor fino es las habilidades que el niño puede realizar sin ningún problema de acorde a su grupo de edad, con una magnitud de precisión. Ejemplo: colorear, escribir, tomar un objeto pequeño. El motor grueso es todo lo contrario de los objetos es una acción con menor complejidad como ejemplo: tocar un objeto grande.

¿Qué engloba la cognición? Es el área donde se desarrolla lo social poder interactuar con una persona o entorno.

¿Qué es el lenguaje? Se refiere a la comunicación verbal y no verbal del niño de acorde al grupo de edad, por ejemplo: llanto, balbuceo, señalar un objeto o algo.

¿Qué es el desarrollo neurológico? Es el conjunto de habilidades que el niño desarrolla a lo largo de la vida.

¿Qué áreas engloba? Las áreas que engloba es la

Al terminar de compartir puntos importantes de los temas próximos que se desarrollaran se implementara en específico en el (cartel 6. 0 a 28 días de nacido).

Estimulación temprana de 0 a 28 días de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Posición flexionada: Observar al niño en reposo, conserva la postura de brazos, piernas flexionadas, como tendiendo a conservar la posición fetal. Palpar tono muscular, al tocar, observar si están duros, firmes o flácidos, aún en la postura flexionada deben estar firmes y blandos sin que caigan en la flaccidez.</p>	<p>- Succión - deglución: Se evalúa al colocar cualquier objeto limpio entre los labios del niño (a), su respuesta será chupar y succionar.</p> <p>- Prensión palmar: Posición boca arriba y despierto, si se le coloca el dedo meñique en su palma, lo aprieta automáticamente, esto se da para ambas manos.</p> <p>• Prensión plantar: Colocar</p>	<p>- Reacciona a los sonidos: Dar un aplauso cerca del bebé o hacer algún ruido fuerte. Observar si se sobresalta o llora.</p>	<p>- Llora por incomodidad: Preguntar a la mamá: ¿Llora al tener hambre, al estar sucio, o al cambio de luz?</p>

<p>Observar los movimientos que pueden ser generalizados y simétricos.</p>	<p>un objeto como un lápiz o dedo en los dedos de los pies, el niño flexionará automáticamente los dedos.</p> <p>- Sigue objetos con la mirada:</p> <p>Colocar un objeto de colores llamativos al nivel de los ojos del bebé y moverlo suavemente de un lado a otro de su rostro, Observar que el bebé lo mira y lo sigue.</p>		
--	---	--	--

A continuador se siguiere la siguiente etapa para desarrollar se implementará en específico en el (cartel 7. Un mes de edad de nacido).

Estimulación temprana de un mes de edad de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Sostiene cabeza en decúbito supino y ventral: Colocar al niño boca - abajo y observar que levanta la cabeza con un ligero bamboleo.</p> <p>- Reflejos primarios positivos:</p> <p>- Reflejo de Succión-deglución, prensión palmar y plantar, ya descritos en párrafos anteriores.</p> <p>- De búsqueda: Se explora al estimular la mejilla con el dedo, el niño voltea la carita hacia el estímulo.</p>	<p>- Prensión palmar: en posición boca arriba y despierto, si se le coloca el dedo meñique en su palma lo aprieta automáticamente para ambas manos.</p> <p>- Reflejo de succión, búsqueda ya explicados anteriormente.</p>	<p>- Pedir a la mamá que le hable de cerca mirándolo a la cara y moviéndose suavemente hacia la izquierda y hacia la derecha. Observar si el bebé la mira fijamente a la cara.</p>	<p>- Emite sonidos para expresar placer: Pedir a la mamá que lo acaricie o le haga cosquillas suavemente. Observar si hace algún sonido que no sea llanto (o preguntarle si ha observado esto).</p>

<p>- De Moro: Se explora al niño boca arriba, se toma de las manos o de la nuca y se le levanta hasta que separe su cabeza de la superficie de apoyo, que debe ser blanda. Al soltar súbitamente, consiste en la abducción y extensión simétrica de brazos y las piernas con las manos abiertas, seguida por una flexión de los brazos.</p>			
--	--	--	--

A continuador se siguiere la siguiente etapa para desarrollar se implementará en específico en el (cartel 8. Dos meses de edad de nacido).

Estimulación temprana a los dos meses de edad de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- En posición decúbito ventral, levanta la cabeza 45°: Colocar al niño boca - abajo y observar que levanta la cabeza con un ligero bamboleo hasta cerca de 45 °.</p> <p>- Los reflejos primarios se evalúan como ya se indicó anteriormente.</p>	<p>- Succión - búsqueda positivo: Se evalúan como ya se indicó anteriormente.</p>	<p>- Sonríe frente a rostros familiares: Preguntar a la mamá si sonríe con un familiar al plaquearle.</p>	<p>- Vocaliza (a-e-u): Pedir a la mamá que haga sonidos vocales de frente al bebé y observar si los imita.</p>

A continuador se siguiere la siguiente etapa para desarrollar se implementará en específico en el (cartel 9. Tres meses de edad de nacido).

Estimulación temprana a los tres meses de edad de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Sostiene el cabeza sentado: Colocar al bebé sobre la mesa de exploración, ayudarlo a sentar se tomará ambas manos cuidadosamente, observar el movimiento de la cabeza, al iniciar, la cabeza debe seguir al cuerpo, y no caer hacia atrás.</p> <p>- En posición prona levanta bien la cabeza: Colocar al niño boca arriba y</p>	<p>- Sostiene sonajero momentáneamente y explora sus manos: Al poner un objeto en contacto con su mano, lo coge brevemente, para lo cual debe estar acostado boca arriba y despierto. Observar si sigue el movimiento de sus manos con la mirada.</p>	<p>- Sonríe ante situaciones placenteras: Preguntar a la mamá si ha observado qué le gusta a su bebé y cómo sabe que eso le gusta, ¿Por qué sonríe?</p>	<p>- Presta atención a voces conocidas: Preguntar a la mamá si lo hace.</p> <p>- Preguntar a la mamá si realiza gorgoritos y balbucea, o pedirle que haga sonidos (grrrr... gara, gara...) y observar si el bebé la imita.</p>

observar que levanta la cabeza con menos bamboleo.			
---	--	--	--

Practica de estimulación temprana

Al término del temario el ponente dará la retroalimentación y respondiendo dudas sobre lo anterior, posteriormente se dará practica de estimulación temprana.



En cada subgrupo se dará una práctica de estimulación temprana para relacionarlo en el 3er momento se da un espacio para practicarlo en grupos de tres mamás con el mueco y garantizar la enseñanza en la práctica.

Reforzar la practica en comunicación activa nos hace más adaptativos para nuevos conocimientos.

En cada subgrupo se dará una práctica de

Se retroalimenta la practica en cada grupo.

Retroalimentación o cierre

El ponente dará la retroalimentación o bien el cierre de la segunda sesión del taller en estimulación temprana.



Agradecemos la participación del taller enfocado a la estimulación temprana. Esperamos que se hayan quedado con algo significativo para ustedes y lo lleven a la práctica el conocimiento a sus otros hijos, sobrinos etc.

Antes de irnos es importante volver a resaltar que esperamos que todos se hayan sentido seguros, cómodos.

Al termino se llevará a cabo la reflexión sobre lo aprendido.

1. ¿En qué se enfocada la motricidad fina y gruesa? _____
2. ¿En qué se enfocada la cognición? _____
3. ¿En qué se refiere social? _____
4. ¿Qué sugerencias les das al ponente? _____
5. ¿Te sirvió la información? _____



Objetivo de la sesión:

1. Desarrollar las habilidades en el sistema motor fino y grueso por etapa del lactante.
2. Desarrollar las habilidades cognitivas por etapa del lactante.
3. Identificar las habilidades de lenguaje por etapa del lactante.
4. Identificar las habilidades sociales por etapa del lactante.

Disposición del salón:

Disponer del aula de reuniones, el área de estimulación temprana como mesa y sillas.

Tiempo:

40 minutos

Participantes:

Embarazada a partir del 2do cuatrimestre.

Material:

- Evaluación del Desarrollo Infantil
- Cartel 10. Cuatro meses de nacido.
- Cartel 11. Cinco meses de nacido.
- Cartel 12. Seis meses de nacido.
- Cartel 13. Siete meses de nacido.
- Cartel 14. Ocho meses de nacido.
- Sonajas
- Pelotas de diferente tamaño
- Cobija
- Cubos
- Muñeco

MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<p>1er momento: ¡Bienvenidos!</p> <p> Tiempo aproximado 5 minutos</p>	<p></p> <p>- Se les da la bienvenida a los participantes, fortaleciendo la comunicación y la confianza del exponente.</p> <p>- Se otorga las siguientes preguntas al azar de los temas de la sesión 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de 0 a 29 días de nacido? 2. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de 1 mes de nacido? 3. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de los 2 meses de nacido? 4. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa 3 meses de nacidos? 	<p></p> <p>- Cartulina u hoja de rotafolio</p> <p>- Marcadores</p> <p>- Etiquetas adhesivas</p> <p>- Cinta adhesiva</p> <p>- Mini bocina</p>

<p>2do momento:</p> <p>Estimulación temprana de 4 a 8 meses</p> <p> Tiempo aproximado 20 minutos</p>	<p></p> <p>- Se otorga la información acerca de la estimulación temprana de 4 a 8 meses de edad afocados al área cognitiva, lenguaje, motor fino y grueso.</p> <p>- Se implementan las siguientes preguntas al azar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En que engloba el sistema motor fino y grueso? 2. ¿Qué es la cognición del lactante? 3. ¿Qué corresponde al área social en el lactante? 	<p></p> <p>- Cartel 10, 11, 12, 13 y 14.</p>
<p>3er momento:</p> <p>Practica</p> <p> Tiempo aproximado 10 minutos</p>	<p></p> <p>- Se llevará a cabo la práctica de estimulación temprana de 4 a 8 meses en grupo e individual</p> <p>- Se reforzará la enseñanza teórica- practico a las madres participantes.</p>	<p></p> <p>- Muñeco</p> <p>- Sonaja</p> <p>- Juguetes</p>

<p>4to momento:</p> <p>Retroalimentación</p> <p> Tiempo aproximado 5 minutos</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se implementa la lluvia de ideas de aprendizaje - Se abre opiniones abiertas sobre los temas anteriores se reforzará del aprendizaje. - Se despide al grupo, motivándolos a venir la próxima vez. 	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartel 10, 11, 12, 13 y 14. - Cartulina u hoja de rotafolio - Marcadores - Mini bocina
--	--	--

Bienvenidos

A medida que las participantes llegan, se les invita a tomar una etiqueta con adhesiva, escribiendo su nombre y colocarlo a la vista de todos, al recordar los nombres de los integrantes de la sesión, en caso de que este un participante nuevo se le da la bienvenida.



Buenos días o buenas tardes, estamos muy contentos de que estén aquí con nosotros y puedan participar en este taller de Estimulación temprana que hemos desarrollado. Los talleres cuentan con distintos temas a tratar a corde al tema central, se va a adquirir conocimiento y las habilidades.

Estamos en el taller 3er en total son 5, llevándose a cabo uno por semana en el horario: _____ los días: _____.

La sesión consta de distintos momentos que comienzan con la bienvenida, una presentación teórica, la práctica y un espacio para la retroalimentación posteriormente el cierre a la sesión.

Puede ser que dedique 40 minutos a la semana para el taller, adquirido habilidades para la estimulación temprana, será compleja ya que se llevara a cabo con un simulador (muñeco), es muy importante, por lo que el recién nacido nazca será de apoyo para su desarrollo neurológico.

A continuación, el ponente reflexionara sobre puntos importantes de los temas visto en la 2da sesión (cartel en blanco).

Estimulación temprana

1. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de 0 a 29 días de nacido?
2. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de 1 mes de nacido?
3. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de los 2 meses de nacido?
4. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa 3 meses de nacidos?

Se reforzará los conceptos más importantes de los temas vistos en la 2da sesión, se pregunta al azar a las participantes y se anota en la cartulina lo más breve posible así mismo se fomenta el aprendizaje entre el grupo.

Estimulación temprana de 4 a 8 meses

Una vez realizada la presentación de la 3ra sesión del taller, el ponente dará los contenidos teóricos de la sesión. Para comenzar, invitamos a que las y los participantes pongan atención, se comienza de manera clara y didáctica la exposición, se utilizara varios de los carteles 10, 11, 12, 13 y 14, con mención en el siguiente guion.



¿Qué es el desarrollo neurológico? Es el conjunto de habilidades que el niño desarrolla a lo largo de la vida.

¿Qué áreas engloba? Las áreas que engloba es motor fino, grueso y cognición como el lenguaje.

¿La diferencia del motor fino y grueso? El motor fino es las habilidades que el niño puede realizar sin ningún problema de acorde a su grupo de edad, con una magnitud de precisión. Ejemplo: colorear, escribir, tomar un objeto pequeño. El motor grueso es todo lo contrario de los objetos es una acción con menor complejidad como ejemplo: tocar un objeto grande.

¿Qué engloba la cognición? Es el área donde se desarrolla lo social poder interactuar con una persona o entorno.

¿Qué es el lenguaje? Se refiere a la comunicación verbal y no verbal del niño de acorde al grupo de edad, por ejemplo: llanto, balbuceo, señalar un objeto o algo.

¿Qué es el desarrollo neurológico? Es el conjunto de habilidades que el niño desarrolla a lo largo de la vida.

¿Qué áreas engloba? Las áreas que engloba es motor

Al terminar de compartir puntos importantes de los temas próximos que se desarrollaran se implementara en específico en el (cartel 10. 4 meses de nacido).

Estimulación temprana de 4 meses de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Control de cabeza completo: Al jalar ambas manos cuidadosamente para sentarlo, la cabeza debe seguir al cuerpo, sin bambolearse.</p> <p>- Vuelta completa de decúbito ventral a dorsal: Acostado boca abajo, sobre una superficie cómoda, estimular a que gire el cuerpo a la posición boca arriba.</p>	<p>- Estira mano para tomar objetos: Colocar un juguete llamativo frente al niño (a) a una distancia de tal manera que al verlo intente alcanzarlo con una estimulación en sus manos.</p>	<p>- Ríe a carcajadas: Observar si lo hace espontáneamente o preguntar a la mamá si lo hace.</p>	<p>- Grita para llamar la atención: Preguntar a la mamá si además de llorar también hace otros sonidos para llamarla, ¿Grita?</p> <p>- Busca la fuente sonora con la mirada: Utilizar un juguete sonoro (sonaja, tamborcito, recipiente de plástico con piedritas, jícara cerrada con semillas, otros) que debe estar fuera del alcance de sus ojos, al sonarlo observar si desvía la cabeza y</p>

			la mirada hacia la fuente sonora.
--	--	--	-----------------------------------

A continuador se siguiere la siguiente etapa para desarrollar se implementará en específico en el (cartel 11. 5 meses de edad de nacido).

Estimulación temprana para 5 meses de edad de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Acostado (a) boca abajo soporta su peso en las manos: Acostar boca abajo y observar que se apoya en antebrazos y levanta la cabeza, al colocarlo en esta posición no debe molestarse.</p> <p>- Se mantiene sentado un corto tiempo con apoyo anterior: Ayudar a sentar al niño tomándolo de los brazos, permitir que se apoye hacia adelante con sus manos por breves segundos.</p> <p>- Reflejo de Moro débil: El cual ya fue explicado</p>	<p>- Pinza gruesa: Colocar un cubo frente al niño (a) y observar que lo toma con toda la mano sin oposición del pulgar.</p> <p>- Mira objetos distantes: Colocar un juguete de colores llamativos frente a sus ojos, y luego alejar, observar que acomoda los ojos al retirar el objeto.</p>	<p>- Intercambia miradas con el adulto conocido: Observar si lo hace espontáneamente o preguntar a la mamá.</p> <p>- Sonríe al mirarse en un espejo: Poner al bebé frente al espejo pidiendo a la mamá que juegue un poco con él. Observar si se mira y sonríe.</p>	<p>- Imita los sonidos del habla: Pedir a la mamá que le platique y observar si el bebé intenta imitar sonidos. Si no lo hace en ese momento, preguntarle si suele intentarlo.</p>

anteriormente. El sobresalto del reflejo ya no debe ser fuerte.			
---	--	--	--

A continuador se siguiere la siguiente etapa para desarrollar se implementará en específico en el (cartel 12. Seis meses de edad de nacido).

Estimulación temprana a los seis meses de edad de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Mantiene el tronco erecto sentado en silla: Ayudarlo a sentarse en silla pequeña y observar que pone el tronco erecto y tiene buen control de cabeza.</p>	<p>- Rescata el cubo que se le cae: Dar a jugar un cubo, y observar que continúa tomándolo con toda la mano sin oponer el dedo pulgar, se le cae el cubo, retoma.</p> <p>- Comienza a masticar: Si se le da una galleta, hace intentos de masticarla.</p>	<p>- Llora si le quitan un objeto: Dar dos o tres juguetes para que escoja el que le llame más la atención, dejárselo un momento u después quitárselo.</p> <p>Observar si reacciona llora o grita.</p>	<p>- Repite sílabas con ritmo: Observar o preguntarle a la mamá si balbucea.</p>

A continuador se siguiere la siguiente etapa para desarrollar se implementará en específico en el (cartel 12. Siete meses de edad de nacido).

Estimulación temprana a los siete meses de edad de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Sentado sostiene cabeza: Ayudar a sentarse y observar si sostiene bien la cabeza en esta posición.</p> <p>- Se da vuelta de boca arriba a boca abajo: Acostarlo boca arriba y estimule a que gire hacia la posición boca abajo. Extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta, al mismo nivel de la superficie donde se encuentra y estimule a que se voltee por sí mismo.</p>	<p>- Toma los objetos a su alcance y lo sostiene: Colocar objetos como sonaja o dados frente a él para que los tome y los explore.</p> <p>- Toma un cubo en cada mano y los examina: Colocar frente al niño 2 o más objetos y puede usar ambas manos.</p>	<p>- Explora todo lo que está a su alcance: Poner varios juguetes llamativos cerca de él y observar si explora dos o más de estos.</p> <p>- Se da cuenta del enojo del adulto: Preguntar a la mamá si el niño llora o se asusta al enojo.</p>	<p>- Emite sílabas dobles: Pedir a la mamá que le diga ba-ba-ba... mu, mu... u otras sílabas mientras le muestra un muñeco, y observar si el niño la repite.</p> <p>- Fija la mirada en una persona que le habla: Pedir a la mamá que le platique algo mirándolo a la cara y observar si el bebé</p>

			también la mira.
--	--	--	---------------------

A continuador se siguiere la siguiente etapa para desarrollar se implementará en específico en el (cartel 13. Ocho meses de edad de nacidos).

Estimulación temprana a los ocho meses de edad de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Acostado boca abajo gira en forma circular: Llamar la atención con un juguete, colocarlo al nivel de sus ojos, y llevarlo a un lado de su cuerpo, motivándolo para que quiera alcanzarlo y en ese momento gire.</p> <p>- Inicia apoyo en pies y manos para gateo: Acostar al niño boca abajo, para que apoye brazos y pies, como si fueran “lagartijas”.</p>	<p>- Saca un juguete de un frasco de boca ancha: Presentar un frasco de plástico de boca ancha con cubo o un carrito para que el niño (a) lo tome y lo saque.</p> <p>- Revuelve con la cuchara por imitación: Dar una taza y una cuchara de plástico, al mismo tiempo tome usted una taza y una cuchara y revuelva la</p>	<p>- Se asusta con personas desconocidas: Observar y preguntar a la mamá si llora al cargarlo o ve a personas desconocidas.</p> <p>- Encuentra objetos que se le ocultan bajo un trapo: Frente a él esconder un juguete debajo de una tela y esperar a que lo descubra.</p>	<p>- Emite diferentes sonidos como respuesta al hablarle: Pedir a la mamá que le platique (puede ser con algún muñeco en la mano) y observar si el bebé responde haciendo sonidos.</p>

	cuchara en la taza para que el niño lo imite.		
--	---	--	--

Practica de estimulación temprana

Al término del temario el ponente dará la retroalimentación, respondiendo dudas sobre lo anterior, posteriormente se dará practica de estimulación temprana.



En cada subgrupo se dará una práctica de estimulación temprana para relacionarlo en el 3er momento se da un espacio para practicarlo en grupos de tres mamás con el muñeco y garantizar la enseñanza en la práctica.

Reforzar la practica en comunicación activa nos hace más adaptativos para nuevos conocimientos.

En cada subgrupo se dará una práctica de

Se retroalimenta la practica en cada grupo.

Retroalimentación o cierre

El ponente dará la retroalimentación o bien el cierre de la tercera sesión del taller en estimulación temprana.



Agradecemos la participación del taller enfocado a la estimulación temprana. Esperamos que se hayan quedado con algo significativo para ustedes, lo lleven a la práctica el conocimiento a sus otros hijos, sobrinos etc.

Antes de irnos es importante volver a resaltar que esperamos que todos se hayan sentido seguros, cómodos.

Al termino se llevará a cabo la reflexión sobre lo aprendido.

6. ¿En qué se enfocada la motricidad fina y gruesa? _____
7. ¿En qué se enfocada la cognición? _____
8. ¿En qué se refiere social? _____
9. ¿Qué sugerencias les das al ponente? _____
10. ¿Te sirvió la información? _____



Objetivo de la sesión:

1. Desarrollar las habilidades en el sistema motor fino y grueso por etapa del lactante.
2. Desarrollar las habilidades cognitivas por etapa del lactante.
3. Identificar las habilidades de lenguaje por etapa del lactante.
4. Identificar las habilidades sociales por etapa del lactante.

Disposición del salón:

Disponer del aula de reuniones, el área de estimulación temprana como mesa y sillas.

Tiempo:

40 minutos

Participantes:

Embarazada a partir del 2do cuatrimestre.

Material:

- Evaluación del Desarrollo Infantil
- Cartel 15. Nueve meses de nacido.
- Cartel 16. Diez meses de nacido.
- Cartel 17. Once meses de nacido.
- Cartel 18. Doce meses de nacido.
- Sonajas
- Pelotas de diferente tamaño
- Cobija
- Cubos
- Muñeco

ESTRUCTURA

MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<p>1er momento: ¡Bienvenidos!</p> <p> Tiempo aproximado 5 minutos</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les da la bienvenida a los participantes, fortaleciendo la comunicación, la confianza del exponente. - Se otorga las siguientes preguntas al azar de los temas de la sesión 2: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de 4 meses de nacido? 2. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de 5 mes de nacido? 3. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de los 6 meses de nacido? 4. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa 7 meses de nacidos? 4. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa 8 meses de nacidos? 	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartulina u hoja de rotafolio - Marcadores - Etiquetas adhesivas - Cinta adhesiva - Mini bocina

<p>2do momento:</p> <p>Estimulación temprana de 9 a 12 meses</p> <p> Tiempo aproximado 20 minutos</p>	<p></p> <p>- Se otorga la información acerca de la estimulación temprana de 9 a 12 meses de edad afocados al área cognitiva, lenguaje, motor fino y grueso.</p> <p>- Se implementan las siguientes preguntas al azar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En que engloba el sistema motor fino y grueso? 2. ¿Qué es la cognición del lactante? 3. ¿Qué corresponde al área social en el lactante? 	<p></p> <p>- Cartel 15, 16, 17 y 18</p>
<p>3er momento:</p> <p>Practica</p> <p> Tiempo aproximado 10 minutos</p>	<p></p> <p>- Se llevará a cabo la práctica de estimulación temprana de 9 a 12 meses en grupo e individual</p> <p>- Se reforzará la enseñanza teórica-practico a las madres participantes.</p>	<p></p> <p>- Muñeco - Sonaja - Juguetes</p>
<p>4to momento:</p> <p>Retroalimentación</p>	<p></p> <p>- Se implementa la lluvia de ideas de aprendizaje</p>	<p></p> <p>- Cartel 15, 16, 17 y 18</p>

<p>🕒 Tiempo aproximado 5 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se abre opiniones abiertas sobre los temas anteriores al reforzar el aprendizaje - Se despide al grupo, motivándolos a venir la próxima vez. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartulina u hoja de rotafolio - Marcadores - Mini bocina
--	---	--

Bienvenidos

A medida que las participantes llegan, se les invita a tomar una etiqueta con adhesiva, escribiendo su nombre y colocarlo a la vista de todos, se recuerda los nombres de los integrantes de la sesión, en caso de que este un participante nuevo se le da la bienvenida.



Buenos días o buenas tardes, estamos muy contentos de que estén aquí con nosotros y puedan participar en este taller de Estimulación temprana que hemos desarrollado. Los talleres cuentan con distintos temas a tratar a corde al tema central, se va a adquirir conocimiento y las habilidades.

Estamos en el taller 4ta en total son 5, llevándose a cabo uno por semana en el horario: _____ los días: _____.

La sesión consta de distintos momentos que comienzan con la bienvenida, una presentación teórica, la práctica y un espacio para la retroalimentación, posteriormente el cierre a la sesión.

Puede ser que dedique 40 minutos a la semana para el taller, adquirido habilidades para la estimulación temprana, será compleja, por lo que se llevara a cabo con un simulador (muñeco), es muy importante ya que al recién nacido nazca será de apoyo para su desarrollo neurológico.

A continuación, el ponente reflexionara sobre puntos importantes de los temas visto en la 3ra sesión (cartel en blanco).

Estimulación temprana

1. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de 4 mes de nacido?
2. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de los 5 meses de nacido?
3. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa 6 meses de nacidos?
4. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa 7 meses de nacidos?
5. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa 8 meses de nacidos?

Se reforzará los conceptos más importantes de los temas vistos en la 3ra sesión, se pregunta al azar a las participantes y se anota en la cartulina lo más breve posible así mismo se fomenta el aprendizaje entre el grupo.

Estimulación temprana de 9 a 12 meses

Una vez realizada la presentación de la 3ra sesión del taller, el ponente dará los contenidos teóricos de la sesión. Para comenzar, invitamos a que las y los participantes pongan atención y posteriormente comienza de manera clara y didáctica la exposición, al utilizar varios los carteles 15, 16, 17, y 18, con mención en el siguiente guion.



¿Qué es el desarrollo neurológico? Es el conjunto de habilidades que el niño desarrolla a lo largo de la vida.

¿Qué áreas engloba? Las áreas que engloba la cognición, lenguaje, motor fino y grueso.

¿La diferencia del motor fino y grueso? El motor fino es las habilidades que el niño puede realizar sin ningún problema de acorde a su grupo de edad, con una magnitud de precisión. Ejemplo: colorear, escribir, tomar un objeto pequeño. El motor grueso es todo lo contrario de los objetos es una acción con menor complejidad como ejemplo: tocar un objeto grande.

¿Qué engloba la cognición? Es el área donde se desarrolla lo social poder interactuar con una persona o entorno.

¿Qué es el lenguaje? Se refiere a la comunicación verbal y no verbal del niño de acorde al grupo de edad, por ejemplo: llanto, balbuceo, señalar un objeto o algo.

¿Qué es el desarrollo neurológico? Es el conjunto de habilidades que el niño desarrolla a lo largo de la vida.

¿Qué áreas engloba? Las áreas que engloba la

Al terminar de compartir puntos importantes de los temas próximos que se desarrollaran se implementara en específico en el (cartel 15. Nueve meses de nacido).

Estimulación temprana de nueve meses de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Se mantiene sentado diez minutos sin apoyo: Ayudarlo a sentarlo, que no se caiga, y que sostenga sin ayuda la posición por lo menos durante 10 minutos.</p> <p>- Inicia gateo apoyándose sobre manos y rodillas: Colocarlo boca abajo, estimular para que se apoye en 4 puntos, a esta</p>	<p>- Destapa un juguete que ha sido cubierto: Ayudar a mantener sentado al pequeño, mostrar un juguete mediano, puede ser una sonaja, enseguida esconderla debajo de un lienzo, teniendo cuidado que el niño (a) haya observado dónde lo escondió para que al jalar el lienzo el niño destape el juguete.</p> <p>- Toman cubo con participación del</p>	<p>- Juega a tirar objetos y a esconderse: Sentar al bebé sobre una mesa con algunos juguetes irrompibles frente a él. Observar si lo avienta; si no lo hace espontáneamente, usted puede aventar uno y observar si imita la acción. Preguntar 24 a la mamá si le gusta esconderse debajo de mantas o detrás de algo,</p>	<p>- Comienza a imitar gestos simples: Mover las manos, la cabeza de un lado al otro, o aplaudir mientras le canta para que el bebé imite los movimientos.</p> <p>- Reconoce su nombre: Ponerse a espaldas del niño (a) y llamar por su nombre, observar si voltea al escuchar la voz.</p>

<p>posición se le llama “posición de elefante”, se espera que no aguante esta posición sino sólo por breves momentos.</p>	<p>pulgar (pinza inferior): Presentar un dado pequeño y observe si comienza a oponer el pulgar, sin que exista una pinza verdadera.</p>	<p>aunque sea un objeto pequeño.</p>	
---	--	--------------------------------------	--

A continuador se siguiere la siguiente etapa para desarrollar se implementará en específico en el (cartel 16. Diez meses de edad de nacido).

Estimulación temprana para los diez meses de edad de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Se sienta sólo sin ayuda y con la espalda recta: Acostar al niño (a) boca arriba, móvelo para que se siente por sí sólo, y observe que se mantenga sentado con la espalda recta.</p> <p>- Se levanta por sí sólo apoyándose de un mueble: Colocar sentado al niño (a) cerca de un sofá o una silla, colocar un juguete sobre la silla, para que se impulse a tomar ese juguete deteniéndose de la silla.</p>	<p>- Mira figuras en un libro: Mostrar una revista con dibujos que atraigan su atención y observe si mira las figuras o dibujos.</p> <p>- Desenvuelve un cubo envuelto delante de él: Frente al niño (a), envuelva un cubo con un papel, dársele para que lo desenvuelva. Puede evaluar también su coordinación en este sentido,</p>	<p>- Juega a la pelota con el adulto: Rodar suavemente una pelota mediana hacia el niño (a) y pedírsela de regreso, repetirlo 3 ó 4 veces.</p>	<p>- Dice una palabra para referirse a diferentes cosas o personas.</p> <p>- Entiende la palabra "NO": Preguntar a la mamá si al decirle "NO" el niño (a) deja de hacer lo que realiza.</p>

	envolviendo una galleta o un dulce para que lo descubra.		
--	--	--	--

A continuador se siguiere la siguiente etapa para desarrollar se implementará en específico en el (cartel 17. Once meses de edad de nacido).

Estimulación temprana a los once meses de edad de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Camina apoyado de ambas manos a los muebles: Mantener al niño (a) sosteniendo su tronco de espaldas a usted, colocarlo cerca de un sofá o un mueble del que pueda detenerse con ambas manos, móvelo a caminar al mostrar un juguete 2 o tres pasos delante de él.</p> <p>- Gatea: Colocar al niño apoyado en cuatro puntos, o sea, sobre rodillas y manos, presentar un juguete llamativo a dos ó tres pasos frente a él.</p>	<p>- Agarra el lápiz en forma rudimentaria: Dar una crayola y observar que la agarra con toda la mano, se espera que el pulgar se oponga a los cuatro dedos restantes.</p> <p>- Imita garabatos: Poner una hoja blanca frente a él, darle una crayola, realizar algún garabato sobre el mismo papel, luego motivar</p>	<p>- Imita juego de palmaditas: Aplaudir mientras se le canta alguna canción y observar si imita el movimiento de manos.</p> <p>- Le gusta dar y recibir objetos: Darle cuatro o cinco objetos diciendo el nombre de cada uno y posteriormente pedirle uno por uno.</p>	<p>- Señala objetos familiares al nombrarlos: Ponerle en frente 3 ó 4 objetos familiares y preguntar ¿Cuál es tu biberón?, ¿Cuál es...?</p> <p>- Obedece órdenes sencillas que no van acompañadas de ademanes: Pedir a la mamá que le dé 2 ó 3</p>

	para que él lo imite.		órdenes sencillas sin mover las manos; por ejemplo: 26 · “ven” · “traeme el carrito”.
--	--------------------------	--	--

A continuador se siguiere la siguiente etapa para desarrollar se implementará en específico en el (cartel 18. Doce meses de edad de nacido).

Estimulación temprana a los doce meses de edad de nacidos			
Motor grueso	Motor fino	Social	Lenguaje
<p>- Camina tomado de la mano: Tomar de su brazo y motivar a dar algunos pasos.</p> <p>- Sentado gira sobre sí mismo: Motivar a sentarse sobre una colchoneta o cobija doblada muéstrela un juguete, y lléveselo hacia un costado, para que el niño (a) voltee su cuerpo para alcanzar dicho juguete.</p>	<p>- Pinza fina completa: Colocar frente al niño (a) algunas pasitas, teniendo cuidado de que no las lleve a la boca, e indique que meta o ponga esas pasas en una taza, observar que las coge entre sus dedos índice y pulgar.</p> <p>- Toma una píldora del frasco: Mostrar cómo sacar pasitas o frijoles</p>	<p>- Bebe de la taza: Ofrecer una taza con un poco de agua y observar si intenta beber de ella.</p>	<p>- Comienza a utilizar sonidos onomatopéyicos: Mostrar un animal de juguete y decirle cómo hace (miam o muuu...). Hacer esto con uno o dos animales más.</p>

	de un frasco de boca ancha, de plástico.		
--	--	--	--

Practica de estimulación temprana

Al término del temario el ponente dará la retroalimentación y respondiendo dudas sobre lo anterior, posteriormente se dará practica de estimulación temprana.



En cada subgrupo se dará una práctica de estimulación temprana para relacionarlo en el 3er momento se da un espacio para practicarlo en grupos de tres mamás con el muñeco, garantizar la enseñanza en la práctica.

Reforzar la practica en comunicación activa nos hace más adaptativos para nuevos conocimientos.

En cada subgrupo se dará una práctica de

Se retroalimenta la practica en cada grupo.

Retroalimentación o cierre

El ponente dará la retroalimentación o bien el cierre de la cuarta sesión del taller en estimulación temprana.

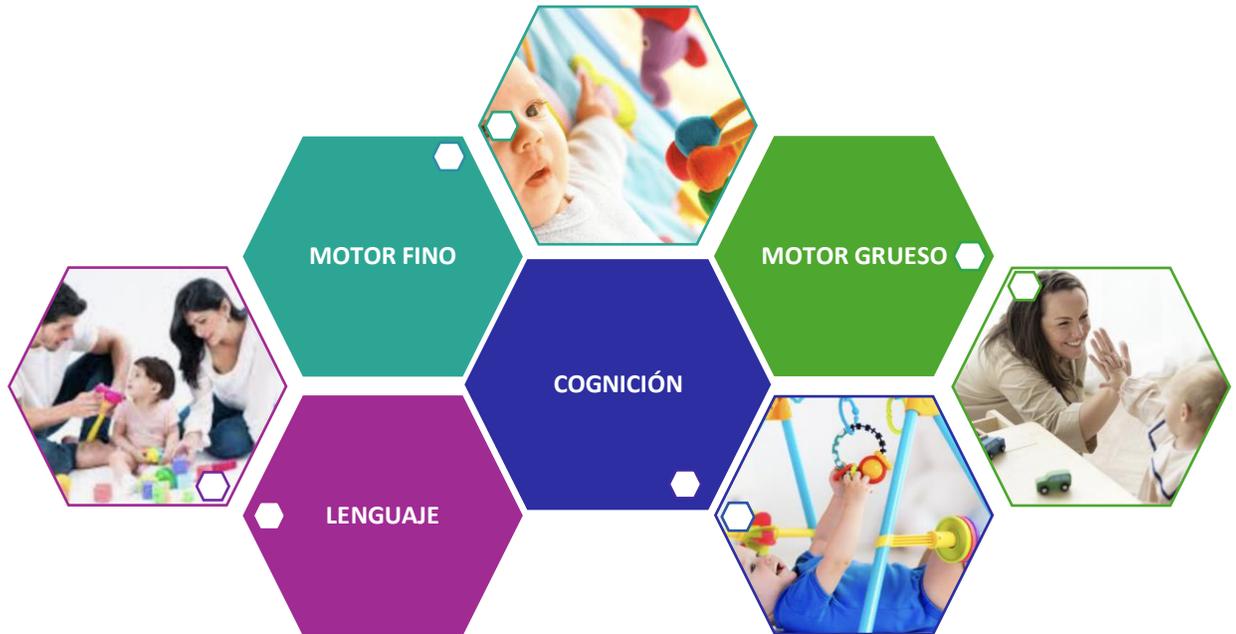


Agradecemos la participación del taller enfocado a la estimulación temprana. Esperamos que se hayan quedado con algo significativo para ustedes, lo lleven a la práctica el conocimiento a sus otros hijos, sobrinos etc.

Antes de irnos es importante volver a resaltar que esperamos que todos se hayan sentido seguros, cómodos.

Al termino se llevará a cabo la reflexión sobre lo aprendido.

11. ¿En qué se enfocada la motricidad fina y gruesa? _____
12. ¿En qué se enfocada la cognición? _____
13. ¿En qué se refiere social? _____
14. ¿Qué sugerencias les das al ponente? _____
15. ¿Te sirvió la información? _____



Objetivo de la sesión:

1. Identificar el conocimiento de las madres.
2. Identificar la práctica de estimulación temprana.

Disposición del salón:

Disponer del aula de reuniones, el área de estimulación temprana como mesa y sillas.

Tiempo:

40 minutos

Participantes:

Embarazada a partir del 2do cuatrimestre.

Material:

- Evaluación del Desarrollo Infantil
- Plumas
- Sonajas
- Pelotas de diferente tamaño
- Cobija
- Cubos
- Muñeco

MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<p>1er momento: ¡Bienvenidos!</p> <p> Tiempo aproximado 5 minutos</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les da la bienvenida a los participantes, fortaleciendo la comunicación, la confianza del exponente. - Se otorga las siguientes preguntas al azar de los temas de la sesión 2: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de 9 meses de nacido? 2. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de 10 mes de nacido? 3. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de los 11 meses de nacido? 4. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa 12 meses de nacidos? 	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Marcadores - Etiquetas adhesivas - Cinta adhesiva - Mini bocina
<p>2do momento: Estimulación temprana de 0 a 12 meses</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se proporciona la Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI), a las madres participantes. 	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> - EDI - Plumaz

 Tiempo aproximado 20 minutos		
<p>3er momento: Practica para ganar el estímulo</p>  Tiempo aproximado 10 minutos	 <ul style="list-style-type: none"> - Se llevará a cabo la práctica de estimulación temprana de 0 a 12 meses en grupo e individual - Se reforzará la enseñanza teórica-practico a las madres participantes. - Una de cada grupo se ganará el estímulo (kit para bebe) - Las madres restantes que participaron se les otorga un pequeño presente. 	 <ul style="list-style-type: none"> - Muñeco - Sonaja - Juguetes
<p>4to momento: Retroalimentación</p>  Tiempo aproximado 5 minutos	 <ul style="list-style-type: none"> - Se mencionan las madres ganadoras, sugiriendo seguir en grupos de estimulación temprana - Se despide al grupo, por una reflexión individual 	 <ul style="list-style-type: none"> - Marcadores - Mini bocina

Bienvenidos

A medida que las participantes llegan, se les invita a tomar una etiqueta con adhesiva, escribiendo su nombre y colocarlo a la vista de todos, se recuerda los nombres de los integrantes de la sesión, en caso de que este un participante nuevo se le da la bienvenida.



Buenos días o buenas tardes, estamos muy contentos de que estén aquí con nosotros y puedan participar en este taller de Estimulación temprana que hemos desarrollado. Los talleres cuentan con distintos temas a tratar a corde al tema central, se va a adquirir conocimiento y las habilidades.

Estamos en el último taller 5, llevándose a cabo uno por semana en el horario: _____ los días: _____.

La sesión consta de distintos momentos que comienzan con la bienvenida, una presentación teórica, la práctica y un espacio para la retroalimentación, posteriormente cierre a la sesión.

Puede ser que dedique 40 minutos a la semana para el taller, adquirido habilidades para la estimulación temprana, será compleja, por lo que se llevara a cabo con un simulador (muñeco), es muy importante el recién nacido nazca será de apoyo para su desarrollo neurológico.

A continuación, el ponente reflexionara sobre puntos importantes de los temas visto en la 4ta sesión (cartel en blanco).

Estimulación temprana

1. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de 9 mes de nacido?
2. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa de los 10 meses de nacido?
3. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa 11 meses de nacidos?
4. ¿Cuál es el mayor logro en la etapa 12 meses de nacidos?

Se reforzará los conceptos más importantes de los temas vistos en la 4ta sesión, se pregunta al azar a las participantes y se anota en la cartulina lo más breve posible así mismo se fomenta el aprendizaje entre el grupo.

Estimulación temprana de 0 a 12 meses

Una vez realizada la presentación de la 4ta sesión del taller, el ponente dará los contenidos teóricos de la sesión. Para comenzar, invitamos a que las y los participantes pongan atención y posteriormente comienza de manera clara y didáctica para la aplicación Evaluación Desarrollo Infantil (EDI), en las madres participantes (revisar el anexo 1).



¿Qué es el desarrollo neurológico? Es el conjunto de habilidades que el niño desarrolla a lo largo de la vida.

¿Qué áreas engloba? Las áreas que engloba la cognición, lenguaje, motor fino y grueso.

¿La diferencia del motor fino y grueso? El motor fino es las habilidades que el niño puede realizar sin ningún problema de acorde a su grupo de edad, con una magnitud de precisión. Ejemplo: colorear, escribir, tomar un objeto pequeño. El motor grueso es todo lo contrario de los objetos es una acción con menor complejidad como ejemplo: tocar un objeto grande.

¿Qué engloba la cognición? Es el área donde se desarrolla lo social poder interactuar con una persona o entorno.

¿Qué es el lenguaje? Se refiere a la comunicación verbal y no verbal del niño de acorde al grupo de edad, por ejemplo: llanto, balbuceo, señalar un objeto o algo.

¿Qué es el desarrollo neurológico? Es el conjunto de habilidades que el niño desarrolla a lo largo de la vida.

¿Qué áreas engloba? Las áreas que engloba la

Practica de estimulación temprana para el estímulo

Al término del temario el ponente dará la retroalimentación y respondiendo dudas sobre lo anterior, posteriormente se dará practica de estimulación temprana, se realiza grupos con las participantes como mínimo 3 se le pregunta al azar cada respuesta correcta con practica se gana 10 puntos, el primer equipo con 100 puntos se gana el estímulo (kit para bebe), el resto se les otorga un pequeño estímulo como presente de la participación.



En cada subgrupo se dará una práctica de estimulación temprana, la practica en grupos de tres mamas con el mueco y garantizar la enseñanza en la práctica.

Reforzar la practica en comunicación activa nos hace más adaptativos para nuevos conocimientos.

En cada subgrupo se dará una práctica de estimulación temprana, la practica en grupos de tres

Se retroalimenta la practica en cada grupo.

Retroalimentación o cierre

El ponente dará la retroalimentación o bien el cierre de la cuarta sesión del taller en estimulación temprana.



Agradecemos la participación del taller enfocado a la estimulación temprana. Esperamos que se hayan quedado con algo significativo para ustedes y lo lleven a la práctica el conocimiento a sus otros hijos, sobrinos etc.

Antes de irnos es importante volver a resaltar que esperamos que todos se hayan sentido seguros, cómodos.

Al termino se llevará a cabo la reflexión sobre lo aprendido.



C. Cédula de datos personales

Folio: _____

Fecha: _____

Proyecto: Intervención de enfermería para el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en un primer nivel de atención.

Datos sociodemográficos.

Indicaciones: De favor de leer con atención las siguientes preguntas y contestar de acuerdo con su situación, marque con una "X" las respuestas de opción múltiple. Recuerda responder todo el cuestionario.

Datos de identificación

Nombre completo: _____ **Edad:** _____

Ocupación: Ama de casa, Empleada, Profesionista.

Otra. Cual: _____

Estado civil: Casada, Unión libre, Divorciada, Viuda, Soltera.

Otra. Cual: _____

Escolaridad: Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Preparatoria incompleta, Preparatoria completa, Universidad incompleta, Universidad completa

Enfermedades previas al embarazo: Hipertensión arterial crónica, Diabetes mellitus 1, Diabetes mellitus 2, Insuficiencia renal crónica.

Otra. Cual: _____

¿Es su primer embarazo? Si, No

¿Cuántos hijos tiene? _____

¿Cuántas semanas de embarazo tiene actualmente? _____

¿A cuántas citas prenatales asistió hasta el momento? _____

Enfermedades durante el embarazo: Infecciones vías urinarias, Diabetes gestacional, Preeclampsia, Insuficiencia renal aguda, Infecciones vaginales.

Otra. Cual: _____



D. Cuestionario de conocimiento de estimulación temprana de 0 a 12 meses

Folio: _____

Fecha: _____

Proyecto: Intervención de enfermería para el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en un primer nivel de atención.

Instrucciones: lea con atención las siguientes preguntas y señale la opción que usted considere correcta. Recuerda responder todo el cuestionario.

1. ¿Qué es la estimulación temprana?

- a) Conjunto de actividades dirigidas a promover el desarrollo neurológico infantil
- b) Un tipo de terapia física para corregir problemas al caminar
- c) Conjunto de ejercicios y actividades las cuales fomentan el desarrollo en el área cognitiva, lenguaje, motor fino y grueso de 0 a 5 años

2. ¿Por qué es importante la estimulación temprana en los primeros meses de vida del bebé?

- a) El cerebro del bebé tiene más plasticidad para su desarrollo neurológico

b) Ayuda a que el bebé aprenda a caminar

c) Mejora la alimentación del bebé

3. ¿Qué áreas del desarrollo se promueven con la estimulación temprana?

- a) Motora fina
- b) Motora gruesa
- c) Motora fina, motora gruesa, cognición y lenguaje

4. ¿Cuál es la etapa más importante para la estimulación temprana?

- a) 0 a 12 meses
- b) 3 a 5 años
- c) 1 a 2 años

5. ¿Cuáles son los factores de riesgo que afecta el desarrollo del recién nacido?

- a) Parto menor de 34 semanas, peso de 1500 gr o menos al nacer,

presencia de retardo en la respiración y circular de cordón

b) Hospitalización en Cuidados Intensivos Neonatales antes primer mes de vida durante cuatro días.

c) Madres menores de 16 años al momento del parto, asistencia a dos o menos consultas prenatales, embarazo de alto riesgo, infección de vías urinarias

6. ¿Cuáles son las señales de alerta que indican problemas en el desarrollo del niño?

a) Flacidez, rigidez, disminución de los reflejos primarios

b) La mano del infante permanece empuñada con el pulgar adentro, no muestra interés en el entorno, irritabilidad

c) Se sienta con ayuda, camina con ayuda de un adulto

7. ¿Conoce alguna herramienta para valorar el desarrollo infantil?

a) Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

b) No

c) Si, pero no recuerdo el nombre

8. ¿Qué son las habilidades motoras finas?

a) Son las habilidades que involucran el uso de los músculos pequeños, especialmente en las manos y los dedos.

b) Son las habilidades que involucran el uso de los músculos grandes, especialmente los pies y el cuerpo

c) Son las habilidades que involucra el pensamiento y el razonamiento

9. ¿Qué son las habilidades motoras gruesas?

a) Son las habilidades que involucra el pensamiento y el razonamiento

b) Son las habilidades que involucran el uso de los músculos pequeños, especialmente en las manos y los dedos.

c) Son las habilidades que involucran el uso de los músculos grandes, especialmente los pies y el cuerpo

10. ¿Qué son las habilidades cognitivas?

a) Es la capacidad de concentrarse en los estímulos específicos

b) Se refiere al proceso de aprendizaje y relación de la información

c) Se refiere a las capacidades y procesos mentales que permiten a las personas adquirir, procesar, almacenar información

Indicaciones: Selecciona la edad en que el niño debería realizar las siguientes actividades

1. Sigue con la vista el movimiento de objetos de colores vivos:

- a) 2 meses
- b) 6 meses
- c) 12 meses

2. Extiende alguno de sus brazos para tratar de tomar un objeto que está a su alcance:

- a) 2 meses
- b) 4 meses
- c) 1 meses

3. Golpea objetos con la mesa o el suelo:

- a) 2 meses
- b) 7 meses
- c) 1 meses

4. Aplauda:

- a) 10- 12 mes
- b) 3 meses
- c) 1 meses

5. Se pasa un objeto de una mano a otra:

- a) 5- 6 mes
- b) 2 meses
- c) 1 meses

6. Patea y mueve los brazos al momento de desvestirlo:

- a) 1 meses
- b) 6 meses
- c) 12 meses

7. Sostiene la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados al cargarlo:

- a) 7 meses
- b) 2 meses
- c) 1 meses

8. Mantiene su cabeza, sin dejarla caer hacia ningún lado por lo menos 1 minuto:

- a) 12 meses
- b) 4 meses
- c) 11 meses

9. Camina agarrado de los muebles:

- a) 10- 12 mes
- b) 3 meses
- c) 1 meses

10. Utiliza sus manos y rodillas al desplazarse de un lado a otro:

a) 10- 12 mes

b) 3 meses

c) 2 meses

11. Al llorar se tranquiliza al hablarle o levantarlo:

A) 1 meses

b) 6 meses

c) 12 meses

12. Sonríe fácilmente:

a) 7 meses

b) 3 meses

c) 10 meses

13. Le gusta jugar con otras personas y llora al dejan de jugar con el:

a) 2 meses

b) 4 meses

c) 1 meses

14. Detiene el vaso o la taza al dejar de darle de beber:

a) 7- 9 mes

b) 3 meses

c) 2 meses

15. Come por sí solo con la mano:

a) 10- 12 mes

b) 3 meses

c) 4 meses

16. Emite ruidos con la boca o llora al estar incomodo o quiere comer:

a) 1 meses

b) meses

c) 12 meses

17. Hace sonidos como "a", "e", "u":

a) 22 días

b) 2 meses

c) 1 meses

18. Balbucea o grita para llamar su atención:

a) 1 meses

b) 4 meses

c) 2 meses

19. Hace gestos para decir lo que quiere:

a) 7- 9 mes

b) 2 meses

c) 1 meses

20. Dice papá o mamá:

a) 10- 12 mes

b) 3 meses

c) 2 meses



E. Lista de cotejo de habilidades en estimulación temprana

Folio: _____

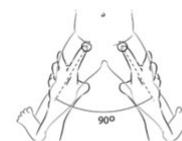
Fecha: _____

Proyecto: Intervención de enfermería para el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en un primer nivel de atención.

Instrucciones: Se le da un valor de “Si” a la actividad realizada y un “No” al no complete la actividad, con un total de 10 puntos.

Actividad		
Maniobras de extensión de extremidades inferiores	Si	No
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mama coloca el niño en posición supina en una superficie firme y cómoda. - La mama debe tomar ambas piernas del bebe suavemente y estirar hacia abajo y hacia arriba. - Repetir el movimiento aproximadamente de 3 a 5 repeticiones. 		
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mama coloca el niño en posición supina en una superficie firme y cómoda. 	Si	No
		

<ul style="list-style-type: none"> - La mama sujeta la pierna con un mano justo por encima de la rodilla para estabilizar, evitar que se flexione mientras realice el ejercicio de fuerza - Con la otra mano de la mama aplica una presión suave pero firme en la planta del pie, se empujará hacia arriba y hacia la cabeza del niño - Repetir el movimiento en ambas piernas aproximadamente de 3 a 5 repeticiones. 		
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mama coloca el niño en posición supina en una superficie firme y cómoda. - La mama compara la simetría lateral en ambas piernas y si muestran la misma capacidad para moverse hasta los 90 grados. - Repetir el movimiento aproximadamente de 3 a 5 repeticiones. 	Si	No
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mama coloca el niño en posición supina en una superficie firme y cómoda. - La mama sujeta suavemente ambas piernas del bebe por los tobillos o las pantorrillas. Manteen una mano en cada pierna para facilitar el movimiento. - La mama comienza a mover las piernas del bebé en un movimiento circular que simule el pedaleo de una 	Si	No



<p>bicicleta. Puede alternar entre ambos lados (hacia la derecha y hacia la izquierda).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repetir el movimiento aproximadamente de 3 a 5 repeticiones. 		
<p>Maniobras de extensión de extremidades superiores</p>	<p>Si</p>	<p>No</p>
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mama coloca el niño en posición supina en una superficie firme y cómoda. - La mama debe tomar ambos brazos del bebe suavemente y estirar hacia abajo y hacia arriba realizar varias repeticiones. - Repetir el movimiento aproximadamente de 3 a 5 repeticiones. 		
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias</p>	<p>Si</p>	<p>No</p>
<p>- La mama coloca el niño en posición supina en una superficie firme y cómoda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mama sujeta suavemente ambos brazos del bebe por los antebrazos o muñecas. - Con suavidad, lleva ambos brazos del bebe hacia el centro de su pecho, se imitará un gesto de abrazo. - Los brazos se cruzan sobre el pecho, permitiendo que el bebé experimente una ligera compresión o auto confort 		

<ul style="list-style-type: none"> - Repetir el movimiento aproximadamente de 3 a 5 repeticiones. 		
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mama coloca el niño en posición supina en una superficie firme y cómoda. - La mama con una mano sujeta uno de los brazos del bebe, ejemplo el brazo derecho y colocalo en el costado derecho del cuerpo del bebe. Manteneen ese brazo en esta posición mientras realizás el movimiento con el otro brazo. - Con la otra mano de la mama tome el brazo izquierdo del bebe y realiza un movimiento en diagonal hacia el brazo contrario (derecho). - Repetir el movimiento en ambas manos aproximadamente de 3 a 5 repeticiones. 	Si	No
Sentado	Si	No
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mama coloca el niño sentado en una superficie plana y cómoda. - La mama coloca al niño en posición sentado con las piernas extendidas o con las rodillas flexionadas. - La mama con ambas manos sostiene al bebe de la cintura o la parte baja de la espalda, asegurándote de 		

<p>ofrecer un soporte adecuado para que se mantenga erguido.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la posición durante aproximadamente 15 a 30 segundos. 		
<p>Gateo</p>	<p>Si</p>	<p>No</p>
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mama coloca el niño boca abajo en una superficie plana y cómoda. - La mama coloca juguetes llamativos para motivar al bebe a levantar la cabeza y usar sus músculos del cuello y los brazos. - La mama coloca un rodillo (toalla, cojín) en el abdomen para facilitar el ejercicio y darle más apoyo al bebe. - Las manos del bebé deben estar delante del rodillo (toalla, cojín) apoyándose sobre el suelo o la superficie. - Mantener la posición durante pocos minutos o hasta que él bebe lo permita. 		
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias</p>	<p>Si</p>	<p>No</p>
<ul style="list-style-type: none"> - La mama coloca el niño boca abajo en una superficie plana y cómoda. - La mama usa una cobija enrollada en el tórax justo debajo de los brazos del bebé, asegurándose que sus 		

<p>manos estén libres para apoyarse en el suelo, esto ofrece soporte adicional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la posición durante pocos minutos o hasta que él bebe lo permita. 		
<p>Este agarre debe ser firme pero cuidadoso para no causar molestias</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mama coloca el niño boca abajo en una superficie plana y cómoda. - La mama coloca el niño en posición de gatero en cuatro puntos (rodilla y manos se apoyará en el suelo). - La mama usa una mano para sostener suavemente su vientre, para que sienta soporte, pero también pueda cargar parte de su peso. - La mama mueve suavemente una pierna y el brazo opuesto hacia adelante, se simulará el movimiento de gatero y deja que el bebé lo intente por sí solo. - La mama coloca juguetes llamativos o favoritos del bebe enfrente para estimular el gateo. - Mantener la posición durante pocos minutos o hasta que él bebe lo permita. 	Si	No
		



F. Cuestionario de satisfacción de los participantes sobre el contenido de la intervención

Folio: _____

Fecha: _____

Proyecto: Intervención de enfermería para el conocimiento y las habilidades en estimulación temprana dirigido a mujeres embarazadas en un primer nivel de atención.

Instrucciones: Por favor, ayudemos a mejorar el programa al contestar algunas preguntas, estamos interesados en su franca opinión, ya sea positiva o negativa. Lea con atención las siguientes preguntas y encierre la opción que usted considere correcta. Recuerda responder todo el cuestionario.

1. ¿Cómo calificaría la calidad de las sesiones que ha recibido?

- a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Pobre

2. ¿El contenido cumplido con las expectativas?

- a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo
c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo

3. ¿El personal encargado de las sesiones fue amable y respetuoso?

- a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo
c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo

4. ¿Consideras que el tiempo en las sesiones fue adecuado?

- a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo
c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo

5. ¿El personal que impartió las sesiones respondió de manera adecuada a las preguntas o inquietudes?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

6. ¿Las sesiones cumplieron con tus expectativas?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

7. ¿Qué fue lo que **más le gusto** de las sesiones?

8. ¿Qué fue lo que **menos que le gusto** de las sesiones?

9. ¿Qué aspecto de las sesiones crees que podrías mejorar?

10. Comentario o sugerencias:

Gracias por tu opinión