



Contigo
es posible



**Implementación de las
Actividades de Estimulación
Temprana en las Unidades del
Primer Nivel de Atención**

Lineamientos

Implementación de las Actividades de Estimulación Temprana en las Unidades del Primer Nivel de Atención

Lineamientos

Directorio

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Julio Frenk Mora

Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. María Eugenia de León-May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Eduardo González Pier

Coordinador General de Planeación Estratégica

Lic. Adriana Cuevas Argumedo

Directora General de Comunicación Social

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez

Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Patricia Uribe Zúñiga

Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dra. María de Lourdes Quintanilla Rodríguez

Directora General Adjunta de Salud Materna y Perinatal

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez

Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Miguel Angel Nakamura López

Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia

Dra. Martha Angélica García Avilés

Subdirectora de Salud y Desarrollo de la Infancia

Lic. Cecilia Berruecos Vila

Especialista en Comunicación Humana

Lic. Magdalena Solares Lamas

Especialista en Comunicación Humana

Índice

1. Introducción	7
2. Propósitos	9
3. Antecedentes	9
4. Marco Ideológico	11
Misión	
Visión	
Valores	
5. Análisis Estratégico	12
6. Estrategias	13
7. Flujo de Acciones	16
8. Recursos Humanos	20
9. Recursos Materiales	23
10. Bibliografía	25

1. Introducción

Ante la necesidad de coadyuvar al establecimiento de programas que prioricen estrategias de atención y promoción de la salud, se han elaborado una serie de programas tendientes a preservar y promover el buen desarrollo y crecimiento infantil. Es por esto que se creó el **Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida** que tiene como objetivo principal promover la salud de la madre y del niño desde su gestación a la etapa del recién nacido y hasta los dos años de edad. Un componente sustantivo de este Programa es el relacionado con **Niñas y Niños Bien Desarrollados** que considera dentro de las actividades de Atención Integrada, la evaluación del desarrollo en las áreas motor grueso, fino, del lenguaje y social, y la aplicación de actividades específicas de **Estimulación Temprana (ET)**.

Considerando que la Estimulación Temprana es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo en el desarrollo psicomotor, a diagnosticar, tratar, rehabilitar y al mejoramiento del desarrollo de las potencialidades individuales, en caso de que se detecte que un niño presenta retraso en su desarrollo, se realizarán actividades de estimulación para llevarlo al nivel correspondiente para su edad cronológica. De no ser posible esto, se enviará a centros de atención especializada. El monitoreo y la evaluación del desarrollo infantil indica si el cerebro funciona adecuadamente, llevando un seguimiento y observación estrecha de habilidades y destrezas que van apareciendo en el niño de acuerdo a la edad.

El presente documento se elabora con el propósito de orientar en la implementación y operacionalización del Programa de Estimulación Temprana en las unidades de primer nivel de atención.

Marco para la implementación de las actividades

Debido a que existe poca difusión y unificación de normas políticas y económicas que apoyen estrategias de acción en los programas de Estimulación Temprana, los gobiernos de diferentes países se han dado a la tarea de construir un marco jurídico, económico y social que permita la promoción del crecimiento y desarrollo óptimo de su población infantil. Ante esta situación se establecen Los Derechos de los Niños, y en la Convención de los Derechos Humanos, en su artículo 6, se exhorta a los signatarios a "garantizar en la medida de lo posible la supervivencia y

desarrollo del niño", indica además que el Estado debe "ayudar a los padres y fomentar el desarrollo de instituciones, instalaciones y servicios para la atención de los niños" (Manual de Atención para Niñas y Niños Bien Desarrollados, CENSIA, SSA, 2002).

La mayor parte del desarrollo cerebral ocurre antes de que el niño cumpla 2 años y es en ese pequeño lapso cuando los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender y razonar, además se forman los fundamentos de los comportamientos sociales que los marcarán durante toda la vida adulta, es claro que mientras la estimulación sea oportuna y temprana, tendrá un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo del niño. Durante los primeros años de vida, los factores ambientales adquieren una gran importancia. Si son adecuados, el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones.

Los efectos benéficos de la Estimulación Temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles, una persona que está bien desarrollada física, mental, social y emocionalmente, porque fue estimulada desde pequeña, tendrá mejores oportunidades que una persona que no fue estimulada, ya que también se han investigado los efectos indeseables, cuando ha sido suprimida la estimulación sensorial adecuada.

El papel que desempeñan los estímulos emocionales es determinante, ya que si se carece del ingrediente principal que es ***el amor y la disponibilidad afectiva de los padres***, el resto de las medidas no tiene efectos favorables. En experimentos prácticos, como el que realizaron en la Universidad de Wisconsin (Riley, D., 2001) los padres que habían recibido orientación, en el primer año de vida de sus hijos, reportaron haberlos golpeado menos veces que aquellos padres que no recibieron orientación, además proporcionaron a sus hijos desde el comienzo un ambiente con mucho más estímulo intelectual para sus bebés.

La efectividad de los programas de Estimulación Temprana se basa en la interacción estrecha del equipo multidisciplinario, en el que se encuentra incluida la familia y la comunidad.

El contar con programas de estimulación temprana lleva al personal de salud a tener más contacto con los niños sanos de 0 a 2 años y con los responsables de sus cuidados, así como a detectar oportunamente alguna anomalía grave y a dedicarle el tiempo necesario para dar las indicaciones de estimulación temprana, ofreciendo la atención correcta y la oportunidad de superar las alteraciones identificadas.

2. Propósitos

- ▶ Orientar en la implementación de las actividades de Estimulación Temprana en las unidades del primer nivel de atención, mediante la definición de estrategias y el establecimiento de líneas de acción correspondientes.
- ▶ Orientar al personal de salud que ejecuta las labores de Atención Integrada y Estimulación Temprana, con relación a las tareas a realizar.

3. Antecedentes

Son pocos los centros que cuentan con algún programa de Estimulación Temprana para niños sanos y no todos cuentan con el espacio ni los recursos, tanto humanos como materiales, para realizarlo eficientemente. Sin embargo, existen programas bien estructurados, como es el caso del Programa de Estimulación Temprana que se imparte en el Hospital General en la Ciudad de Cuautla, Morelos, donde se inició con la llamada técnica "Canguro", para niños de pretérmino. Este programa está operando desde hace 10 años, y sus resultados muestran el impacto benéfico de la Estimulación Temprana en el crecimiento y desarrollo de los niños que han estado expuestos a la técnica.

Otro caso, es el del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, donde se ha organizado un programa de Estimulación Temprana para llevarlo a cabo en el primer nivel de atención, en el que también se han reportado resultados benéficos .

4. Marco Ideológico

Misión

Concedor del beneficio que conlleva el Programa de Estimulación Temprana, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, ha elaborado Los Lineamientos Técnicos de Estimulación Temprana, que junto con el actual documento, dirigen sus acciones a implementar el programa en las unidades de salud del primer nivel, con el fin de promover el crecimiento y desarrollo de todos los niños de 0 a 2 años, mediante la participación activa de la familia y la comunidad en la cual se encuentran inmersos.

La misión es implementar las acciones del Programa de Estimulación Temprana en todos los centros de salud y proveer de personal calificado para la aplicación práctica de sus lineamientos para que los beneficios de estas actividades lleguen a todos los niños de 0 a 2 años y así se favorezca su desarrollo con todo su potencial.

Visión

En los próximos 4 años, todas las unidades de salud contarán con el Programa de Estimulación Temprana como una actividad indispensable en el otorgamiento de la Atención Integrada de todo niño sano.

Valores

El personal de salud involucrado en la ejecución del presente programa, estará plenamente sensibilizado acerca de los beneficios de la misma y con la disponibilidad afectiva para desempeñar las actividades y líneas de acción correspondientes. Contarán con los siguientes valores:

► Empatía

Profunda sensibilidad para colocarse en el lugar de los padres o cuidadores en su afán por ayudar al buen crecimiento y desarrollo de todo niño.

► Calidad

Su alto sentido de profesionalismo lo predispondrá a realizar las actividades con superioridad en su ramo y con deseos de perfeccionamiento progresivo en el desempeño de sus labores.

► **Responsabilidad**

Su sentido de responsabilidad lo identifica como una persona capaz de asumir roles que le permiten manejar cualquier situación, sin huir de éstas por más difíciles que sean de resolver, con la capacidad de responder y rendir cuentas de sus actos.

► **Compromiso**

Su alto sentido de colaboración le permitirá adquirir obligaciones al igual que compartir compromisos sin menoscabo de su entusiasmo.

► **Entusiasmo**

El personal de salud, así como la familia y la comunidad mostrarán su adhesión a la causa de ayudar a promover el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños.

► **Eficiencia**

Virtud y facultad para lograr un efecto. Aptitud para lograr cada uno de los objetivos que se propone, con el fin de contribuir al sano crecimiento y al óptimo desarrollo infantil.

► **Eficacia o competencia**

Capaz de transformar sus habilidades y destrezas en competencias que le darán la fortaleza y seguridad para actuar.

5. Análisis Estratégico

Fortalezas:

- ▶ Presencia del Centro Estatal de Capacitación para la formación de capacitadores en Estimulación Temprana
- ▶ Disponibilidad del personal de salud
- ▶ Participación comunitaria
- ▶ Existencia de los Lineamientos Técnicos de Estimulación Temprana
- ▶ Programa Interinstitucional de Arranque Parejo en la Vida.
- ▶ Experiencias de programas exitosos de Estimulación Temprana en Cuautla, Morelos y Río Blanco, Veracruz
- ▶ Modelo de Atención Integrada

Debilidades:

a). Organización

- ▶ No se acostumbra, como examen obligatorio, el seguimiento del desarrollo neurológico de todo niño desde la edad de recién nacido
- ▶ Sólo se detectan patologías severas para dar atención especializada
- ▶ Las actividades de Estimulación Temprana se realizan a nivel hospitalario para niños con riesgo

b). Recursos humanos, materiales y de difusión:

- ▶ No todo el personal que otorga atención al menor de dos años cuenta con la preparación necesaria para valorar el desarrollo, detectar anomalías e impartir técnicas de Estimulación Temprana adecuadas y oportunas, cuando se requiere
- ▶ Existen pocos espacios físicos y recursos materiales para la aplicación de las actividades de Estimulación Temprana

Oportunidades:

- ▶ Renovación de las políticas de salud.
- ▶ Programa de Acción 2002 - 2010 "Un México apropiado para la Infancia y la Adolescencia"
- ▶ Programa de Atención a la Salud de la Infancia
- ▶ Programas de Acción Arranque Parejo en la Vida
- ▶ Apoyo federal a proyectos para la salud de la infancia y la adolescencia
- ▶ Apoyo a la investigación
- ▶ Renovación en la infraestructura de los servicios de salud
- ▶ Apoyo logístico y legal desde el gobierno federal
- ▶ Seguro Popular

Amenazas:

- ▶ Presupuesto limitado
- ▶ Poca sensibilidad y falta de tiempo de padres y profesionales de la salud

6. Estrategias

Estrategia 1.

Capacitación del personal de salud

Línea de acción

Integración de la información técnica y humanística del personal de salud y fortalecimiento del programa de Estimulación Temprana en los estados, a través de la realización del Curso Teórico-Práctico de Estimulación Temprana para el niño de 0 a 2 años.

Actividades:

- ▶ Realizar inventario de recursos disponibles en la entidad para el desarrollo de las actividades (docentes, campos clínicos para la capacitación, lugares de referencia).
- ▶ Sensibilizar al equipo de salud, a la partera y al promotor de salud, acerca de la importancia de la Estimulación Temprana.
- ▶ Difundir entre el personal de salud, el marco jurídico y político del componente de Estimulación Temprana en los Programas de Acción de Infancia y Arranque Parejo en la Vida en su componente sustantivo Niños y Niñas Bien Desarrollados y del Programa Nacional de Salud.
- ▶ Capacitar al personal de salud, acerca del desarrollo normal del niño de 0 a 2 años, y la aplicación de las técnicas disponibles para su evaluación (Semáforo, Denver), logrando así la detección oportuna en caso de presentarse algún retraso en el desarrollo y referir al nivel de atención correspondiente.
- ▶ Reconocer la importancia de la Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo incluyendo las acciones de Estimulación Temprana, como componentes indispensables de la Atención Integrada.

Estrategia 2.

Implementación del programa de Estimulación Temprana (ET)

Línea de acción

Adaptación de las estrategias según las condiciones de cada lugar para favorecer la implementación del programa de Estimulación Temprana en el primer nivel de atención.

Actividades:

- ▶ Establecer las estrategias apropiadas de cada área (rural, urbana), para captar a los niños e informar a los padres de los beneficios de la Estimulación Temprana.
- ▶ Introducir la aplicación de la técnica en forma individual (consultorio) o grupal (club de mujeres u otros grupos organizados).
- ▶ Aplicar correctamente los instrumentos para evaluación del desarrollo (Semáforo, Denver).
- ▶ Aplicar a todo niño que lo requiera, las técnicas de Estimulación Temprana de manera específica y de acuerdo a sus necesidades.
- ▶ Vincular la vigilancia con diversas acciones para satisfacer las necesidades de los niños detectados sin y con problemas de crecimiento y desarrollo.
- ▶ Canalizar según el diagrama de flujo incluido en los lineamientos técnicos.

Estrategia 3.

Ambientación

Línea de acción

Creación de espacios para la realización del programa de Estimulación Temprana,

Actividades:

- ▶ Identificar en cada unidad de salud el espacio físico que pueda cubrir o acercarse lo más posible a las necesidades del programa; realizar las adaptaciones viables en caso necesario.

- ▶ Gestionar para la obtención del material y mobiliario necesarios (POA) .
- ▶ Organizar de manera óptima la distribución de los espacios para trabajar con los niños, ya sea grupal (club de mujeres u otros grupos organizados) o individual (consultorio), para aprovechar al máximo el espacio y material con que se cuenta, o en su caso, localizar un lugar en la comunidad en donde pueda realizarse esta actividad.

Estrategia 4.

Promoción de las actividades de Estimulación Temprana.

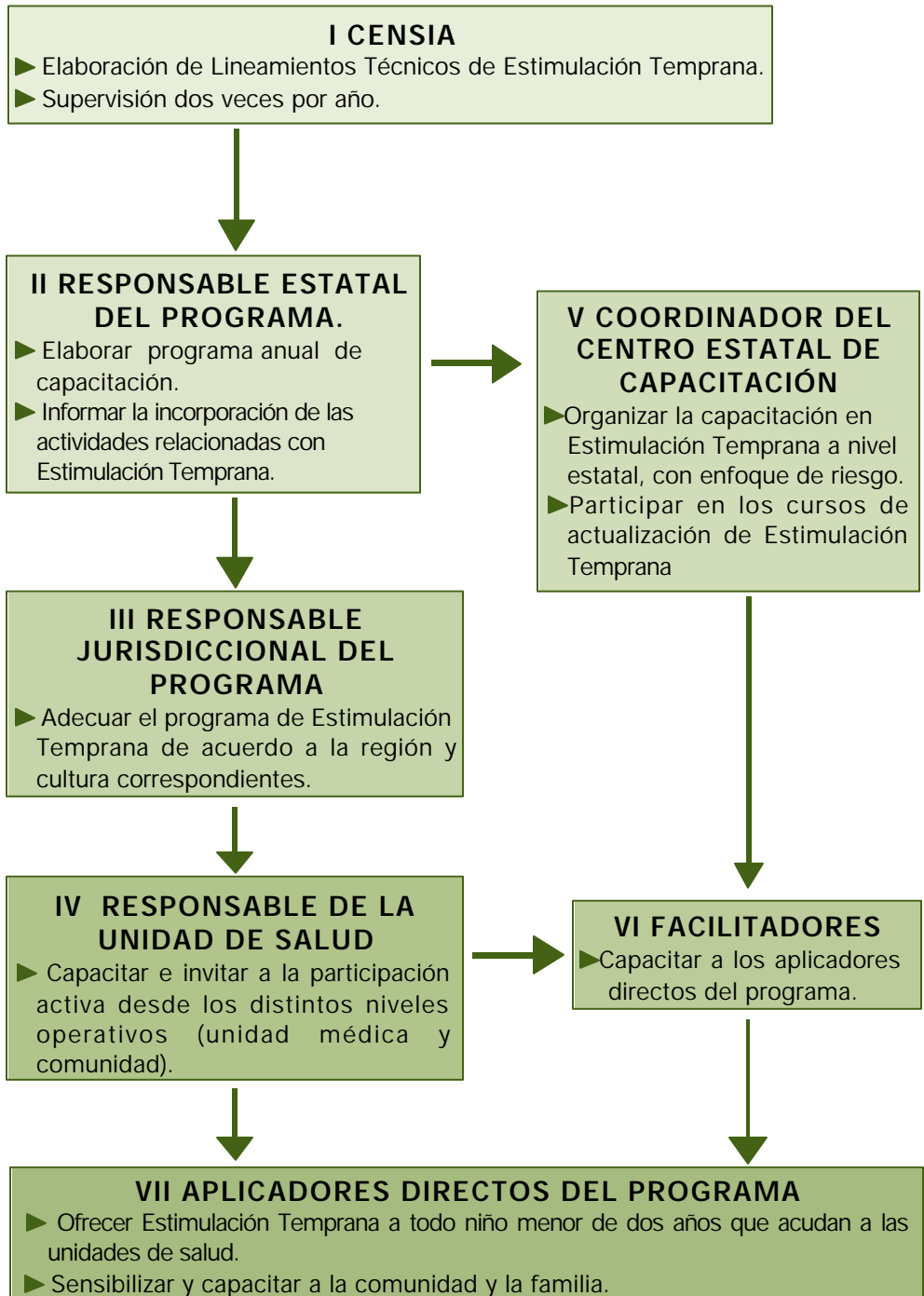
Línea de acción

Difusión a la población sobre la importancia de la Estimulación Temprana.

Actividades:

- ▶ Conocer las necesidades de la población para que los medios de difusión que se utilicen, logren su objetivo, llegando así tanto al personal de salud como a los padres.
- ▶ Elaborar materiales para la difusión (trípticos, volantes, videos) considerando los aspectos culturales propios de la región.
- ▶ Calcular los tiempos idóneos para difundir el programa a la mayor cantidad posible de personas y en el menor tiempo.

7. Flujo de Acciones



Actividades según el flujo de acción:

Las bases de organización y operación de los Centros Estatales de Capacitación son las vigentes, ahora se incorporarán a las acciones de Atención Integrada, las actividades relacionadas con la Estimulación Temprana, según los niveles de responsabilidad.

I. Nivel Central:

- ▶ Llevar a cabo la preparación y difusión del Programa de Estimulación Temprana.
- ▶ Elaboración de Módulos de Capacitación para la aplicación de la Estimulación Temprana.
- ▶ Supervisar el cumplimiento de los objetivos a nivel estatal y a su vez al jurisdiccional y operativo.
- ▶ Realizar eventos de actualización continua para el personal capacitador en el marco de las reuniones nacionales.
- ▶ Realizar supervisión dos veces por año.

II. Responsable Estatal del Programa:

- ▶ Elaborar y proponer anualmente las actividades de capacitación de Estimulación Temprana para los niños menores de 2 años.
- ▶ Gestionar la participación de enseñanza para el seguimiento de las actividades de capacitación de Estimulación Temprana, desde el nivel estatal, jurisdiccional y operativo, de los recursos financieros, humanos y el reconocimiento universitario de los cursos a los facilitadores y a los capacitados.
- ▶ Informar a los niveles superiores sobre las actividades que realiza el Estado en su conjunto y el Centro Estatal de Capacitación en particular, en el formato establecido; mencionar si ya se incorporaron las actividades relacionadas con Estimulación Temprana.
- ▶ Participar en el POA anual.

III. Responsable Jurisdiccional del Programa:

- ▶ Adecuar el programa de acuerdo a la región y cultura correspondientes.
- ▶ Seleccionar y dirigir al personal facilitador..
- ▶ Participar en la evaluación y supervisión periódica de las actividades de Estimulación Temprana en las unidades de salud.
- ▶ Realizar difusión a las unidades de salud.
- ▶ Promover el equipamiento de las unidades de salud (rural y urbana).
- ▶ Realizar análisis de la evaluación de las actividades de capacitación de Estimulación Temprana a fin de reorientar la toma de decisiones.
- ▶ Otorgar diplomas y reconocimientos a los facilitadores y responsables del Programa de Estimulación Temprana con aval universitario.

- ▶ Establecer vinculación entre el responsable del programa y de enseñanza.

IV. Responsable de la Unidad de Salud:

En este nivel se realizan las actividades de ET en forma individual y grupal.

- ▶ Integrar a las actividades de Atención Integrada, las relacionadas con la evaluación del desarrollo y ET.
- ▶ Capacitar e invitar a la participación activa desde los distintos niveles (estatal, jurisdiccional y operativo).
- ▶ Acentuar las actividades de promoción y prevención combinándolas en forma adecuada con los de tratamiento y rehabilitación.

V. Coordinador del Centro Estatal de Capacitación (CEC):

- ▶ Organizar y evaluar la capacitación a nivel estatal, en el CEC.
- ▶ Asesorar en la sistematización de las actividades de ET..
- ▶ Monitorear las actividades docente - asistenciales del CEC.
- ▶ Participar en el POA anual.
- ▶ Participar en los cursos de actualización al personal de salud que organicen las unidades operativas.
- ▶ Propiciar que los facilitadores y personal operativo, asistan a cursos de actualización dentro y fuera de la entidad.
- ▶ Organizar los clubes de mujeres y favorecer la implementación de grupos de Estimulación Temprana.
- ▶ Participar en la supervisión periódica de las actividades en las unidades de salud y en la comunidad.

VI. Facilitadores:

Son coordinadores de las actividades de ET de uno o dos Centro de Salud, ya sean rural o urbano. Pueden ser un médico general, una enfermera o un trabajador social o partera, que forman parte de los Núcleos Básicos de Salud y se encargan a su vez de participar en la capacitación a los aplicadores directos del Programa.

Es muy importante que los facilitadores transmitan con entusiasmo la importancia de la aplicación de la Estimulación Temprana con un enfoque de desarrollo humano.

VII. Aplicadores Directos del Programa (Unidades de Salud):

Es el equipo básico de salud que está en contacto directo con los padres y los niños. Lo constituyen al menos un médico general, una enfermera y un promotor voluntario; apoyados en ocasiones por un pasante, una partera y los padres o cuidadores de los niños.

- ▶ Incorporar la evaluación del desarrollo y las actividades de Estimulación Temprana en la Atención Integrada que se otorga a todo niño menor de dos años, estableciendo un buen contacto con el niño y los padres para lograr un óptimo rendimiento en el tratamiento, ya que para este fin es indispensable lograr un estado placentero del niño.
- ▶ Aplicar sistemáticamente los instrumentos para la evaluación del desarrollo, realizando esta actividad con toda responsabilidad y de la manera más agradable para el niño ya que de esto depende en que etapa se clasificará .
- ▶ Vincular la vigilancia del crecimiento y desarrollo con diversas acciones de estimulación temprana para satisfacer las necesidades de los niños detectados sin y con problemas.
- ▶ Establecer mecanismos especiales para llevar el programa hacia los niños y no esperar a que acudan al servicio, estando convencidos de la importancia de la Estimulación Temprana para así transmitirlo fácilmente.
- ▶ Diseñar mecanismos de referencia y contrarreferencia adecuados, para los casos que así lo requieran.

Es indispensable, para el logro de los objetivos de la Estimulación Temprana, que el personal de primer nivel esté capacitado adecuadamente para que aplique el programa eficientemente. Es importante también que se estandarice a este personal, para que la información sobre el desarrollo del niño sea óptima y uniforme.

8. Recursos Humanos

Del primer nivel de atención para la implementación operativa del programa: núcleo básico y personal comunitario.

- ▶ **Médico**
- ▶ **Enfermera**
- ▶ **Trabajador Social**
- ▶ **Partera**
- ▶ **Promotor de salud**
- ▶ **Padres o cuidadores**

Médico:

El médico del primer nivel de atención (general o pasante en servicio social), asume el rol de coordinador del equipo y comparte la responsabilidad de salud de la población en su área, entre sus actividades a realizar deberá incorporar las siguientes:

- ▶ Informar a la madre o responsable del cuidado del menor sobre la conveniencia de establecer comunicación con el centro de salud, después del nacimiento de su hijo, para asegurar su inclusión en el programa. Haciéndole ver que al ingresar al programa, el beneficio se prolongará a las etapas de desarrollo posteriores.
- ▶ Brindar atención médica de calidad, por lo tanto aplica los componentes de la atención integrada y utiliza el instrumento de evaluación del desarrollo del niño.
- ▶ Evaluar periódica y sistemáticamente a todo niño menor de 2 años, cada mes hasta el año de edad, y trimestralmente hasta los 24 meses, en algunos por su mayor vulnerabilidad debido que se hayan enfrentado a factores de riesgo, requieren de una vigilancia más estrecha, es decir, con evaluaciones más frecuentes.
- ▶ Una vez realizada la valoración de las conductas que ejecuta el menor de dos años clasificar el desarrollo de la siguiente manera:

- Normal:** si realiza todas las conductas correspondientes a su edad cronológica.
- Limítrofe:** si no ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad cronológica, pero sí a la inmediata anterior.
- Anormal:** si no ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad, ni las conductas correspondientes a la inmediata anterior.

► Mantener el control subsecuente de acuerdo con los siguientes hallazgos:

Cuando el desarrollo corresponde a su edad cronológica, debe dar orientaciones sobre técnicas de estimulación para favorecer el desarrollo y citar para consultas subsecuentes con la periodicidad adecuada.

Si el desarrollo no corresponde a su edad, pero sí a la inmediata inferior, debe orientar con ejercicios de Estimulación Temprana para favorecer el desarrollo del niño, y citar a consulta subsecuente al mes siguiente. Si no logra mejoría debe enviar a una unidad de segundo o tercer nivel donde se le da atención especializada.

Si el desarrollo no corresponde a su edad ni a la inmediata inferior, derivar a una unidad médica especializada para su atención.

- Fomentar el encuentro mensual con promotores de salud (comunidad) y con la familia.
- Sensibilizar a la comunidad (maestros, sacerdotes, promotores de salud, padres de familia, abuelos, tíos, hermanos y otros) para que favorezcan la implementación de acciones de prevención de alteraciones del desarrollo infantil.
- El centro de salud fomentará la participación comunitaria a través de la toma de conciencia y autocuidado en la familia y grupo social con el propósito de la vigilancia de la nutrición, del crecimiento y desarrollo y de la aplicación de la Estimulación Temprana en niños menores de dos años.
- Ya que los padres son los más interesados en el bienestar de sus hijos, es necesario darles información práctica que les permita prevenir alteraciones en su desarrollo, a través de la vigilancia de su crecimiento y desarrollo así como la aplicación de técnicas de Estimulación Temprana.
- Invitar a padres de familia a que colaboren en actividades de Estimulación Temprana, mediante pláticas que se organicen conjuntamente con el equipo de salud (médico, enfermera, partera, promotor de salud) cada mes. Por ejemplo: un aviso o comunicado como el siguiente:

Aviso a los padres de familia

Se les invita cordialmente a asistir a una
plática en este Centro de Salud cada
primer martes del mes
(a las 7 pm.)

Tema:

**"Cómo ayudar al crecimiento
y desarrollo de su hijo".**

Enfermera:

- ▶ Contribuir a las acciones de evaluación del desarrollo, conjuntamente con el médico.
- ▶ Realizar y vigilar la aplicación de las actividades de Estimulación Temprana directamente con los padres o cuidadores del niño, mensualmente antes del año de edad y trimestralmente de los 12 meses a los 24 meses de edad, sin dejar en ningún momento de estimular a los padres sobre los logros obtenidos y los próximos por alcanzar.
- ▶ Contribuir a las pláticas de orientación de las técnicas de Estimulación Temprana, dando opciones a los padres para aplicar las técnicas dentro de las actividades de la vida diaria.

Partera:

Personaje de la comunidad que deberá ser incorporada a las actividades de capacitación relacionadas con la Atención del Recién Nacido y Estimulación Temprana.

- ▶ Vigilar la aplicación de las actividades de Estimulación Temprana directamente con los padres de los niños, transmitiendo toda la confianza a los padres para que pregunten cualquier duda y se alcance lo esperado con la realización de las actividades.

Promotor de salud voluntario:

- ▶ Promover las actividades sobre Estimulación Temprana que se realizan en la unidad de salud, a través de pláticas en los diferentes espacios comunitarios.
- ▶ Realizar medidas de vigilancia de las actividades de Estimulación Temprana individual y grupal.
- ▶ Fomentar la discusión de los resultados de la estimulación con los padres o cuidadores de los niños.
- ▶ Fomentar la reflexión sobre las técnicas que las mismas familias emplean para favorecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos, con el fin de reforzar las actividades que han sido exitosas y sugerir otras en base a las costumbres y cultura locales.

Padres o cuidadores:

- ▶ Aplicar directamente las actividades de Estimulación Temprana con asesoría del médico o enfermera, en la unidad de salud.
- ▶ En casa, aprovechar los momentos de la vida diaria para estimular al bebé, favoreciendo que el pequeño lo experimente como algo grato y no como una tarea.
- ▶ Mantener la constancia requerida acudiendo a las citas de las evaluaciones subsecuentes, para aprender nuevas actividades de estimulación, para continuar jugando con su hijo en casa.
- ▶ Contribuir a la vigilancia del crecimiento y desarrollo de su hijo, dando la información necesaria de los logros que ellos hayan observado en sus hijos.

9. Recursos Materiales

Requerimientos mínimos para las áreas de Estimulación Temprana (POA)

Material	Especificación	Cantidad	Alternativa de sustitución
Formatos de evaluación del desarrollo	Hojas tamaño carta, anverso y reverso	Promedio de consultas de primera vez en menores de dos años, en los últimos tres años (SISPA)	
Colchonetas de hule espuma firmes, forradas de vinilo	0.76x1.52 mts. y 6 cm. de espesor	6	Cobertores
Mesas de trabajo de madera, base metálica, forrada de formica	0.76x 1.52 mts.	3	Escritorio o mesas de madera
Reproductor de cassette /CD	Radiograbadora	1	
Cassette y/o CD con música infantil y rondas infantiles	Cassette y/o CD	6	Canciones infantiles locales
Pelotas de vinilo grandes	Tipo playeras, de diversos colores	5	Cualquier tipo de pelota
Pelotas de vinilo medianas	Núm. 8 ½ de diferentes colores	10	
Pelotas de hule espuma o esponja suave de diferentes colores	Chicas de diferentes colores	25	Pelotas de trapo o globos rellenos de harina
Brochas para pintar	½ pulgada	25	Recortes de peluche
Sonajas	De plástico de diferentes colores	25	Cualquier sonaja
Cubetas de plástico	De diferentes colores	6	Recipiente de reciclaje
Tapete de vinilo para ensamblar, tipo rompecabezas	½ pulgada de espesor 2x2 mts.	1	Petate, alfombras
Espejo con marco y soporte para colgar de la pared	0.60x1.50 mts.	1	Cualquier espejo
Muñeco de vinilo suave	Grande	1	Cualquier muñeco
Cubo de hule espuma forrado de vinilo	0.50 x 0.50 mts.	2	No sustituible
Cubo de hule espuma forrado de vinilo	0.60 x 0.60 mts.	2	No sustituible

Material	Especificación	Cantidad	Alternativa de sustitución
Cubo de hule espuma forrado de vinilo	0.80x0.80 mts.	2	No sustituible
Rampa de hule espuma forrada de vinilo	0.80 x 1 mt.	2	No sustituible
Cilindro de hule espuma forrado de vinilo	30cm. de diámetro x 1.20 m de largo	2	No sustituible
Balancín (cilindro en dos mitades)	1.00x1.00 mts.	2	No sustituible
Juguetero de plástico 6 niveles	0.30x0.60x1.20	2	No sustituible
Juguetes regionales de madera o plástico	Carros, sonajas, muñecos, etc.	20	Cualquier juguete
Cuentos infantiles	Libros individuales de 50 hojas aprox.	10	
Crayolas gruesas	Caja con 6 u 8	6	No sustituible
Hojas para rotafolio	Bond Blancas	100	Papel para reciclaje
Rompecabezas de 10 piezas grandes	De madera	10	No sustituible
Portarotafolio con pizarrón de acrílico integrado	0.60 x1 mt..	1	No sustituible
Láminas de fomi	Hoja carta de colores	50	Papel de colores
Tijeras de punta roma	Pieza	5	No sustituible
Sillas de plástico apilables	Pieza	20	Bancas, sillas disponibles, etc.
Equipo (plato,cuchara,vaso)	De plástico o material irrompible.	10 equipos	De material irrompible

10. Bibliografía

Villa Barragán, J. P., Quezada Bolaños, S. Guía para la Planeación Estratégica de los servicios de salud. CENSIA, SSA. 2002.

Riley, D. "El primer año del bebé". University of Wisconsin, 2001.

MT. De Miguel Martinez. La Atención Temprana. Primeros Niveles de detección e intervención. Revista Pediatría de Atención Primaria. Vol 3 Num. 11, julio - septiembre 2001, p 119 - 128.

Gordon, Ira J., El primer año de vida. Una guía práctica para el desarrollo de la interacción padres - hijos en los primeros doce meses de vida. Ed. Gedisa Mexicana. México. 1983.

Jacqueline Gassier. Manual del desarrollo psicomotor del niño. Ed. Masson.S.A.

Lucille C. Atkin. Teresa Supervielle Ron Sawyer. Patricio Cantón. Paso a Paso Cómo evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. Unicef. Ed. Pax México 2000.

Programa Estratégico de los Centros Estatales de Capacitación. CENSIA, SSA. 2002- 2003.

Diccionario de la Lengua Española, Larousse. Impreso en México. 38ª ed. Julio del 2000.

Gutiérrez Saenz, R. Historia de las Doctrinas Filosóficas. Ed. Esfinge. 22ª ed. 1991.

Estimulación Temprana, Lineamiento Técnico. Secretaría de Salud. CENSIA. 2002.

Niñas y Niños Bien Desarrollados. Manual de Atención. Secretaría de Salud. CENSIA.2002.

Programa da Atención a la Salud de la Infancia. SSA. México 2001

Programa Nacional da Salud . México 2001-2006.

Pimentel, A. Manual de Estimulación Temprana. Programa de Atención de Salud del Niño. SSA. Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz.

Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida. SSA. 2002.



www.salud.gob.mx