

**Apoyo a procesos de psicología en las investigaciones en el área de la salud del proyecto
PROMESA: Programa de monitoreo en casa para niños con cardiopatías congénitas
complejas.**

Daniela Mojica Ortiz

ID: 308789

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Escuela de Psicología

Bucaramanga

2020

**Apoyo a procesos de psicología en las investigaciones en el área de la salud del proyecto
PROMESA: Programa de monitoreo en casa para niños con cardiopatías congénitas
complejas.**

Daniela Mojica Ortiz

ID: 308789

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de:

PSICÓLOGA

Directora: Ps. Paula Fernanda Pérez Rivero

Supervisor: Dr. Javier Mauricio Castro Monsalve

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Escuela de Psicología

Bucaramanga

2020

Dedico este trabajo a mi mamá, por su apoyo incondicional durante toda mi vida. Por acompañarme en esta trayectoria y orientarme y tenerme paciencia cuando no sabía qué estudiar. Hoy gracias a ella, sé que he podido alcanzar este logro tan importante.

A mi abuelita, por ser la mejor abuelita que alguien podría tener y acompañarme desde que tengo uso de razón.

A mi abuelito, que ya está en el cielo y me acompañó durante toda mi vida y mi carrera, desde los cuatro años en el jardín, hasta mis veintitrés finalizando la universidad. Sé que está muy feliz y orgulloso de este logro, y me va a acompañar siempre.

A la universidad, por brindarme las herramientas y la formación con la que hoy cuento y que me servirá para el resto de mi vida.

Muchísimas gracias.

Por y para ustedes.

Tabla de Contenidos

v

Capítulo 1 Introducción	1
Capítulo 2 Justificación.....	4
Capítulo 3 Objetivos	6
Capítulo 4 Marco Teórico	7
Capítulo 5 Metodología	12
Capítulo 6 Resultados y Discusión	19
Capítulo 7 Conclusiones y Recomendaciones	49
Lista de Referencias	55
Anexos	577

Tabla 1. Artículos consultados sobre neurodesarrollo.....	20
Tabla 2. Profesionales que participaron en la entrevista.....	22
Tabla 3. Resultados del proceso de validación con jueces expertos en salud.....	24
Tabla 4. Resultados del proceso de validación con jueces expertos en diseño.....	28
Tabla 5. Resultados del proceso de validación con el público-objetivo/cuidadores.....	31
Tabla 6. Artículos consultados relacionados con Falla Cardíaca	37
Tabla 7. Participantes del programa PROMESA contactados.....	39
Tabla 8. Participantes del programa PROMESA y aspectos sociodemográficos	40
Tabla 9. Seguimientos realizados a los participantes de PROMESA.....	43
Tabla 10. Indicadores del neurodesarrollo cumplidos por los participantes	44
de PROMESA	
Tabla 11. Porcentaje promedio de cumplimiento de indicadores del neurodesarrollo.....	46
por áreas	
Tabla 12. Artículos web publicados referentes a Puericultura	47

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Apoyo a procesos de psicología en las investigaciones en el área de la salud del proyecto PROMESA: Programa de monitoreo en casa para niños con cardiopatías congénitas complejas.

AUTOR(ES): Daniela Mojica Ortiz

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Paula Fernanda Pérez Rivero

RESUMEN

Las Cardiopatías Congénitas complejas son condiciones crónicas que afectan no solo la salud cardiovascular de los menores, sino también su neurodesarrollo, ocasionando enlentecimientos o retrasos particularmente en el área motriz y lingüística. En Colombia aún no existen lineamientos teóricos o prácticos para la detección de estas dificultades en el neurodesarrollo en pacientes con diagnóstico de cardiopatías congénitas, y menos para su intervención temprana, por lo que la calidad de vida de estos menores se verá afectada no solo en los primeros años, sino también más adelante. Es por esto que se plantea el diseño de un Protocolo de Estimulación Temprana, como respuesta a la necesidad de estos pacientes y de sus cuidadores, quienes también verán mejoras en su calidad de vida al brindarles herramientas teórico - prácticas que les permitan realizar la estimulación de sus bebés.

PALABRAS CLAVE:

Psicología de la salud, investigación, estimulación temprana, neurodesarrollo, cardiopatías congénitas

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Support of psychology research processes in the health area of the PROMESA project: Home monitoring program for children with complex congenital heart diseases.

AUTHOR(S): Daniela Mojica Ortiz

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Paula Fernanda Pérez Rivero

ABSTRACT

Complex Congenital Heart Diseases are chronic conditions that affect not only the cardiovascular health of minors, but also their neurodevelopment, causing slowdowns or delays, particularly in the motor and linguistic skills. In Colombia, there are still no theoretical or practical guidelines for the detection of these difficulties in neurodevelopment in patients with a diagnosis of congenital heart disease, neither there are for their early intervention, so the quality of life of these minors will be affected not only in the early years, but also later on in life. That is why the design of an Early Stimulation Protocol is proposed, in response to the need of these patients and their caregivers, who will also see improvements in their quality of life by providing them with theoretical and practical tools that allow them to perform stimulation of their babies.

KEYWORDS:

Health psychology, research, early stimulation, neurodevelopment, congenital heart diseases

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Capítulo 1

Introducción

El presente informe corresponde a los resultados del proyecto de grado en modalidad de servicio social desarrollado en la Fundación Cardiovascular, en la ciudad de Bucaramanga, cuyo objetivo fue apoyar los procesos de investigación en el área de psicología y participar del proyecto PROMESA: Programa de Monitoreo en Casa para niños con cardiopatías congénitas complejas.

Esto se hizo mediante la prestación de diversos servicios, como son: el acompañamiento psicológico a cuidadoras de los pacientes del área de cardiología pediátrica, el desarrollo de material web de contenido psicoeducativo respecto a la estimulación temprana de los bebés, el desarrollo de un Protocolo de Validación para material educativo creado por el departamento de cardiología desde el programa de Falla Cardíaca y el diseño y desarrollo de un Protocolo y Manual de Estimulación Temprana dirigido a cuidadores de niños con cardiopatías congénitas complejas entre el primer mes y los dos años de edad.

Inicialmente, se mencionan los aspectos teóricos relacionados con las cardiopatías congénitas complejas en población pediátrica y sus consecuencias a nivel psicológico y neurológico y se abordan aspectos relacionados con la Estimulación Temprana.

Posteriormente se describe el proceso llevado a cabo en cada una de las tareas en la institución y, finalmente, se plantea la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo 2

Justificación

Las cardiopatías congénitas (CC) son una de las principales causas de mortalidad neonatal (Valentín, 2018), una de las principales causas de intervenciones quirúrgicas durante dicho periodo, y como tal, representan un reto no solo para el menor afectado sino también para sus familias.

Según Ramírez, Pino, Springmuller y Clavería (2014) los padres de niños con CC sometidos a cirugía cardíaca presentan niveles muy elevados de estrés parental, particularmente reflejado en aspectos como la preocupación por la incertidumbre del resultado quirúrgico, el estrés propio de la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos, la preocupación por el dolor e incomodidad que pueda sentir el menor, la preocupación por los eventuales riesgos posquirúrgicos y, por supuesto, el temor a la muerte.

Lo anterior se suma a las consecuencias negativas que tiene el diagnóstico de una CC para el desarrollo del niño o niña, pues, según la literatura científica, es ampliamente conocido que este diagnóstico tiene afectaciones importantes en el neurodesarrollo del menor, aspecto que se hará evidente desde el primer año de vida en la dificultad en el logro de ciertos hitos del desarrollo, y más evidente aún, conforme avanza su crecimiento e inicia la escolarización. (Pacheco, 2011; Matsuzaki, et al., 2010).

En muchos casos, los niños o niñas con una CC presentan dichas afectaciones de manera más notoria, pues además de esta predisposición no reciben la suficiente estimulación de parte de sus cuidadores. Esto puede deberse o bien a la alta afectación a

nivel psicológico, o a las largas estancias hospitalarias, o bien a que no cuentan con las herramientas y conocimientos para favorecer el desarrollo de sus hijos mediante la práctica de la estimulación temprana.

Es por estas razones que se planteó la necesidad de crear un material dirigido a los cuidadores de niños y niñas con diagnóstico de CC, que fuese accesible y de fácil lectura y ejecución, con materiales encontrados en casa y pautas paso a paso, que brinden esa herramienta conceptual metodológica y además motiven a los cuidadores y padres de los menores a potenciar sus capacidades para mejorar su calidad de vida.

Capítulo 3

Objetivos

General:

Apoyar los procesos de psicología en las investigaciones en el área de la salud del proyecto PROMESA: Programa de monitoreo y educación en casa para niños con cardiopatías congénitas complejas.

Específicos:

- Apoyar el diseño de un protocolo de estimulación temprana para niños y niñas con cardiopatías congénitas complejas.
- Diseñar guías de evaluación cualitativa para el programa de falla cardíaca.
- Desarrollar estrategias de seguimiento y monitoreo para cuidadores de niños con cardiopatía congénita compleja.
- Generar materiales psicoeducativos para cuidadores que aborden diferentes temas de puericultura en niños y niñas con cardiopatías congénitas.

Capítulo 4

Marco Teórico

Las cardiopatías congénitas (CC) son aquellas malformaciones del corazón que son consecuencia de alteraciones en el desarrollo de los órganos que se da entre la tercera y octava semana de gestación, ocasionando fallas importantes en la circulación y funcionalidad estructural. (Quesada & Ruíz, 2014).

La prevalencia de las CC varía con la edad de la población que se estudie, se estiman 8 por cada 1000 nacidos vivos antes del primer año de vida y 12 por cada 1000 nacidos vivos antes de los 16 años. (Restrepo & Madrid, 2013). Además, según Chowdhury (2007), en el 50% de los casos producen afectaciones significativas en la hemodinamia, es decir, el volumen o presión sanguíneos, que ponen en riesgo la salud y supervivencia del menor; por ello se calcula que las CC son la causa de 27 de cada 1000 muertes fetales, representando así la causa de mortalidad más importante durante el primer año de vida por encima de cualquier otra malformación de nacimiento. (Valentín, 2018).

Según Sandoval (2015), en el contexto latinoamericano nacen al año 54 mil niños con cardiopatías congénitas y de esta cantidad, 41 mil requieren algún tipo de intervención para salvar su vida, sin embargo, sólo 17 mil acceden a ello. Por otro lado, Marino, et al., (2012), mencionan que a un 85% de la población pediátrica que efectivamente es intervenida, le pronostican sobrevivir hasta la edad adulta, lo que significa 1.0 y 2.9 millones de sobrevivientes adultos con cardiopatías congénitas. Sin embargo, la literatura

científica muestra que aquellos niños sobrevivientes no tienen un crecimiento óptimo en comparación con aquellos sin diagnóstico de este tipo, pues las CC ocasionan enlentecimientos notables en las diversas áreas del desarrollo. (Pacheco, 2011).

Frente a esto, Carretero, Segura y Santiago (2017), refieren que luego de las intervenciones quirúrgicas y terapias a las que se han sometido, se pueden observar cambios y déficits en los niños debido a la limitación de la circulación, aporte deficitario de oxígeno y/o glucosa al cerebro. Es así como, Dittrich, et al., (citado en Carretero, et al., 2017), afirman que los niños muestran disminuidas particularmente sus habilidades en el área motriz y del lenguaje, algo respaldado por Matsuzaki, et al., (2010), quienes evidencian la presencia de secuelas específicamente en las habilidades visoespaciales, motoras y del lenguaje, y mencionan que dichas dificultades se hacen más evidentes a medida que se requiere de mayor capacidad cognitiva y de las funciones ejecutivas.

Siguiendo las anteriores evidencias, Williams, et al., (2013), también agregan que en esta población se pueden presentar problemas de aprendizaje una vez inicia el proceso de escolarización, aunque autores como Mulkey, et al., (2014), señalan que el coeficiente intelectual de estos niños suele ser normal. En congruencia con lo anterior, Wernovsky y Licht (2016) basados en una revisión de literatura, concluyeron que las afectaciones psicológicas y neurológicas más comunes en esta población son: disfunción oral-motora, memoria y cognición social deterioradas, dificultad con la integración visual-espacial-motora, convulsiones, entre otras.

En este sentido, se hace evidente que estos niños no sólo requieren atención médica para salvaguardar su vida y garantizar su supervivencia, sino también acompañamiento que le permita al menor potenciar sus capacidades, lo que se traduce en una mejor calidad de vida en su infancia y vida adulta. Desde este punto, se hace referencia a lo que actualmente es conocido como estimulación temprana, que según Salas (2002), es un conjunto de actividades o juegos empleados de manera sistemática y organizada para potenciar las habilidades físicas, mentales y psicosociales de un niño, respetando la etapa de desarrollo y predisposición de cada menor. La estimulación en niños con CC, entonces, debe apuntar a la activación y mejoría de las áreas que anteriormente se han presentado como las más afectadas: lenguaje, para comprender y expresarse; motricidad, que le permita tener mayor control de sus músculos y movimientos; y socioafectiva, para que pueda adaptarse al medio e integrarse a él, logrando su independencia.

Sin embargo, a pesar de las investigaciones documentadas sobre las dificultades y trastornos del desarrollo en población con enfermedades cardíacas congénitas, a la fecha no existen pautas o protocolos establecidos que ofrezcan parámetros de evaluación de estas anormalidades en infantes y mucho menos guías que orienten la intervención temprana (Marino, et al., 2012). Estos mismos autores mencionan que aún se presentan discusiones frente a qué entidades deben encargarse de la atención médica en estos casos; pero en algunos escenarios como Norteamérica, se han creado clínicas para el seguimiento del neurodesarrollo de niños con CC identificando los retrasos y trastornos del desarrollo a través de equipos multidisciplinarios -psicólogo infantil, neurólogo, pediatra, nutricionista, terapeutas físicos y ocupacionales; - aunque cabe resaltar que,

largos periodos de estadía en un centro hospitalario “se asocia con un peor resultado del desarrollo neurológico y puede ser un sustituto del efecto de la complejidad médica en la función del desarrollo neurológico” (Marino et al. 2012, p. 1150).

De acuerdo con lo anterior, este proceso se convierte en una tarea conjunta entre profesionales de la salud y la familia misma. Por esto, es importante mencionar que cada una de las familias que tienen un hijo(a) con alguna cardiopatía, expresan necesidades diferentes que se direccionan en cómo brindarle la mejor atención desde sus posibilidades socioeconómicas y culturales. Frente a esto, Morton, Ishibashi y Jonas (2017), afirman que el nivel socioeconómico de las familias (ingreso de los padres, nivel educativo, y presencia de suficientes estímulos ambientales) se convierte en un factor predictivo frente al desarrollo del lenguaje y de las funciones ejecutivas de un individuo; por ende, esto se puede catalogar como un gran reto para las familias pues serán los principales cuidadores, especialmente en un país como Colombia, donde el índice de pobreza es tan elevado.

Adicional a esto, Romero, Montalvo y Flórez (2010), refieren que el enfrentar el cuidado de un menor con una enfermedad como CC además de afectar la economía familiar por motivos como el abandono del trabajo para aumentar el tiempo dedicado al cuidado del menor, también puede resultar en afectaciones psicológicas en los cuidadores, como sentimientos negativos e insatisfacción personal, puesto que existe un estrés permanente por la limitación física, psicológica y cognitiva para realizar su labor, lo cual incide negativamente sobre su autoeficacia percibida. (Romero et al, 2010)

Es así que, como se puede evidenciar, se hace necesaria la implementación de programas que brinden más que atención médica inicial y se centren en todos estos aspectos adicionales. Estos programas requerirían ser orientados desde un modelo integrativo, que no solo atienda al menor sino también a su núcleo familiar y abarque diversos aspectos como brindar información o psicoeducación y realizar orientación y acompañamiento a los cuidadores, para buscar el bienestar no sólo del niño o niña sino también de su familia. Ahora bien, para la implementación de dichos programas, se hace necesario que desde las instituciones prestadoras de salud se logre identificar las características claves de la población, para agrupar la información necesaria para brindar atención desde un enfoque multidisciplinar que contribuyan a la búsqueda de un estado de bienestar en las familias.

Capítulo 5

Metodología

1. Actividades relacionadas al protocolo de Estimulación Temprana.

Para llevar a cabo esta actividad, se realizaron las siguientes tareas:

1.1 Búsqueda de información especializada relacionada con el neurodesarrollo y la estimulación temprana.

Esto se realizó durante el primer mes, en el que se realizó una revisión en diversas bases de datos para seleccionar cuatro artículos científicos (uno semanal) a los cuales se les realizó un análisis cualitativo utilizando un formato de elaboración propia. Dichos artículos fueron la base teórica para la construcción del protocolo de Estimulación Temprana. El análisis de dichos artículos se encuentra en los anexos 1, 2, 3 y 4.

1.2 Entrevistas a especialistas del equipo de trabajo del programa PROMESA y cuidadores.

Para complementar la información obtenida en la anterior revisión de literatura, se elaboró una entrevista estructurada (ver anexo 5) dirigida a profesionales de la salud adscritos al departamento de Cardiología de la Fundación Cardiovascular, con el fin de considerar algunos aspectos relacionados al manejo de la población pediátrica con CC.

Dicha entrevista se realizó utilizando la plataforma Google Forms y fue compartida a 6 profesionales, de los cuales se obtuvo respuesta por parte de 2. (Ver anexo 6 y 7). Los resultados de esta entrevista y el análisis cualitativo de la misma se pueden ver en el apartado de Resultados.

1.3 Diseño del protocolo de estimulación temprana (incluido el Manual de Estimulación Temprana desde el primer mes hasta los dos años) para niños con cardiopatías congénitas complejas.

Esta actividad se realizó teniendo como base la información teórica recopilada del análisis de los cuatro artículos de la primera actividad, así como de la información obtenida en la segunda actividad.

La elaboración del Manual se realizó haciendo uso de la plataforma Canva y abarcó como contenidos algunos aspectos teóricos relacionados al desarrollo psicomotriz por áreas (motriz, lingüística y socioafectiva), a la estimulación temprana y módulos divididos por trimestres de edad en los que se abordaron los hitos de desarrollo esperados, algunos signos de alarma y ejercicios para cada una de las tres áreas. Dicho protocolo puede verse en el anexo 8.

1.4 Socialización del protocolo con el equipo de trabajo y juicio de expertos

Posteriormente se realizó la socialización del protocolo con el equipo de trabajo y se inició el proceso de validación del Manual de Estimulación siguiendo un modelo de validación de construcción propia que fue el mismo utilizado para

el proceso de validación de material educativo de Falla Cardíaca (ver anexo 9). Este protocolo estuvo constituido por tres fases: validación por jueces del área de la salud, por jueces de diseño y finalmente, por el público objetivo o cuidadores.

Para esto se realizó una carta dirigida tanto a los jueces del área de la salud (ver anexo 10), como a los jueces de diseño (ver anexo 11). Luego se procedió a la construcción de tres formularios en Google Forms para ser compartidos a cada una de estas poblaciones. (Ver anexo 12, 13) así como el formulario a ser compartido al público objetivo o cuidadores (ver anexo 14). En este punto fue compartido el formulario tanto a los jueces de salud como a los jueces de diseño. Los resultados de este proceso de evidencian en el apartado de Resultados.

1.5 Modificación y ajustes al protocolo.

Posterior al proceso de validación y análisis cualitativo de las respuestas, se tuvieron en cuenta las recomendaciones realizadas por los jueces de salud y de diseño y se realizaron los ajustes correspondientes al Manual de Estimulación, utilizando la misma plataforma en la que se realizó la elaboración: Canva.

1.6 Socialización del Manual y validación con el público objetivo.

Se realizó la socialización del Manual de Estimulación con el público objetivo, es decir, los padres y cuidadores de los niños y niñas con CC, haciendo uso de la plataforma virtual Google Meet. En dicha reunión se comentaron algunos aspectos teóricos relacionados con la Estimulación temprana y la importancia de

la misma y, posterior a esta socialización, se compartió el formulario de validación correspondiente. (Ver anexo 14)

1.7 Pilotaje del protocolo

En este punto se propuso la implementación del protocolo de forma breve (durante tres semanas) en dos cuidadoras que aceptaron participar voluntariamente y que fueron citadas a una reunión en la que se les compartió el Manual de Estimulación, se les indicó la forma de realización del proceso de estimulación y se les compartió una rejilla de registro de las actividades. Sin embargo, no se logró contar con su participación.

1.8 Análisis de resultados del pilotaje del protocolo.

En este punto se realizó un análisis cualitativo de las razones que ocasionaron la nula participación del proceso de estimulación temprana y se puede ver en el apartado de Resultados del presente informe.

1.9 Entrega del protocolo.

Se realizó entrega del protocolo de estimulación temprana incluido el Manual de Estimulación Temprana al equipo de PROMESA y se publicó el Manual de Estimulación en la página web de PROMESA.

Actividades satélites:**2. Falla Cardíaca:**

2.1 Análisis de artículos científicos relacionados con falla cardíaca.

En este punto se realizó un análisis cualitativo de un artículo semanal durante un mes, correspondiente a cuatro artículos relacionados con aspectos psicológicos en pacientes con diagnóstico de falla cardíaca. Dicho análisis se hizo teniendo como referencia el mismo formato de análisis de artículos utilizado para los artículos de estimulación temprana. (Ver anexo 16, 17, 18 y 19)

2.2 Diseño del protocolo de validación para material educativo de falla cardíaca

Se realizó el protocolo de validación (ver anexo 9) de material educativo dirigido al equipo de investigaciones del programa de Falla Cardíaca de la FCV, quienes deseaban realizar la validación de una cartilla educativa para los pacientes de este programa. Para hacer este protocolo, se realizó una matriz de instrumentos de validación de materiales educativos en salud, realizando la revisión de diversos artículos en donde se mostraba el proceso de validación de diferentes materiales. (Ver anexo 20)

2.3 Propuesta de estrategias de evaluación cualitativas para realizar el seguimiento del programa de Falla Cardíaca.

Se realizó la propuesta de una estrategia de evaluación cualitativa de seguimiento para los pacientes del programa, consistente en una entrevista semiestructurada para aplicación vía telefónica. (Ver anexo 21)

Ambas propuestas fueron socializadas al equipo de investigación de Falla Cardíaca.

3. Seguimiento a cuidadores:

3.1 Realización de entrevistas telefónicas y vía Whatsapp de seguimiento y valoración psicológica, así como para la evaluación cualitativa del compromiso de los cuidadores con el programa.

Se realizó un primer contacto con los cuidadores para realizar la presentación y obtener un registro de los datos sociodemográficos, así como datos acerca de los diagnósticos y procedimientos realizados a los pacientes, datos acerca de antecedentes de salud física y mental de los/las cuidadores y aspectos familiares. Posterior a esto, se programaron seguimientos cada dos semanas para los participantes de la fase de Monitoreo en Casa, y tres seguimientos con intervalos de un mes para los pacientes de la fase de Seguimiento Post Programa; así: un seguimiento en Agosto, otro seguimiento en Septiembre y uno último en Octubre.

Para los seguimientos de Monitoreo en Casa se hizo uso de una entrevista semiestructurada de elaboración propia (ver anexo 22), y otra fue elaborada para los Seguimientos Post Programa (ver anexo 23). Es importante mencionar que, en caso de situaciones anómalas, por ejemplo, hospitalización del paciente, se realizó seguimiento diario con los cuidadores con el objetivo de favorecer la ventilación emocional y se aplicó el protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

3.2 . Realización de controles del neurodesarrollo

Se realizaron controles de neurodesarrollo a los participantes del programa, tanto aquellos en fase de Monitoreo en Casa como aquellos de Seguimiento Post Programa, haciendo uso de la Lista de Indicadores del Desarrollo del CDC antes mencionada (ver anexo 15).

4. Puericultura:

4.1 Revisión de literatura científica relacionada con temáticas de neurodesarrollo en niños con cardiopatías congénitas complejas.

Esta revisión corresponde a la misma revisión realizada para la elaboración del protocolo de estimulación temprana (ver anexos 1, 2, 3 y 4)

4.2. Generación de material psicoeducativo dirigido a los cuidadores de niños con cardiopatías congénitas complejas.

Se realizó la publicación de 16 artículos en la página web de Promesa, siguiendo el cronograma de 4 artículos semanales durante los 4 meses del servicio social. (Ver anexos 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 y 39)

5. Seminarios:

En relación a esto, se realizaron 8 exposiciones relacionadas con temas de Psicocardiología, programados los días jueves de 10 a.m a 11:30 a.m, tomando como referencia el Manual de Psicocardiología de Alvarenga & Byrne (2016). (Ver anexos 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 47).

En la última semana se realizó una exposición relacionada a la Estimulación Temprana y el proceso llevado a cabo para la construcción del Protocolo de estimulación y del Manual de Estimulación. (Ver anexo 48.)

Capítulo 6

Resultados y Discusión

En este capítulo se dará a conocer los resultados obtenidos en el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados, teniendo en cuenta las actividades propuestas en el apartado anterior de Metodología.

Objetivo específico No 1. Apoyar el diseño de un protocolo de estimulación temprana para niños y niñas con cardiopatías congénitas complejas.

1.1 Búsqueda de información especializada relacionada con el neurodesarrollo y la estimulación temprana.

Los artículos consultados se evidencian en la Tabla 1.

Tabla 1.

Artículos sobre neurodesarrollo consultados.

Título	Autor	Revista	País	Año de publicación
Detección precoz de trastornos del neurodesarrollo en los primeros años de vida en niños con cardiopatías congénitas	Mendoza M y Carretero S, Sáenz B.	Revista Española de Discapacidad	España	2017

Neurodevelopmental Outcomes in Children with Congenital Heart Disease - What can we impact?	Wernovsky G y Licht D.	Pediatric critical care medicine journal	Estados Unidos	2016
Neurodevelopmental Outcomes in Children with Congenital Heart Disease: Evaluation and Management. A scientific Statement From the American Heart Association	Bradley M, Lipkin P, Newburger J, Peacock G, Gerdes M, Gaynor J, Mussatto K, Uzark K, Goldberg C, Johnson W, Li J, Smith S, Bellinger D y Mahle W.	Circulation	Estados Unidos	2012
Desarrollo Psicomotor en pacientes con Cardiopatía Congénita grave	Salamanca B, Morales F, Alcalde C y Centeno F.	Revista de Neurología	España	2018

Asimismo, se pueden encontrar en los anexos 1, 2, 3 y 4.

1.2 Entrevistas a especialistas del equipo de trabajo del programa PROMESA y cuidadores.

Se compartió la entrevista a seis profesionales del área de la salud, de los cuales se obtuvo participación de parte de dos, que se pueden observar en la Tabla 2.

Tabla 2.

Profesionales que participaron de la entrevista

Nombre	Profesión
K.C	Enfermera
L.C.S	Enfermera

Las respuestas obtenidas se pueden encontrar en el anexo 6 y 7.

Frente a estas respuestas, se concluyeron 3 puntos importantes, que fueron incluidos en el Manual de Estimulación Temprana (ver anexo 8) a manera de instrucciones antes de la estimulación. Estos aspectos sustraídos del análisis cualitativo de las respuestas de las profesionales fueron:

- Recomendaciones generales respecto a la limpieza del área donde se realicen los ejercicios de estimulación y el lavado de manos del/a cuidador/a antes y después.
- Recomendación de prestar especial atención a los denominados “signos de alarma” en el paciente durante la estimulación y la suspensión inmediata de los ejercicios si se presentase alguno. Asimismo, recomendación de iniciar por los ejercicios menos exigentes físicamente para evaluar la tolerancia del paciente e ir incrementando la dificultad conforme se evidencie buena adaptación.
- Cuidados respecto a la gastrostomía en caso de que el paciente cuente con una. Estar atentos a que ésta se mantenga fija al abdomen y no pisarla o enredarse para evitar retiros accidentales.

1.3 Diseño del protocolo de estimulación temprana (incluido el Manual de Estimulación Temprana desde el primer mes hasta los dos años) para niños con cardiopatías congénitas complejas.

Este protocolo se construyó teniendo en cuenta el modelo de Intervention Mapping de Barhtolomew (2016) para la construcción de protocolos en salud, y se puede observar en el anexo 8. Adicional a este protocolo, se construyó el Manual de Estimulación Temprana desde el primer mes hasta los dos años, que se puede ver en este mismo anexo.

1.4 Socialización del protocolo con el equipo de trabajo y juicio de expertos

En cuanto a la validación por parte de los jueces expertos del área de la salud, se logró la participación de cuatro profesionales en áreas de: enfermería, psicología y nutrición.

Los resultados cuantitativos del proceso de validación de jueces del área de la salud se muestra en las siguientes tablas, teniendo en cuenta que las opciones de puntuación según el protocolo (ver anexo 9) son de 0: Inadecuado, 1: Parcialmente adecuado, 2: Adecuado.

Tabla 3.*Resultados del proceso de validación con jueces expertos en salud.*

Nombre	Profesión	1.1 El contenido es evidente, facilitando la pronta comprensión del material.	Puntaje	1.2 El contenido aborda información relacionada a la estimulación temprana que ayudan al usuario.	Puntaje	1.3 La propuesta del material es limitada a los objetivos.	Puntaje
D.Q	Nutricionista, Epidemióloga y Demógrafa	Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2
A.N	Enfermera	Adecuado	2	Adecuado	2	Inadecuado	2
N.L	Psicóloga, Docente Universitaria	Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2
K.C	Enfermera	Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2
2.1 El nivel de lectura en la cartilla es adecuado a la comprensión del usuario.	Puntaje	2.2 El estilo de la información presentada facilita el entendimiento.	Puntaje	2.3 La información es aprobada dentro de un contexto claro.	Puntaje	2.4 El vocabulario utiliza palabras comunes.	Puntaje
Adecuado	2	Parcialmente adecuado	1	Adecuado	2	Adecuado	2

Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2
Adecuado	2	Adecuado	2	Parcialmente adecuado	1	Adecuado	2
Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2
<hr/>							
<hr/>							
2.5 El aprendizaje se facilita por tópicos.	Puntaje	3.1 La portada de la cartilla atrae la atención del usuario.	Puntaje	3.2 Las ilustraciones presentan mensajes visuales fundamentales para que el lector pueda comprender los puntos principales.	Puntaje	3.3 Las ilustraciones son relevantes.	Puntaje
Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2	Parcialmente adecuado	1
Adecuado	2	Parcialmente adecuado	1	Parcialmente adecuado	1	Parcialmente adecuado	1
Adecuado	2	Adecuado	2	Inadecuado	0	Parcialmente adecuado	1
Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2
<hr/>							
4.1 La organización de la información de la cartilla es adecuada.	Puntaje	4.2 El tamaño y el tipo de fuente promueven lectura agradable.	Puntaje	5.1 Ocurre interacción entre la información y las figuras con el usuario. Haciéndole	Puntaje	5.2 Los patrones de conductas del usuario o cuidador en cuanto a la estimulación temprana para los bebés son moldeados.	Puntaje

resolver problemas, hacer elecciones.							
Adecuado	2	Parcialmente adecuado	1	Adecuado	2	Adecuado	2
Parcialmente adecuado	1	Adecuado	2	Parcialmente adecuado	1	Adecuado	2
Adecuado	2	Parcialmente adecuado	1	Parcialmente adecuado	1	Adecuado	2
Adecuado	2	Adecuado	2	Parcialmente adecuado	1	Adecuado	2

5.3 Existe motivación a la autoeficacia.	Puntaje	6.1 El material es culturalmente adecuado a la lógica, lenguaje y experiencia del público objetivo.	Puntaje	6.2 Presenta imágenes y ejemplos adecuados culturalmente.	Puntaje	Puntaje Total	Puntaje sobre el total posible
Adecuado	2	Adecuado	2	Parcialmente adecuado	1	32	32/44
Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2	31	31/44
Adecuado	2	Parcialmente adecuado	1	Parcialmente adecuado	1	28	28/44
Adecuado	2	Adecuado	2	Adecuado	2	35	35/44

Porcentaje de aceptación	Interpretación
73%	Material superior
70%	Material superior
64%	Material adecuado
80%	Material superior

Los cuatro jueces evaluaron el material con un promedio de aprobación del 72%, superando así el promedio aceptable de 40%, según la escala “Suitability Assessment of Materials – SAM” utilizada como referente en el protocolo de validación elaborado. (ver anexo 9).

La valoración mínima fue de 28 puntos, que corresponde a un 64% de aprobación, y la máxima fue de 35 puntos, que corresponde a un 80% de aprobación.

En la evaluación cualitativa, los jueces coincidieron en la importancia de adecuar el material al contexto socio-cultural de los cuidadores a quienes va dirigido; por esta razón, se optó por modificar las fotos e imágenes, incluyendo fotos de los mismos participantes del proyecto y niños/as con características fisionómicas latinoamericanas.

En cuanto a la validación por parte de los jueces expertos en diseño, se logró la participación de tres profesionales en áreas de: Licenciatura en Artes plásticas, Historia y Promotor de Cultura y bibliotecólogo, quienes evaluaron el material con un promedio de

aprobación del 72%, quedando un 6% por debajo del promedio de aprobación aceptable de 78%.

La valoración mínima fue de 11 puntos, que corresponde a un 55% de aprobación, y la valoración máxima fue de 18 puntos, correspondiente a un 90% de aprobación.

Estos resultados se evidencian en la tabla 4.

Tabla 4.

Resultados del proceso de validación con jueces expertos en diseño.

Nombre	Profesión	1. Las ilustraciones son apropiadas al público objetivo.	Puntaje	2. Las ilustraciones son claras y transmiten facilidad de comprensión.	Puntaje	3. Las ilustraciones están en cantidad y tamaño adecuado.	Puntaje
L.A	Lic en educación artística. Promotor de lectura.	De acuerdo	1	Totalmente de acuerdo	2	De acuerdo	1
E.A	Historiador	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
J.N	Bibliotecóloga	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2

4. Las ilustraciones están relacionadas al texto y elucidan el contenido.	Puntaje	5. Los colores y formas de las figuras son adecuadas.	Puntaje	6. Las ilustraciones retratan el cotidiano de los usuarios.	Puntaje	7. La disposición de las figuras está en armonía con el texto.	Puntaje
De acuerdo	1	De acuerdo	1	En desacuerdo	0	De acuerdo	1

Totalmente de acuerdo	2	De acuerdo	1	De acuerdo	1	De acuerdo	1
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	De acuerdo	1	Totalmente de acuerdo	2

8. Las figuras exponen el tema y mantienen secuencia lógica.	Puntaje	9. Las ilustraciones contribuyen al apoyo en la información y educación sobre estimulación temprana	Puntaje	10. Las ilustraciones son relevantes para la comprensión del contenido.	Puntaje	Puntuación total	Puntuación sobre el total posible
De acuerdo	1	De acuerdo	1	Totalmente de acuerdo	2	11	11 de 20
De acuerdo	1	De acuerdo	1	De acuerdo	1	14	14 de 20
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	De acuerdo	1	18	18 de 20

Porcentaje de aceptación	Interpretación
55%	Material no aprobado
70%	Material no aprobado
90%	Material aprobado

En general, dos de los profesionales desaprobaron el material y uno de ellos aprobó el mismo; por ende, se realizó el análisis cualitativo de las respuestas y observaciones, en las que coincidieron en aspectos relacionados con hacer una adaptación de las imágenes al contexto sociocultural. Estas observaciones fueron tenidas en cuenta junto con las de los profesionales de salud, para realizar las modificaciones correspondientes y presentar el material a los usuarios o público objetivo en la última fase.

1.5 Modificación y ajustes al protocolo.

Esto se hizo utilizando la plataforma online Canva.

1.6 Socialización del Manual y validación con el público objetivo.

Se contó con la participación de seis padres/cuidadores de cinco grupos familiares distintos del programa Promesa.

Inicialmente se realizó una reunión virtual en la que se compartieron aspectos sobre: la estimulación temprana, beneficios, áreas del desarrollo y el material desarrollado, modificado y adaptado.

A continuación, se enseñó el material, resaltando los aspectos básicos de: contenido y distribución, así como tipos de ejercicios, tablas de signos de alarma y tablas de hitos del desarrollo, leyendo además algunos ejercicios para ejemplificar el material.

Posteriormente, se compartió un enlace a un formulario con las preguntas de un cuestionario estandarizado indicado en el protocolo. Pasados unos minutos, se retomó el

encuentro y mediante el desarrollo de un grupo focal se logró profundizar en algunos aspectos cualitativos relacionados con las preguntas y respuestas que dieron previamente en el cuestionario.

Los resultados se evidencian en la Tabla 5.

Tabla 5.

Resultados del proceso de validación con el público objetivo – cuidadores.

Nombre	Edad del niño/niña en meses	Cardiopatía del niño/niña	1.1 ¿La portada de la cartilla llamó su atención?	Puntaje	1.2 ¿La secuencia del contenido es adecuada?	Puntaje	1.3 ¿La estructura de la cartilla es adecuada?	Puntaje
A.G	17	Atresia pulmonar con septum integro-hipoplasia de corazón derecho	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
J.G	10	Ventrículo Único con estenosis subvalvular, doble entrada y doble salida, arco derecho y transposición arterial	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
S.V	10	Ventriculo unico con estenosis subvalvilar doble entrada doble salida, arco derecho	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2

		y trasposicion arterial						
M.P	12	Síndrome del Corazón Izquierdo Hipoplásico	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
L.P	21	Atresia tricúspide	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
B.Z	12	Atresia pulmonar sin CIV con ventrículo derecho severamente hipoplasico	Totalmente de acuerdo	2	De acuerdo	1	De acuerdo	1

2.1 ¿Las frases son fáciles de entender?	Puntaje	2.2 ¿El contenido escrito es claro?	Puntaje	2.3 ¿La información es interesante?	Puntaje	3.1 ¿Las ilustraciones son sencillas?	Puntaje
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2

De acuerdo	1	De acuerdo	1	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
------------	---	------------	---	-----------------------	---	-----------------------	---

3.2 ¿Las ilustraciones sirven para complementar el texto?	Puntaje	3.3 ¿El contenido parece organizado?	Puntaje	4.1 En su opinión, ¿cualquier persona que lea la cartilla, la entenderá?	Puntaje	4.2 ¿Se sintió motivado(a) a utilizar y explorar la cartilla?	Puntaje
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2
De acuerdo	1	De acuerdo	1	Totalmente de acuerdo	2	De acuerdo	1

4.3 ¿El material aborda aspectos necesarios para orientar al usuario sobre estimulación temprana?	Puntaje	4.4 ¿La cartilla le motivó a reflexionar y actuar de mejor forma en cuanto a la estimulación de su bebé?	Puntaje	Puntuación total	Puntuación sobre el total posible	Porcentaje de aceptación
--	----------------	---	----------------	-------------------------	--	---------------------------------

Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	26	26/26	100%
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	26	26/26	100%
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	26	26/26	100%
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	26	26/26	100%
Totalmente de acuerdo	2	Totalmente de acuerdo	2	26	26/26	100%
Totalmente de acuerdo	2	De acuerdo	1	18	18/26	69%

Al analizar los aspectos cuantitativos, se destaca que el material obtuvo un promedio porcentual de aprobación de 95%; con una valoración mínima de 18 puntos (69%) correspondiente a una de las seis participantes; y una valoración de 26 puntos (100%) en los demás participantes.

En cuanto a los aspectos cualitativos, se destacan las siguientes aportaciones según las características más llamativas a los participantes:

- **Portada:**

“Es bonita porque es creativa, llamativa, salen las fotos de los bebés que fueron los que inauguraron el programa, pero al mismo tiempo se puede compartir con otros cuidadores”.

“Muy bonita porque está con los niños del proyecto y va a servir con los demás papás. Es llamativo, se nota el tiempo y dedicación”.

- **Estructura y módulos:**

“Bonita porque en cada módulo aparecen nuestros hijos”.

“Se le dio la importancia a cada área del desarrollo por separado; si uno quiere trabajar un área en específico, puede hacerlo”.

“Muy bonita porque está organizado, la división de los temas según las áreas, se dirige fácil”.

- **Motivación para usar el manual:**

“Es muy práctico porque nos brinda herramientas y es una ayuda para cualquier persona, para hacer cualquier tipo de estimulación de forma muy sencilla”.

“Es muy práctica, si no fuera parte del proyecto entendería todo. A cualquiera le sirve, es muy completa y fácil de usar”.

“Se puede compartir con otros papás de niños con o sin cardiopatías”.

1.7 Pilotaje del protocolo

Con respecto al pilotaje, teniendo en cuenta que en el Protocolo se planteaba realizar un seguimiento posterior al año de edad y a los dos años, se propuso hacer una aplicación breve de 3 semanas con una medición basal y una medición posterior a la aplicación.

Esta propuesta fue compartida a los y las cuidadoras junto con una exposición breve de las características, la duración y la periodicidad de las sesiones, pero solo dos cuidadoras aceptaron participar; sin embargo, no existió compromiso suficiente de parte de ninguna de las dos sumado a dificultades de tiempo y a otras ocupaciones en casa, por lo que finalmente no se logró hacer esta aplicación.

1.8 Entrega del protocolo.

El protocolo fue compartido al equipo de PROMESA y el Manual de Estimulación fue publicado en la página web.

Objetivo específico No 2. Diseñar guías de evaluación cualitativa para el programa de falla cardíaca.

2.1 Análisis de artículos científicos relacionados con falla cardíaca.

Se realizó un análisis cualitativo de un artículo semanal durante un mes, correspondiente a cuatro artículos que se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6.*Artículos consultados relacionados con falla cardíaca*

Título	Autor	Revista	País	Año de publicación
¿Cómo experimentan y entienden pacientes y médicos las recomendaciones al alta que se suministra a los enfermos que padecen insuficiencia cardíaca?	Granger BB, Sandelowski M, Tahshjain H, Swedberg K y Inger I. A	Journal of Cardiovascular Nursing.	Estados Unidos	2009
Experiencias de los familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica: una revisión narrativa	Pérez M y Vivar CG.	Enfermería en Cardiología	España	2012
Autocuidado y adherencia en pacientes con falla cardíaca	Achury D.	Aquichan	Colombia	2007
Impacto clínico de un programa de falla cardíaca	Saldarriaga C, Garcés J, Agudelo A, Guarín L y Mejía J.	Revista Colombiana de Cardiología	Colombia	2016

2.2 Diseño del protocolo de validación para material educativo de falla cardíaca

Se realizó el protocolo de validación de material educativo realizado por el equipo de investigaciones del programa de Falla Cardíaca de la FCV. (Ver anexo 9)

2.3 Proposición de estrategias de evaluación cualitativas para realizar el seguimiento del programa de Falla Cardíaca.

Se realizó la propuesta de una estrategia de evaluación cualitativa de seguimiento para los pacientes del programa, consistente en una entrevista semiestructurada para aplicación vía telefónica. (Ver anexo 21)

Ambas propuestas fueron socializadas al equipo de investigación de Falla Cardíaca.

Objetivo específico No 3. Desarrollar estrategias de seguimiento y monitoreo para cuidadores de niños con cardiopatía congénita compleja.

En relación a este objetivo, se realizó el diseño de una entrevista semiestructurada para realizar el seguimiento de los pacientes en fase de Monitoreo (ver anexo 22) y otra para los pacientes de Seguimiento Post Programa. (Ver anexo 23).

Dichos seguimientos se realizaron a los siguientes participantes del programa listados en la Tabla 7.

Tabla 7.

Participantes del programa PROMESA contactados y a quienes se hizo seguimiento.

Fase	Número de cuidadores	Número de cuidadores contactados
Entrenamiento	2	2
Monitoreo	4	4
Seguimiento Post-Programa	8	6
Total	14	12

En este primer contacto se realizó un registro de los datos sociodemográficos, así como datos acerca de los diagnósticos y procedimientos realizados a los pacientes, datos acerca de antecedentes de salud física y mental de los/las cuidadores y aspectos familiares. Los principales datos se visualizan en la tabla 8.

Tabla 8.*Participantes del programa PROMESA y aspectos sociodemográficos*

Paciente				Cuidador principal
Nombre	Fase	Sexo	Edad en meses	Parentesco
L.F	Seguimiento Post Programa	M	17	Madre
B.A	Seguimiento Post Programa	F	15	Madre
E.G	Seguimiento Post Programa	M	14	Padre
A.V.L	Seguimiento Post Programa	F	19	Madre
L.D	Monitoreo	M	12	Madre
M.G	Seguimiento Post Programa	F	9	Madre
L.F.J	Monitoreo	F	9	Madre
A.V	Monitoreo	F	5	Madre
F.B	Entrenamiento	M	4	Madre
K.S	Monitoreo	F	6	Madre
A.S	Seguimiento Post Programa	F	21	Madre
A.A	Entrenamiento	M	2	Madre

Cuidador principal					
Edad	Origen demográfico	Ocupación	Nivel Educativo	Antecedentes de salud física	Antecedentes de salud mental
37	Cúcuta	Ama de casa	Bachiller	Ninguno	Ninguno
26	Venezuela	Manicurista	Bachiller	Asma	Duelo reciente
41	Venezuela	Comerciante	Técnico	Ninguno	Ninguno
19	Boyacá	Ama de casa	Bachiller	Ninguno	Ninguno
24	Nariño	Ama de casa	Bachiller incompleto	Ninguno	Ninguno
41	Arauca	Ama de casa	Universitario	Trombosis Venosa	Ninguno
22	Magdalena	Estudiante	Bachiller	Ninguno	Ninguno
22	Bucaramanga	Ama de casa	Bachiller	Ninguno	Ninguno
31	Guajira	Enfermera	Universitario	Ninguno	Ninguno
22	Atlántico	Ama de casa	Bachiller incompleto	Asma	Ninguno
41	Santander	Taller de confecciones	Bachiller	Ninguno	Ninguno
39	Venezuela	Ama de casa y vendedora	Universitario	Diabetes gestacional	Ninguno

Como se puede observar, el promedio de edad de los pacientes es de 11 meses y se cuenta con 5 participantes de sexo masculino y 7 de sexo femenino.

En cuanto a los cuidadores, en el 92% de los casos, es decir, 11 de 12 pacientes, la cuidadora principal es la madre y el restante es el padre. La edad promedio de los cuidadores es de 30,4 años y en la mayoría de los casos, correspondiente a 6 cuidadores, el nivel de escolaridad es bachiller, seguido por 3 universitarios, 2 bachilleres incompletos y 1 técnico. En relación con la ocupación, 7 cuidadoras son amas de casa, y de las 5 restantes, 2 se encuentran actualmente dedicadas a las labores del hogar; por lo que 3 de los/as cuidadores dejan a los menores al cuidado de otros familiares.

Luego del contacto telefónico, se continuó realizando seguimiento cada dos semanas para cada cuidador de la fase de Monitoreo y Entrenamiento, siguiendo el modelo de entrevista semiestructurada de elaboración propia mencionado. Es importante mencionar que, en caso de situaciones anómalas, por ejemplo, hospitalización del paciente, se realizó seguimiento diario con los cuidadores con el objetivo de favorecer la ventilación emocional y se aplicó el protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Adicionalmente, para las entrevistas de Seguimiento Post Programa se siguió el modelo mensual de elaboración propia también mencionado. Se logró realizar 69 seguimientos en total, 51 correspondientes a seguimientos del programa y 18 correspondientes a los seguimientos post programa. Esta información se muestra en la tabla 9.

Tabla 9.*Seguimientos realizados a los participantes de PROMESA.*

Nombre del paciente	Fase	Sexo	Edad en meses	Seguimientos realizados
L.F	Seguimiento Post Programa	M	17	3
B.A	Seguimiento Post Programa	F	15	3
E.G	Seguimiento Post Programa	M	14	3
A.V.L	Seguimiento Post Programa	F	19	3
L.D	Monitoreo	M	12	10
M.G	Seguimiento Post Programa	F	9	3
L.F.J	Monitoreo	F	9	7
A.V	Monitoreo	F	5	8
F.B	Entrenamiento	M	4	7
K.S	Monitoreo	F	6	12
A.S	Seguimiento Post Programa	F	21	3
A.A	Entrenamiento	M	2	7
Total				69

También, en este mismo proceso de seguimiento se realizó la aplicación de la Lista de Chequeo de indicadores del neurodesarrollo del Centro de Control de Enfermedades, del Ministerio de Salud de Estados Unidos mencionada anteriormente (ver anexo 15) , que fue aplicada por vía telefónica o WhatsApp a diez de los doce participantes independientemente de la fase en que se encontraban y siguiendo el cronograma de seguimientos establecidos.

Los datos obtenidos se muestran en la tabla 10.

Tabla 10.

Indicadores del neurodesarrollo cumplidos por los participantes de PROMESA

Fase del programa	Paciente	Fecha de nacimiento	Fecha de evaluación	Edad	Lista de chequeo evaluada
Monitoreo	F.B	14/05/20	13/07/20	2 meses	2 meses
	A.V	22/03/20	16/07/20	3 meses	2 meses
	L.F.J	5/12/19	31/07/20	4 meses	4 meses
	L.D	17/08/19	16/07/20	7 meses	6 meses
	K.S	17/08/19	17/07/20	11 meses	9 meses
Seguimiento post programa	L.F	4/02/20	14/09/20	7 meses	6 meses
	L.F	2/04/19	6/08/20	1 año y 4 meses	1 año
	B.A	09/10/20	09/10/20	1 año y 6 meses	18 meses
	A.V.L	26/04/19	6/08/20	1 año y 3 meses	1 año
	A.V.L	25/01/19	6/08/20	1 año y 6 meses	18 meses
	M.G	16/11/19	6/08/20	8 meses	6 meses
A.S	15/11/18	09/10/20	10 meses	9 meses	
	A.S	15/11/18	10/08/20	1 año y 8 meses	18 meses

Indicadores cumplidos: area social y emocional	Indicadores cumplidos: area del habla y la comunicación	Indicadores cumplidos: area cognitiva	Indicadores cumplidos: area motora y desarrollo físico	Total	Porcentaje de cumplimiento
2 de 3	1 de 2	2 de 3	1 de 2	6 de 10	60%
3 de 3	2 de 2	3 de 3	2 de 2	10 de 10	100%
3 de 3	3 de 3	7 de 7	3 de 3	16 de 16	100%
4 de 4	4 de 5	4 de 4	3 de 4	15 de 17	88,2%
3 de 3	3 de 4	5 de 6	3 de 5	14 de 18	77,8%
4 de 4	5 de 5	4 de 4	1 de 4	14 de 17	82,3%
7 de 8	5 de 5	9 de 10	1 de 4	22 de 27	81,5%
8 de 8	3 de 3	5 de 6	2 de 6	18 de 23	78,3%
6 de 8	5 de 5	8 de 10	4 de 4	23 de 27	85,2%
6 de 8	3 de 3	3 de 6	1 de 6	13 de 23	56,5%
4 de 4	5 de 5	4 de 4	3 de 4	16 de 17	94,1%
2 de 3	3 de 4	6 de 6	5 de 5	16 de 18	88,9%
8 de 8	3 de 3	6 de 6	6 de 6	23 de 23	100%
				Promedio total de cumplimiento	84,1%

En relación a estos resultados obtenidos, se puede evidenciar que a diez de los doce cuidadores contactados se logró hacer la primera aplicación de la lista de indicadores del neurodesarrollo, y solo a tres de ellos (A.V, L.F y M.G) se logró realizar la segunda aplicación; para un total de 13 aplicaciones durante el servicio social.

Ahora bien, en cuanto al cumplimiento de los indicadores, se evidencia que sólo dos de los diez participantes (A.S y A.V) cumplían con la totalidad de los indicadores del neurodesarrollo para su edad (100%); uno de los participantes tuvo un cumplimiento superior al 90%, cinco participantes tuvieron un cumplimiento mayor al 80%, dos

participantes tuvieron un cumplimiento superior al 70%, uno tuvo un cumplimiento del 60% y el más bajo fue de 56,5%. Esto para dar resultado a un promedio total de cumplimiento del 84,1%.

Respecto al cumplimiento por áreas, se arroja como resultado que aquellas áreas en las que existe un menor cumplimiento son el área motora y cognitiva, con un porcentaje promedio de cumplimiento de 66% y 89% respectivamente. Esta información del porcentaje promedio del cumplimiento por áreas puede verse en la Tabla 11.

Tabla 11.

Porcentaje promedio de cumplimiento de indicadores del neurodesarrollo por áreas.

Paciente	Indicadores cumplidos: área social y emocional	Porcentaje de Cumplimiento	Indicadores cumplidos: área del habla y la comunicación	Porcentaje de Cumplimiento	Indicadores cumplidos: área cognitiva	Porcentaje de Cumplimiento	Indicadores cumplidos: área motora y desarrollo físico	Porcentaje de Cumplimiento
F.B	2 de 3	67%	1 de 2	50%	2 de 3	67%	1 de 2	50%
A.V	3 de 3	100%	2 de 2	100%	3 de 3	100%	2 de 2	100%
L.F.J	3 de 3	100%	3 de 3	100%	7 de 7	100%	3 de 3	100%
L.F.J	4 de 4	100%	4 de 5	80%	4 de 4	100%	3 de 4	75%
L.D	3 de 3	100%	3 de 4	75%	5 de 6	83%	3 de 5	60%
K.S	4 de 4	100%	5 de 5	100%	4 de 4	100%	1 de 4	25%
L.F	7 de 8	87%	5 de 5	100%	9 de 10	90%	1 de 4	25%
	8 de 8	100%	3 de 3	100%	5 de 6	83%	2 de 6	33%
B.A	6 de 8	75%	5 de 5	100%	8 de 10	80%	4 de 4	100%
A.V.L	6 de 8	75%	3 de 3	100%	3 de 6	50%	1 de 6	17%
M.G	4 de 4	100%	5 de 5	100%	4 de 4	100%	3 de 4	75%
	2 de 3	67%	3 de 4	75%	6 de 6	100%	5 de 5	100%
A.S	8 de 8	100%	3 de 3	100%	6 de 6	100%	6 de 6	100%
Total		90%		91%		89%		66%

Objetivo específico No 4. Generar materiales psicoeducativos para cuidadores que aborden diferentes temas de puericultura en niños y niñas con cardiopatías congénitas.

En relación con este objetivo, se realizó la publicación de 16 artículos en la web de Promesa, uno semanal durante los cuatro meses de duración del servicio social. Los artículos elaborados se evidencian en la tabla 12 y en los anexos 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 y 39.

Tabla 12.

Artículos web publicados referentes a puericultura

Mes	Temas			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Julio	¿Cuáles son las áreas del desarrollo? (linguístico socioafectivo y motriz) ¿Qué es la estimulación temprana?	¿Cuáles son las dificultades en el neurodesarrollo que enfrentan los niños con CCC?	El desarrollo normal del bebé entre el 1er y 3er mes (lenguaje y socioafectivo) Y signos de alarma	Cómo estimular el desarrollo en mi bebé con CCC (lenguaje y socioafectivo) 1er y 3er mes
Agosto	El desarrollo normal del bebé entre el 1er y 3er mes (motriz) Y signos de alarma	Cómo estimular el desarrollo en mi bebé con CCC (motriz) 1er y 3er mes	El desarrollo normal del bebé entre el 4to y 6 mes (lenguaje y socioafectivo) Y signos de alarma	Cómo estimular el desarrollo en mi bebé con CCC (lenguaje y socioafectivo) 4to y 6 mes

Septiembre	El desarrollo normal del bebé entre el 4to mes y 6 mes (motriz) Y signos de alarma	Cómo estimular el desarrollo en mi bebé con CCC (motriz) 4to y 6 mes	El desarrollo normal del bebé entre el 7mo y 9no mes (lenguaje y socioafectivo) Y signos de alarma	Cómo estimular el desarrollo en mi bebé con CCC (lenguaje y socioafectivo) 7mo y 9no mes
Octubre	El desarrollo normal del bebé entre el 7mo y 9no (motriz) Y signos de alarma	Cómo estimular el desarrollo en mi bebé con CCC (motriz) 7mo y 9no mes	El desarrollo normal del bebé entre el 10mo y 12 mes (lenguaje, socioafectivo y motriz) Y signos de alarma	Cómo estimular el desarrollo en mi bebé con CCC (lenguaje, socioafectivo y motriz) entre el 10mo y 12 mes

Capítulo 7

Conclusiones y Recomendaciones

El presente proyecto arroja información respecto a diferentes aspectos que se listarán a continuación.

1. Respecto al neurodesarrollo de los pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas complejas.

En cuanto a este aspecto, se evidencia de forma clara que, tal como lo señala la literatura, existen falencias notables en el neurodesarrollo de los bebés con cardiopatías congénitas complejas, en este caso, intervenidos quirúrgicamente, lo que se traduce en una lentificación de la adquisición de ciertas habilidades o un retraso en el cumplimiento de los hitos esperados según la edad.

En la literatura se señala además que las dificultades se presentan particularmente en el área motriz y lingüística; lo cual contrastado con los participantes del programa Promesa arroja como resultado que efectivamente el cumplimiento de los indicadores del desarrollo en esta población para el área motriz fue significativamente menor que en las demás áreas con un 66% de cumplimiento, seguido por el área cognitiva con un 89% de cumplimiento. Además, respecto a esto, según la valoración cualitativa producto del seguimiento a los cuidadores, se evidencia que los mismos reconocen la existencia de

estas dificultades con respecto a sus hijos, ya que es frecuente la comparación con otros menores que no presentan anomalías de tipo cardiológico.

No obstante lo anterior, es notable que a pesar de que los pacientes presentan malformaciones congénitas graves en el corazón que limitan su oxigenación y flujo sanguíneo o perfusión cerebral, logran un mejor desempeño conforme sus cuidadores se involucran en su desarrollo, ya que, según la valoración cualitativa, se hace evidente que aquellos menores que han pasado más tiempo en un contexto hospitalario alejados de sus cuidadores, presentan mayores dificultades que aquellos que han compartido más tiempo con los mismos.

2. Respecto a la participación de los cuidadores y efectos sobre el desarrollo de sus bebés con cardiopatías congénitas complejas.

Como lo plantea la literatura, todo recién nacido presenta un potencial para su desarrollo que puede ser o no adquirido dependiendo de factores intrínsecos, como la genética y la plasticidad cerebral, y extrínsecos, como la salud, la nutrición, el ambiente y las condiciones socioeconómicas. (Herrera, Munar, Molina & Robayo, 2019).

En este aspecto y en el presente proyecto, se hace notoria la existencia de varios factores de tipo extrínseco, que además son ajenos a las afectaciones propias de salud que conlleva el diagnóstico de una cardiopatía congénita

compleja, que influyen en el desarrollo de los bebés. Muchos de estos factores corresponden a los cuidadores y guardan una estrecha relación con su participación en el cuidado y desarrollo del menor.

Según Herrera, Munar, Molina y Robayo (2019) existe una relación significativa entre el desarrollo infantil y el nivel socioeconómico, así como el nivel de escolaridad, la ocupación de los padres, el estado civil de la madre y las condiciones de la vivienda, que suponen una desventaja y una mayor probabilidad de alteración en el desarrollo infantil. En este caso, que hay una preexistencia de factores intrínsecos (el diagnóstico de cardiopatía y las intervenciones quirúrgicas), estos factores extrínsecos ocasionan una mayor afectación.

Al evaluar cualitativamente todos estos aspectos resaltados en la literatura en los participantes del programa Promesa, se hace notable que aquellos cuidadores que su ocupación laboral requieren pasar mucho tiempo fuera de casa y dejan a su bebé bajo el cuidado de terceros tienen un menor involucramiento en su desarrollo, lo cual evidentemente tiene consecuencias negativas para el menor.

Adicionalmente, tal como lo menciona la literatura, factores como el nivel socioeconómico influyen en el contexto de crecimiento y posterior desarrollo del menor, debido a que la exposición a un contexto más enriquecido favorece el aprendizaje y la adquisición de destrezas o habilidades psicomotrices y

cognitivas. Esto se hace evidente si se tiene en cuenta que la mayoría de los participantes eran de nivel socioeconómico bajo, y a aquellos de nivel socioeconómico medio-alto, presentaron mejores puntuaciones en los indicadores del neurodesarrollo.

Otro aspecto a resaltar es la existencia de factores educativos en los cuidadores, es decir, el nivel de escolaridad de los padres que influye de manera significativa en el desarrollo del menor tal como lo plantea la literatura; ya que esto también se evidencia de manera notable en los participantes, pues los padres o cuidadores con un nivel de escolaridad profesional contaban en general con mayores conocimientos y recursos para brindar más posibilidades al menor para favorecer y estimular su desarrollo.

3. Respecto a la adherencia al tratamiento en los cuidadores de bebés con cardiopatías congénitas complejas.

Respecto a la adherencia al tratamiento se pueden distinguir dos aspectos: uno correspondiente al tratamiento médico o intervenciones para salvaguardar la vida del menor y otro respecto a los recursos que brinda el programa Promesa, como lo son el Manual de Estimulación Temprana y la capacitación de los cuidadores en este tema.

En cuanto al primer aspecto, en general se cuenta con una participación adecuada de los cuidadores en el proceso médico de intervención, es decir, un interés por la solicitud de citas, de agendar y asistir a controles, de tomar las medidas en casa durante la fase de Monitoreo, entre otros aspectos que se requieren para salvaguardar la vida del menor. Sin embargo, cuando se trata de aspectos adicionales como el caso de la formación o capacitación en Estimulación Temprana, es poco el interés a pesar de que los mismos cuidadores notan la necesidad de implementar actividades con sus hijos para favorecer su desarrollo.

Esto puede deberse a varios factores, entre los cuales los mismos cuidadores resaltan la poca o nula disponibilidad de tiempo y, en muchos casos, esto se contrasta con la información obtenida y se evidencia que aquellos cuidadores con más hijos o que se dedican a labores del hogar, cuentan con menos tiempo disponible para estas actividades.

Recomendaciones:

1. Se recomienda incluir dentro de las tareas del programa un aspecto de psicoeducación a los cuidadores de los menores con cardiopatías congénitas sobre neurodesarrollo, para lograr en ellos un reconocimiento de la importancia de proporcionar al menor con cardiopatías un ambiente lo más enriquecedor posible y contribuir con actividades a su desarrollo.
2. Se recomienda la implementación completa del pilotaje del Protocolo de Estimulación Temprana como parte del tratamiento médico ofrecido, especialmente en aquellos participantes que apenas inician la fase de monitoreo, para lograr hallazgos que contribuyan a la literatura y brinden herramientas conceptuales y teóricas referentes a neurodesarrollo y estimulación temprana en esta población, para así poder adecuar futuros planes de intervención de acuerdo a estos hallazgos.
3. Es importante continuar haciendo seguimiento del neurodesarrollo de los participantes para lograr una detección y posterior intervención temprana de posibles trastornos en el neurodesarrollo.
4. Se recomienda incluir dentro de la fase de Entrenamiento algunos aspectos conceptuales y sobre todo prácticos referentes a la estimulación del bebé, pues esto favorecería el vínculo entre bebé y cuidador en casa, así como la participación del cuidador en el desarrollo de su bebé; lo cual podría además tener efectos sobre la adherencia al tratamiento y una consiguiente mejora en el desarrollo y calidad de vida del menor.

Lista de Referencias

- Carretero, M. D. R. M., Segura, S. A., & de Santiago, B. S. R. (2017). Detección precoz de trastornos del neurodesarrollo en los primeros años de vida en niños con cardiopatías congénitas. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 5(1), 99-111.
- Chowdhury, D. (2007). Pathophysiology of congenital heart diseases. *Annals of cardiac anaesthesia*, 10(1), 19.
- Herrera-Mora, D. B., Munar-Torres, Y. E., Molina-Achury, N. J., & Robayo-Torres, A. L. (2019). Desarrollo infantil y condición socioeconómica. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 145-152.
- Marino, B. S., Lipkin, P. H., Newburger, J. W., Peacock, G., Gerdes, M., Gaynor, J. W., & Li, J. (2012). Neurodevelopmental outcomes in children with congenital heart disease: evaluation and management: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 126(9), 1143-1172.
- Matsuzaki, T., Matsui, M., Ichida, F., Nakazawa, J., Hattori, A., Yoshikosi, K., ... & Yagihara, T. (2010). Neurodevelopment in 1-year-old Japanese infants after congenital heart surgery. *Pediatrics International*, 52(3), 420-427.
- Morton, P. D., Ishibashi, N., & Jonas, R. A. (2017). Neurodevelopmental abnormalities and congenital heart disease: insights into altered brain maturation. *Circulation Research*, 120(6), 960-977.
- Mulkey, S. B., Swearingen, C. J., Melguizo, M. S., Reeves, R. N., Rowell, J. A., Gibson, N., & Kaiser, J. R. (2014). Academic proficiency in children after early congenital heart disease surgery. *Pediatric cardiology*, 35(2), 344-352.
- Pacheco, E. M. S. (2011). Repercusión de las alteraciones congénitas del corazón en el crecimiento y desarrollo del niño. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 19(1), 21-26.
- Quesada, T. Q., & Ruíz, M. N. (2014). Cardiopatías congénitas hasta la etapa neonatal. Aspectos clínicos y epidemiológicos. *Acta Médica del Centro*, 8(3), 149-162.
- Ramírez, M., Pino, P., Springmuller, D., & Clavería, C. (2014). Estrés en padres de niños operados de cardiopatías congénitas. *Archivos argentinos de pediatría*, 112(3), 263-267.

- Restrepo, J. & Madrid, A. (2013). Cardiopatías Congénitas. *Revista Gastrohnutp* 15 (1).
- Salas, A. M. (2002). La estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 14(2-4), 63-64. https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf
- Sandoval, N. (2015). Cardiopatías congénitas en Colombia y en el mundo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 22(1), 1-2.
- Valentín Rodríguez, A. (2018). Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1083-1099.
- Wernovsky, G., & Licht, D. J. (2016). Neurodevelopmental Outcomes in Children With Congenital Heart Disease-What Can We Impact?. *Pediatric critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, 17(8 Suppl 1), S232–S242.
- Williams, I. A., Fifer, C., Jaeggi, E., Levine, J. C., Michelfelder, E. C., & Szwast, A. L. (2013). The association of fetal cerebrovascular resistance with early neurodevelopment in single ventricle congenital heart disease. *American Heart Journal*, 165(4), 544-550

Anexos

Anexo 1.

Semana 1 .

- **TÍTULO:** Detección precoz de trastornos del neurodesarrollo en los primeros años de vida en niños con cardiopatías congénitas
- **AÑO:** 2017
- **PAÍS:** España
- **AUTORES:** M^a del Rosario Mendoza Carretero, Susana Ares Segura y Belén Sáenz-Rico de Santiago
- **REVISTA:** Revista Española de Discapacidad
- **OBJETIVO:** Identificar comorbilidades en infantes con CC operados al nacimiento mediante la evaluación de su neurodesarrollo para diseñar directrices para su seguimiento e intervención temprana.
- **VARIABLES ESTUDIADAS Y SU DEFINICIÓN:** Neurodesarrollo: nivel global del desarrollo cognitivo, nivel global de desarrollo motor y nivel global del desarrollo comunicativo-lingüístico
- **POBLACIÓN:** 30 participantes, 22 varones (73%) y 8 mujeres (27%), en un rango de edad entre 11 y 42 meses (21 meses + 4 días) cuya característica es que todos fueron intervenidos quirúrgicamente durante los primeros seis meses de vida mediante CEC. Los participantes fueron reclutados desde las consultas de cardiología infantil del Hospital Universitario La Paz de Madrid y la Fundación Menudos Corazones.
- **MÉTODO-DISEÑO:** Estudio de carácter cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, que utiliza un muestreo no probabilístico.

Se utilizó la Escala de Desarrollo Infantil Bayley-III3 para la evaluación del neurodesarrollo y se realizaron dos edades de cohorte entre los participantes, una de los 11 a los 20 meses y otra de los 21 a los 42 meses. Para obtener el nivel global del desarrollo motor se tuvieron en cuenta las puntuaciones compuestas obtenidas a través de las prueba de motricidad fina (FM) y de motricidad gruesa (GM).

- **RESULTADOS:** Las valoraciones indican que la mayoría de los niños presentan retrasos en el desarrollo motor y en el área comunicativo-lingüística; sin embargo,

el desarrollo motor se va normalizando según va creciendo el niño, aunque continua mostrándose inferior a lo esperado por su edad cronológica.

Por otra parte, en cuanto al lenguaje, al principio de su desarrollo se sitúa en rangos normales porque el lenguaje todavía no está presente, pero cuando éste debe aparecer (aproximadamente a los 12 meses), esta área muestra un desarrollo inferior a lo esperado por la edad cronológica y disminuye cuando el niño crece, manteniéndose así hasta los 42 meses de edad cronológica.

- **CONCLUSIONES:**

Los resultados de las puntuaciones obtenidos en cada área de desarrollo de los 30 participantes evidencian tendencias para estas edades en lentificación en el área comunicativa-lingüística (área más afectada en estos infantes).

Dittrich et al.(2003) defendían que cuando se realizaba una intervención quirúrgica en el período neonatal se producían secuelas en el habla y en el lenguaje.

Los resultados también nos muestran que existen morbilidades en el área motora (segunda área más afectada).

- **LIMITACIONES DEL ESTUDIO:** Ninguna.

- **NOTAS IMPORTANTES:** Algunos hallazgos en el estudio realizado por Dittrich et al. (2003) se pudo verificar que el retraso en las habilidades linguisticas surgió después de la intervención quirúrgica.

En otro estudio realizado por Matsuzaki et al.(2010) se muestra que existen secuelas en el neurodesarrollo, caracterizado por un deterioro en el lenguaje y en las habilidades motoras visuales-espaciales, que se hacen más evidentes cuando se necesita un mayor nivel cognitivo y mayores habilidades en las funciones ejecutivas. Asimismo, Williams et al. (2012a) defienden que los niños con CC tienen un alto riesgo de padecer además dificultades de aprendizaje y problemas en la conducta. En cuanto a la escolarización, Mulkey et al. (2014) destacan que los niños con CC tienen dificultades en las matemáticas y una disminución en la alfabetización aunque presentan un cociente intelectual (CI) normal.

- **REFERENCIA:** Zarzuela, B. S., Luego, F. M., Martín, C. A., & Malfaz, F. C. (2018). Desarrollo psicomotor en pacientes con cardiopatía congénita grave. *Revista de neurología*, 66(12), 409-414.

Anexo 2.**ANÁLISIS DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS****Semana 2.**

- **TÍTULO:** Neurodevelopmental Outcomes in Children with Congenital Heart Disease – What can we impact?
- **AÑO:** 2016
- **PAÍS:** Estados Unidos
- **AUTORES:** Gil Wernovsky y Daniel J. Licht
- **REVISTA:** Pediatric critical care medicine journal.
- **OBJETIVO.** Discutir el alcance de las lesiones neurológicas en los recién nacidos con cardiopatía congénita, los mecanismos de la lesión, incluidos los factores prenatales, prenatales y posoperatorios, los resultados del desarrollo neurológico y las estrategias terapéuticas para la intervención oportuna y la prevención de lesiones neurológicas.
- **VARIABLES ESTUDIADAS Y SU DEFINICIÓN:** Lesiones neurológicas en niños con CCC
- **POBLACIÓN:** Revisión literaria.
- **MÉTODO-DISEÑO:** Revisión literaria de artículos publicados en las bases de datos MEDLINE y PubMed.
- **RESULTADOS:** Algunas de las afectaciones neurológicas, psicológicas y comportamentales más frecuentes en infantes, adolescentes y adultos jóvenes nacidos con cardiopatía congénita son:
 - Accidente cerebrovascular
 - Convulsiones
 - Morfología cerebral anormal y conectividad funcional anormal
 - Crecimiento anormal del cerebro, atrofia cerebral
 - Deposición de hemosiderina del SNC
 - Disfunción oral-motora

- Control deficiente de la cabeza
 - Retrasos en los hitos motores finos y gruesos
 - Apraxia del habla.
 - Torpeza
 - Problemas con la integración visual-espacial-motora
 - Inatención e hiperactividad.
 - Deterioro cognitivo
 - Memoria deteriorada
 - Trastornos del espectro autista.
 - Torpeza social / cognición social deteriorada
 - Ansiedad
 - Depresión
- **CONCLUSIONES:** Según el artículo, en la actualidad se están realizando importantes investigaciones para comprender mejor el desarrollo cerebral fetal en niños con cardiopatía congénita compleja (CCC), así como para identificar aquellos factores de riesgo modificables en el quirófano y la UCI, que mejoren el desarrollo neurológico en los pacientes o bien, reduzcan el impacto negativo sobre éste.

De igual forma, se están desarrollando estrategias para mejorar la salud psicosocial familiar, el desarrollo infantil y la calidad de vida relacionada con la salud después del alta hospitalaria.
 - **LIMITACIONES DEL ESTUDIO:** Aunque se mencionan con bastante detalle las lesiones neurológicas sufridas por niños nacidos con CC y de manera breve se habla acerca de las afectaciones a nivel del desarrollo psicomotor, no existen datos muy concretos acerca de si los niños con CCC que hacían parte de los artículos revisados recibían visitas frecuentes o estimulación. Esto permitiría

realizar una mejor comparativa. Además tampoco existe una comparativa en cuanto a la duración de la estadía hospitalaria.

- **NOTAS IMPORTANTES:**

Existen múltiples factores que pueden desencadenar resultados adversos a nivel del neurodesarrollo y el desarrollo psicomotor en recién nacidos que experimentan una estadía hospitalaria inicial larga, pues se ha demostrado que esto aumenta el estrés de los padres, la ansiedad y los sentimientos de impotencia e insuficiencia y estas vivencias se agregan además al evento traumático de recibir el diagnóstico de cardiopatía coronaria compleja en un recién nacido, a la incertidumbre de la supervivencia, la separación del bebé, la gran cantidad de procedimientos médicos, y el trauma indirecto (por ejemplo, presenciando eventos en otros pacientes). Todos estos factores conducen a una diada anormal de la madre y el niño y, en última instancia, a problemas de conducta, que casi con certeza tienen efectos a largo plazo en los estilos de crianza, y la salud psicosocial de ambos.

Además, se menciona que prácticamente todos los estudios que informan resultados del desarrollo neurológico a corto y largo plazo relacionan dos factores con los peores resultados en el neurodesarrollo de los bebés: mayor duración de la estadía hospitalaria y menor nivel socioeconómico.

- **REFERENCIA**

Wernovsky, G., & Licht, D. J. (2016). Neurodevelopmental Outcomes in Children With Congenital Heart Disease-What Can We Impact?. *Pediatric critical care medicine : a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, 17(8 Suppl 1), S232–S242.

Anexo 3.**ANÁLISIS DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS****Semana 3.**

- **TÍTULO:** Neurodevelopmental Outcomes in Children With Congenital Heart Disease: Evaluation and Management. A Scientific Statement From the American Heart Association
- **AÑO:** 2012
- **PAÍS:** Estados Unidos
- **AUTORES:** Bradley S. Marino, Paul H. Lipkin, Jane W. Newburger, Georgina Peacock, Marsha Gerdes, J. William Gaynor, Kathleen A. Mussatto, Karen Uzark, Caren S. Goldberg, Walter H. Johnson Jr, Jennifer Li, Sabrina E. Smith, David C. Bellinger y William T. Mahle
- **REVISTA:** Circulation
- **OBJETIVO:** Revisar la literatura disponible sobre estrategias de vigilancia, detección, evaluación y manejo y presentar una declaración científica que cree recomendaciones para optimizar el resultado del desarrollo neurológico en la población pediátrica con cardiopatía congénita.
- **VARIABLES ESTUDIADAS Y SU DEFINICIÓN:** Estrategias o protocolos de detección, evaluación y manejo de las afectaciones en el neurodesarrollo en niños con CC (Cardiopatía Congénita)
- **POBLACIÓN:** Revisión de literatura.
- **MÉTODO-DISEÑO:** Se realizaron búsquedas en la base de datos de MEDLINE y Google Scholar desde 1966 hasta 2011 para artículos en inglés con referencias de enfermedad cardíaca congénita con términos de búsqueda pertinentes (es decir, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastornos del espectro autista, lesión cerebral, problemas de comportamiento, reanimación cardiopulmonar, trastorno del desarrollo, desarrollo) discapacidad, retraso del desarrollo, detección del desarrollo, anomalías motoras finas y gruesas, trastorno o síndrome genético, trasplante de corazón, soporte mecánico, microcefalia, desarrollo neurológico, resultado del desarrollo neurológico, leucomalacia periventricular, prematuridad, hospitalización prolongada, problemas psicológicos, anomalías psicosociales, calidad de vida, convulsiones, accidente cerebrovascular, transición y enfermedad cardíaca congénita en adultos). También se realizaron búsquedas en las listas de referencias de artículos

identificados y se revisaron los resúmenes publicados de las principales reuniones científicas pediátricas en 2010 y 2011.

- **RESULTADOS:** A pesar de la presencia bien documentada de trastornos o discapacidades del desarrollo en la población de enfermedades cardíacas congénitas, actualmente no existen pautas prácticas para la evaluación y el manejo de estas deficiencias. Debido a que el régimen de vigilancia y detección del desarrollo utilizado actualmente durante la atención pediátrica de rutina no está diseñado para priorizar a los niños con riesgo conocido de trastornos o discapacidades del desarrollo, los pacientes con enfermedad cardíaca congénita pueden retrasarse en la derivación para evaluación e intervención temprana. Además, la incertidumbre acerca de qué proveedores de atención deberían ser responsables de supervisar el manejo de estos trastornos y enfermedades del desarrollo también puede dificultar una atención óptima y eficiente.

- **CONCLUSIONES:**

A la fecha, no existen protocolos establecidos que brinden un parámetro de actuación para la detección de anomalías del desarrollo en infantes con CC y mucho menos para intervención temprana.

Tampoco existen lineamientos de carácter preventivo para trabajar sobre bebés con CC.

- **LIMITACIONES DEL ESTUDIO:**

En esta búsqueda de información solo se tiene en cuenta población pediátrica, no se tiene en cuenta población adolescente o adulta, lo cual podría ser importante para estimar el nivel de daño en las áreas del desarrollo y la afectación que este tiene en la calidad de vida (académica o laboral)

- **NOTAS IMPORTANTES**

1). Prevalencia de CC: Se estima que la prevalencia de la enfermedad cardíaca congénita es de 9 por 1000 nacidos vivos, y 3 de cada 1000 requieren intervención quirúrgica o basada en un catéter temprano en la vida. Se estima que el 85% de los niños diagnosticados con enfermedad cardíaca congénita sobrevivirán hasta la edad adulta, produciendo entre 1.0 y 2.9 millones de sobrevivientes adultos con cardiopatía congénita.

2). La prevalencia y la gravedad de las enfermedades y discapacidades del desarrollo y el retraso del desarrollo aumentan con la complejidad de la cardiopatía congénita y se asocia además con varios síndromes genéticos. Estudios recientes han demostrado que los niños con cardiopatía congénita compleja tienen un riesgo significativamente mayor de retraso en el desarrollo en

las áreas de inteligencia, rendimiento académico, lenguaje (desarrollo, expresivo y receptivo), construcción y percepción visual, atención, funcionamiento ejecutivo, habilidades motoras finas, habilidades motoras gruesas y desajustes psicosociales (problemas de internalización y externalización).

3). Recientemente, se han creado clínicas enfocadas en el seguimiento del neurodesarrollo para niños con enfermedad cardíaca congénita compleja en varios centros cardíacos pediátricos en América del Norte. Estas clínicas tienen una gran experiencia en la identificación de discapacidades o trastornos del desarrollo y retrasos en el desarrollo a través de equipos multidisciplinarios, que pueden incluir un pediatra del desarrollo, un psicólogo pediátrico y un neurólogo, así como importantes servicios de consulta como nutrición, educación especial o intervención escolar, habla y terapia del lenguaje, y terapia física u ocupacional.

4). Una prolongada estancia hospitalaria se asocia con un peor resultado del desarrollo neurológico.

- **REFERENCIA:**

Marino, B. S., Lipkin, P. H., Newburger, J. W., Peacock, G., Gerdes, M., Gaynor, J. W., & Li, J. (2012). Neurodevelopmental outcomes in children with congenital heart disease: evaluation and management: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 126(9), 1143-1172.

Anexo 4.

ANÁLISIS DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

Semana 4.

- **TÍTULO:** Desarrollo psicomotor en pacientes con cardiopatía congénita grave
- **AÑO:** 2018
- **PAÍS:** España.
- **Autores:** B. Salamanca-Zarzuela, F. Morales-Luego, C. Alcalde-Martín y F. Centeno-Malfaz
- **REVISTA:** Revista de Neurología
- **OBJETIVO:** Analizar los hitos motores alcanzados en los dos primeros años de vida en pacientes con cardiopatía congénita grave
- **VARIABLES ESTUDIADAS Y SU DEFINICIÓN:** Resultados del Test de Denver.
- **POBLACIÓN:** 64 pacientes con cardiopatía congénita grave: El 59,4% fueron varones, y el 40,6%, mujeres. Fisiopatológicamente, 28 CC (56,3%) eran cianóticas, y 36, acianóticas. El 89,5% de los pacientes requirió cirugía a una edad media de 89,95 meses y el 37%, cateterismo a una edad media menor.
- **MÉTODO-DISEÑO:** Análisis retrospectivo mediante la búsqueda en las historias clínicas de atención primaria y hospitalaria de los hitos motores alcanzados los primeros dos años de vida por los pacientes en edad pediátrica con CC grave. Se recogen los resultados del Test de Denver (TD) realizado a los 2, 6, 9, 12, 15 y 18 meses de vida.

Los criterios de inclusión fueron pacientes de ambos sexos con CC grave. Los criterios de exclusión fueron ausencia de historia clínica que refleje los resultados del TD y presencia de otra enfermedad con potencial afectación neurológica (prematuridad, ictus isquémico, cromosomopatía...).

- **RESULTADOS:**

El TD a los 2 meses resultó normal en el 98,4% de los pacientes, a los 6 y 12 meses en el 87,5%, a los 15 meses en el 81,3%, y a los 18 meses en el 85%. El 13% de los pacientes recibió estimulación temprana, dos de ellos con TD normal.

De los pacientes que presentaron alteración en el TD, dos recuperaron los hitos acordes con su edad antes de los 24 meses (un paciente con coartación de la aorta y un paciente con comunicación interventricular muscular).

El campo del neurodesarrollo más afectado fue el del lenguaje, que se encontraba alterado en el 15,6%; trastornos motores aparecieron en el 10,9% de los pacientes. y trastornos de la interacción social, en el 8%.

Siete pacientes presentaban CC que habían precisado múltiples intervenciones y cateterismos los primeros 2 años de vida; en ellos, un paciente (14%) presentó alteración en algún ítem del TD a los 2 meses; dos (28%), a los 6 y 12 meses; y tres (43%), a los 15 y 18 meses.

Desarrollaron trastorno del lenguaje tres pacientes (43%); trastorno motor, tres pacientes (43%); y alteración social, dos (28%).

- **CONCLUSIONES:**

El retraso en el desarrollo psicomotor, especialmente en el área del lenguaje, es más frecuente en pacientes con cardiopatías congénitas graves, y la presencia de cianosis y la necesidad de circulación con membrana extracorpórea son las variables que más se asocian con este tipo de patología.

- **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Los autores mencionan:

1. Número limitado de pacientes con cardiopatías congénitas concretas.
2. Imposibilidad de recuperar la historia clínica detallada de atención primaria en los pacientes de mayor edad.
3. Análisis de desarrollo hasta los dos años de edad, lo que no permitió analizar trastornos del neuro- desarrollo que se manifiestan más adelante, como discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista o trastornos específicos del aprendizaje.

- **NOTAS IMPORTANTES:**

Aunque el resto de variables (diferencia entre sexos, áreas de desarrollo concretas o CC específicas) no refleja resultados estadísticamente significativos, sí parece clínicamente relevante el hecho de que el área del neurodesarrollo más afectada sea el del lenguaje. Los pacientes de este estudio que presentan trastorno en el área motora no comenzaron en ningún caso después de los 9 meses.

En este estudio, los trastornos de relación social son más frecuentes en las CC cianóticas que en las no cianóticas, aunque no se han encontrado resultados con los que comparar este dato en la bibliografía actual.

Dos pacientes que presentaron alteración en los hitos motores y que recibieron atención temprana dirigida recuperaron en los primeros dos años de vida el retraso con sus congéneres de la misma edad. Ambos casos correspondían a CC sin cianosis.

- **REFERENCIA**

Zarzuela, B. S., Luego, F. M., Martín, C. A., & Malfaz, F. C. (2018). Desarrollo psicomotor en pacientes con cardiopatía congénita grave. *Revista de neurología*, 66(12), 409-414.

Anexo 5.**Entrevista a profesionales para la construcción del Manual de Estimulación temprana – desde el primer mes hasta los dos años.**

Esta entrevista ha sido elaborada por **Juliana Ardila León y Daniela Mojica Ortiz, pasantes de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana**. Estamos realizando un **protocolo de estimulación temprana para cuidadores de niños y niñas con cardiopatías congénitas del proyecto Promesa**; para ello, queremos conocer distintas opiniones, experiencias y aportes profesionales para generar el material con las especificaciones y cuidados necesarios en esta población pediátrica en las áreas del desarrollo básicas (lenguaje, motricidad y socioafectivo); y finalmente, ser un material validado.

En este sentido, **queremos invitarle a compartir sus ideas en este espacio, nos interesa su opinión sincera frente al tema**. Cabe aclarar que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante. Para agilizar la toma de la información de manera práctica y rápida, hemos diseñado en esta plataforma una corta entrevista que será uno de los primeros pasos para el desarrollo del material de intervención.

¡Desde ya muchas gracias por su tiempo y sus valiosas respuestas!

Nombre:

Profesión:

Experiencia laboral:

1. ¿Cuál es el valor que desde su experiencia le otorga a la estimulación temprana en este tipo de población pediátrica?
2. ¿Cuál es su percepción frente a la implementación de un protocolo de estimulación temprana para cuidadores de niños y niñas con cardiopatías congénitas del proyecto Promesa?
3. ¿Cuáles estrategias facilitan el buen desarrollo y crecimiento del niño(a) con cardiopatía congénita?
4. ¿Qué consideraciones se deben tener en cuenta en las actividades de estimulación para niño(a) con cardiopatía congénita cianótica?
5. ¿Qué consideraciones se deben tener en cuenta en las actividades de estimulación para niño(a) con cardiopatía congénita no-cianótica?
6. ¿Qué puede y qué no puede hacer un niño(a) con cardiopatía congénita cianótica para ejercitar el área motriz?
7. ¿Qué puede y qué no puede hacer un niño(a) con cardiopatía congénita no-cianótica para ejercitar el área motriz?
8. ¿Qué tipo de actividades recomienda para ejercitar el área motriz y evitar la fatiga o saturación de oxígeno en niños con mediciones de oximetría anómalas?
9. Desde su experiencia, ¿qué tipo de estrategias recomienda para estimular el área socio afectiva de los niños con cardiopatías congénitas?
10. ¿Qué implicaciones tiene para el desarrollo del lenguaje que un paciente pediátrico tenga gastrostomía?
11. ¿Qué cuidados requiere un paciente pediátrico con gastrostomía a la hora de realizar ejercicios para el desarrollo motriz?
12. ¿Qué se puede hacer para estimular el lenguaje, la motricidad y afectividad en niños con gastrostomía?
13. ¿Qué otra distinción o especificación se debe tener en cuenta para salvaguardar la salud de los niños con CCC durante las sesiones de estimulación temprana?
14. Otros comentarios.

Anexo 6.

26/9/2020

¿Qué se debe tener en cuenta sobre Cardiopatías Congénitas y Neurodesarrollo?

¿Qué se debe tener en cuenta sobre Cardiopatías Congénitas y Neurodesarrollo?

Esta entrevista ha sido elaborada por Juliana Ardila León y Daniela Mojica Ortiz, pasantes de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Estamos realizando un protocolo de estimulación temprana para cuidadores de niños y niñas con cardiopatías congénitas del proyecto Promesa; para ello, queremos conocer distintas opiniones, experiencias y aportes profesionales para generar el material con las especificaciones y cuidados necesarios en esta población pediátrica en las áreas del desarrollo básicas (lenguaje, motricidad y socioafectivo); y finalmente, ser un material validado.

En este sentido, queremos invitarle a compartir sus ideas en este espacio, nos interesa su opinión sincera frente al tema. Cabe aclarar que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante. Para agilizar la toma de la información de manera práctica y rápida, hemos diseñado en esta plataforma una corta entrevista que será uno de los primeros pasos para el desarrollo del material de intervención. ¡Desde ya muchas gracias por su tiempo y sus valiosas respuestas!

Le agradecemos responda todas las preguntas.

Nombre *

E.C

Profesión *

Enfermera

348 (012)

¿Qué se debe tener en cuenta con Cardiopatías Congénitas y Neurodesarrollo?

Experiencia laboral *

6 años

1. ¿Cuál es el valor que desde su experiencia le otorga a la estimulación temprana en este tipo de población pediátrica? *

Tiene gran valor puesto que los niños con cardiopatías congénitas complejas son pacientes sometidos a múltiples intervenciones, hospitalización es prolongada, lo cual hace que requieran estimulación por parte del personal del servicio y padres.

2. ¿Cuál es su percepción frente a la implementación de un protocolo de estimulación temprana para cuidadores de niños y niñas con cardiopatías congénitas del proyecto Promesa? *

Permite que el personal del servicio y cuidadores continúen con los procesos de desarrollo del bebé para su edad

3. ¿Cuáles estrategias facilitan el buen desarrollo y crecimiento del niño(a) con cardiopatía congénita? *

Establecer un plan en conjunto con terapias que permitan el desarrollo del paciente

4. ¿Qué consideraciones se deben tener en cuenta en las actividades de estimulación para niño(a) con cardiopatía congénita cianótica? *

Tener en cuenta los ptes con ventilación prolongada, sedados, los cuales son los que más se ven afectados

24/8/2020

¿Qué se debe tener en cuenta sobre Cardiopatías Congénitas y Neumodesarrollo?

5. ¿Qué consideraciones se deben tener en cuenta en las actividades de estimulación para niño(a) con cardiopatía congénita no-cianótica? *

Terapias para su edad, siempre y cuando se evalúen signos de fatiga, bajo gasto cardíaco

6. ¿Qué puede y qué no puede hacer un niño(a) con cardiopatía congénita cianótica para ejercitar el área motriz? *

Tener en cuenta que ellos pueden hacer bajo gasto cardíaco hasta con la succión, entonces estos pacientes se deben estimular pero con actividades que no generen tanto esfuerzo

7. ¿Qué puede y qué no puede hacer un niño(a) con cardiopatía congénita no-cianótica para ejercitar el área motriz? *

Actividades las cuales no generen mayor esfuerzo, evaluar a cada paciente por individual y su tolerancia a la estimulación

8. ¿Qué tipo de actividades recomienda para ejercitar el área motriz y evitar la fatiga o saturación de oxígeno en niños con mediciones de oximetría anómalas? *

Ejercicios suaves, y evaluar tolerancia

9. Desde su experiencia, ¿qué tipo de estrategias recomienda para estimular el área socioafectiva de los niños con cardiopatías congénitas? *

Promover siempre compañía de los padres, y educación a los mismos para saber cómo estimular a sus bebés, apoyo del personal de los servicios

24/8/2021

¿Qué se debe tener en cuenta sobre Cuidados Cognitivos y Neurológicos?

10. ¿Qué implicaciones tiene para el desarrollo del lenguaje que un paciente pediátrico tenga gastrostomía? *

Los pacientes con gastrostomía, deben continuar con terapias de rehabilitación foniatrica para mejorar su deglución, sin que esto afecte su lenguaje.

11. ¿Qué cuidados requiere un paciente pediátrico con gastrostomía a la hora de realizar ejercicios para el desarrollo motriz? *

Cuidados en la primera semana del posoperatorio con ejercicios leves, y cuidados con la movilidad del paciente con gastrostomía al momento de estimularlo, que la sonda siempre este fija a la piel del abdomen, esto con el fin de prevenir un retiro accidental

12. ¿Qué se puede hacer para estimular el lenguaje, la motricidad y afectividad en niños con gastrostomía?

Continuar terapias de rehabilitación (fonoaudióloga, terapia física, y ocupacional) según las necesidad del paciente

13. ¿Qué otra distinción o especificación se debe tener en cuenta para salvaguardar la salud de los niños con CCC durante las sesiones de estimulación temprana? *

En el paciente hospitalizado tener cuidado con invasivos en general (Cateteres, sondas, etc) en el momento de la estimulación; educación a los padres y al personal de enfermería para continuar el proceso

Otros comentarios

Muchas gracias por sus respuestas.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google

Experiencia laboral *

6 años

1. ¿Cuál es el valor que desde su experiencia le otorga a la estimulación temprana en este tipo de población pediátrica? *

Tiene gran valor puesto que los niños con cardiopatías congénitas complejas son pacientes sometidos a múltiples intervenciones, hospitalización es prolongadas, lo cual hace que requieran estimulación por parte del personal del servicio y padres.

2. ¿Cuál es su percepción frente a la implementación de un protocolo de estimulación temprana para cuidadores de niños y niñas con cardiopatías congénitas del proyecto Promesa? *

Permite que el personal del servicio y cuidadores continúen con los procesos de desarrollo del bebé para su edad

3. ¿Cuáles estrategias facilitan el buen desarrollo y crecimiento del niño(a) con cardiopatía congénita? *

Establecer un plan en conjunto con terapias que permitan el desarrollo del paciente

4. ¿Qué consideraciones se deben tener en cuenta en las actividades de estimulación para niño(a) con cardiopatía congénita cianótica? *

Tener en cuenta los ptes con ventilación prolongada, sedados, los cuales son los que más se ven afectados

5. ¿Qué consideraciones se deben tener en cuenta en las actividades de estimulación para niño(a) con cardiopatía congénita no-cianótica? *

Terapias para su edad, siempre y cuando se evalúe signos de fatiga, bajo gasto cardíaco

6. ¿Qué puede y qué no puede hacer un niño(a) con cardiopatía congénita cianótica para ejercitar el área motriz? *

Tener en cuenta que ellos pueden hacer bajo gasto cardíaco hasta con la succión, entonces estos pacientes se deben estimular pero con actividades que no generen tanto esfuerzo

7. ¿Qué puede y qué no puede hacer un niño(a) con cardiopatía congénita no- cianótica para ejercitar el área motriz? *

Actividades las cuales no generen mayor esfuerzo, evaluar a cada paciente por individual y su tolerancia a la estimulación

8. ¿Qué tipo de actividades recomienda para ejercitar el área motriz y evitar la fatiga o saturación de oxígeno en niños con mediciones de oximetría anómalas? *

Ejercicios suaves, y evaluar tolerancia

9. Desde su experiencia, ¿qué tipo de estrategias recomienda para estimular el área socio afectiva de los niños con cardiopatías congénitas? *

Promover siempre compañía de los padres, y educación a los mismos para saber cómo estimular a sus bebés, apoyo del personal de los servicios

24/03/2020

¿Qué se debe tener en cuenta al ser Conductas Congénitas y Neurodesarrollo?

10. ¿Qué implicaciones tiene para el desarrollo del lenguaje que un paciente pediátrico tenga gastrostomía? *

Los pacientes con gastrostomía, deben continuar con terapias de rehabilitación foniátrica para mejorar su deglución, sin que esto afecte su lenguaje.

11. ¿Qué cuidados requiere un paciente pediátrico con gastrostomía a la hora de realizar ejercicios para el desarrollo motriz? *

Cuidados en la primera semana del posoperatorio con ejercicios leves, y cuidados con la movilidad del paciente con gastrostomía al momento de estimularlo, que la sonda siempre este fija a la piel del abdomen, esto con el fin de prevenir un retiro accidental

12. ¿Qué se puede hacer para estimular el lenguaje, la motricidad y afectividad en niños con gastrostomía?

Continuar terapias de rehabilitación (fonoaudióloga, terapia física, y ocupacional) según las necesidad del paciente

13. ¿Qué otra distinción o especificación se debe tener en cuenta para salvaguardar la salud de los niños con CCC durante las sesiones de estimulación temprana? *

En el paciente hospitalizado tener cuidado con invasivos en general (Cateteres, sondas, etc) en el momento de la estimulación; educación a los padres y al personal de enfermería para continuar el proceso

Otros comentarios

Muchas gracias por sus respuestas.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Anexo 8.

**Protocolo de Estimulación Temprana para cuidadores de población pediátrica
entre los 3 meses y 2 años de edad con diagnóstico de Cardiopatía Congénita
Compleja.**

**Paula Juliana Ardila León
Daniela Mojica Ortiz**

1. Modelo lógico del problema

Las enfermedades cardíacas, además de ser un padecimiento fisiológico también provocan alteraciones a nivel psicológico, social y familiar; en términos generales, afecta la calidad de vida y, sin embargo, solo hasta hace un par de años se le ha dado relevancia al estudio de las complicaciones secundarias de estas enfermedades. (Ríos, Huitrón & Rangel, 2009).

Existe un vasto conocimiento científico en cuanto a la génesis de la enfermedad, su tipología, complejidad y consecuencias a nivel físico, pero se han encontrado datos de interés en cuanto al impacto emocional, desarrollo neurológico y psicosocial que traen consigo estas enfermedades.

Las Cardiopatías Congénitas (CC), son definidas por Quesada y Ruíz (2014), como aquellas malformaciones del corazón que son consecuencia de alteraciones en el desarrollo de los órganos que se da entre la tercera y octava semana de gestación, mejor conocida como organogénesis; además, se producen fallas importantes en la circulación y funcionalidad estructural. Las CC han presentado una mayor incidencia en el siglo XXI, y, según Valentín (2018), su frecuencia anualmente en el mundo es de 8 por cada 1000 nacidos vivos (NV) y 27 por cada 1000 muertes fetales. En Latinoamérica según el

informe de Sandoval (2015), anualmente nacen 54 mil niños con cardiopatías congénitas, de esta cantidad 41 mil requieren algún tipo de intervención, pero sólo 17 mil acceden a ello. En Colombia, deben intervenirse 150 niños por millón de habitantes, pero sólo se logran intervenir 2.434, lo que corresponde a 52 cirugías por millón.

Según estas estadísticas, los esfuerzos por salvar vidas son variados y de gran importancia para la comunidad médica, aunque no se logre dar atención especializada a toda la población que así lo requiere, debido a cuestiones sociales, políticas y económicas de cada país. Sin embargo, se ha notado que, en medio del trabajo para atender a los infantes, se ha olvidado de otros objetivos igual de primordiales como la vida misma del niño cardiópata; según la Asociación Americana del Corazón AHA (2012), el desarrollo neurológico ha adquirido un gran protagonismo.

Lo anterior se menciona porque se ha obtenido como resultado de varios estudios, que la población con CC muestra déficits en distintas áreas de su desarrollo; es así como Dittrich, et al., (citado en Carretero, et al., 2017), afirman que los niños muestran disminuidas sus habilidades en el área motora, social y del lenguaje, algo respaldado por Matsuzaki, et al., (2010), quienes evidencian la presencia de secuelas en el neurodesarrollo, específicamente en las habilidades visoespaciales, motoras y del lenguaje, y mencionan que las dificultades se hacen más evidentes a medida que se requiere de mayor capacidad cognitiva y de sus funciones ejecutivas. Siguiendo las anteriores evidencias, Williams, et al., (2013), también agregan que en esta población se pueden presentar problemas de aprendizaje y de conducta, y, en cuanto a la escolarización, autores como Mulkey, et al., (2014), señalan que, aunque el coeficiente

intelectual es normal según los estándares, se presentan mayores dificultades en el aprendizaje de matemáticas y una notada disminución de la alfabetización. En congruencia con lo anterior, Wernovsky y Licht (2016) basados en una revisión de literatura, concluyeron que las afectaciones psicológicas, neurológicas y comportamentales más comunes en esta población son: disfunción oral-motora, accidentes cerebrovasculares, memoria y cognición social deteriorada, dificultad con la integración visual-espacial-motora, convulsiones, entre otras.

Sin embargo, a pesar de las investigaciones documentadas sobre las dificultades y trastornos del desarrollo en población con enfermedades cardíacas congénitas, a la fecha no existen pautas o protocolos establecidos que ofrezcan parámetros de evaluación de estas anormalidades en infantes y mucho menos guías que orienten la intervención temprana (Marino, et al., 2012), incluso, en los profesionales de la salud aún se encuentran dudas en cuanto a la responsabilidad que cada uno tiene en el proceso de evaluación del neurodesarrollo y tratamiento.

En consecuencia, es pertinente para la Psicología de la Salud desde el área de Psicocardiología, atender las falencias y necesidades descritas anteriormente desde un enfoque médico y psicoeducativo, que permita reducir el riesgo de mayores daños en el desarrollo vital de los niños y contribuya al mejoramiento de la calidad de vida. Por tanto, se propone el diseño e implementación de un protocolo de intervención en neuroestimulación temprana para niños con CC del proyecto PROMESA de la Fundación Cardiovascular de Colombia, con edades entre los 3 meses y 2 años, que se implementará

mediante la orientación y empoderamiento brindado a los padres de familia y/o cuidadores de la población objetivo, y, con el cual se cumplan las siguientes metas:

1. Prevención de déficits en áreas del desarrollo y disminución de riesgos neurológicos asociados a la CC.
2. Afianzamiento de las relaciones intrafamiliares, mediante una mayor participación de los cuidadores en el desarrollo de los pacientes.
3. Asistencia y apoyo para las familias, al brindarles herramientas teórico-prácticas que les permitan contribuir al desarrollo de sus bebés.

2. Modelo lógico del programa

2.1 Objetivo general

Educar a cuidadores de pacientes pediátricos entre 3 meses y 2 años de edad con diagnóstico de Cardiopatía Congénita Compleja, para realizar intervención temprana en el neurodesarrollo de dichos pacientes.

2.2 Objetivos específicos

- Proporcionar recursos teórico-prácticos a cuidadores de pacientes pediátricos con cardiopatía congénita respecto al neurodesarrollo infantil.
- Fomentar la participación de los cuidadores en el desarrollo de las diferentes áreas de los pacientes para facilitar su respuesta a las necesidades particulares de los mismos.

- Promover en los pacientes el desarrollo de habilidades en las diferentes áreas del neurodesarrollo, de modo que se ajuste a los periodos críticos.

2.3 Resultados del programa

- Aumentar en un 80% los conocimientos de los cuidadores sobre el neurodesarrollo infantil en sus diferentes áreas (lingüística, motriz y socioafectiva) así como de las estrategias que se pueden implementar para facilitar su curso normal. Para obtener estos resultados, se realizará una evaluación de conocimientos antes de la aplicación del protocolo y al final de la aplicación del protocolo.
- Aumentar un 90% los indicadores de la lista de chequeo del neurodesarrollo, luego de la aplicación del protocolo al cumplir un año y dos años. Para obtener estos resultados se hará evaluación en estos tres momentos: al ingreso al programa, al año de edad y a los 2 años de edad.
- Reducir el riesgo de presentar trastornos en el neurodesarrollo (motriz, lingüístico y socioafectivo) en los pacientes a quienes se aplique el protocolo. Para esto, se tendrán en cuenta los reportes de pediatría de las consultas realizadas con los pacientes.

2.4 Lógica del programa

Para llevar a cabo este programa se plantea realizar inicialmente una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos sobre Neurodesarrollo infantil y Neurodesarrollo Infantil en población con Cardiopatías Congénitas, así como protocolos y manuales existentes que sustenten teóricamente el desarrollo de cada actividad.

Se tendrán en cuenta los seguimientos desde el área de psicología realizados a los cuidadores respecto al desarrollo general de los pacientes, particularmente, aquellos en los que se realizó la aplicación de una Lista de Chequeo de los hitos del desarrollo psicomotriz o neurodesarrollo esperables por edad, con el objetivo de identificar el nivel de desarrollo alcanzado por cada participante. Adicionalmente se tendrán en cuenta variables que en la literatura han sido relacionadas con el neurodesarrollo infantil, como datos sociodemográficos de los cuidadores, aspectos de salud física y mental de los mismos y factores de riesgo.

Una vez identificadas las necesidades, se diseñará e implementará el protocolo de estimulación temprana dirigido a cuidadores de niños con diagnóstico de Cardiopatía Congénita Compleja, que tengan edades entre los 3 meses y el año de edad. En dicho protocolo se incluirán diversas actividades para realizar en casa con los pacientes para estimular el desarrollo de las tres áreas principales: motriz, lingüística y socioafectiva. Estas actividades se organizarán de manera secuencial según la edad del paciente y su nivel de desarrollo y, durante el curso de la implementación del protocolo en los seguimientos psicológicos realizados, se

realizará la aplicación de la encuesta de conocimientos sobre neurodesarrollo y la aplicación de la Lista de Chequeo para verificar el cumplimiento de los indicadores alcanzados por cada paciente; esta evaluación de la lista de chequeo se hará nuevamente al año de edad y a los dos años de edad. Adicional a esto, se recomendará la realización de chequeos o controles periódicos desde pediatría para valorar si hay presencia de trastornos del neurodesarrollo.

Finalmente, se realizará una fase de evaluación que permita identificar el impacto del programa en la población. Para esto se aplicará una encuesta a los cuidadores sobre la información que poseen acerca del neurodesarrollo infantil, para identificar la información adquirida. De igual forma, durante el curso de los seguimientos psicológicos mencionados, se evaluarán los cambios cognitivos y comportamentales en los cuidadores respecto a la estimulación de los menores y su participación activa en la misma para, de esta forma, identificar si los cuidadores adquirieron las competencias esperadas.

2.5 Determinantes para alcanzar los resultados

Para cumplir con los objetivos y metas de este programa, es necesario contar con profesionales y talento humano de diferentes áreas de la salud: Psicología, Enfermería, Pediatría, Neurología y Cardiología, que permitan reunir el conocimiento para la fundamentación teórica del protocolo, y garantizar así, que

el contenido presentado sea pertinente, oportuno, útil y práctico y cumpla con todos los requisitos de seguridad para los pacientes, debido a que se trata de población con afectaciones previas de salud importantes.

Por otra parte, durante la implementación del protocolo se requiere la colaboración del mismo personal interdisciplinar del cual se habló anteriormente, que ofrezca una atención y acompañamiento integral, de manera que los cuidadores de los pacientes tengan plena confianza y seguridad en los profesionales y puedan presentarles las inquietudes que surjan durante el proceso para recibir atención temprana y oportuna y así, garantizar que se facilite al máximo el curso normal del desarrollo de los pacientes.

Asimismo, es necesario contar con una participación voluntaria, consciente y comprometida de parte de los cuidadores, con el fin de facilitar el cumplimiento de los objetivos.

3. Diseño del programa

3.1 Teoría y evidencia basada en los métodos de cambio.

En la actualidad, se están realizando importantes investigaciones para comprender mejor el desarrollo cerebral fetal en niños con cardiopatía congénita compleja (CCC), así como las implicaciones que trae consigo la estancia

hospitalaria e intervenciones médico quirúrgicas, pues según lo mencionan Wernovsky y Licht (2016), las anteriores experiencias aumentan el estrés tanto del niño como de los padres, la ansiedad, sentimientos de impotencia e insuficiencia, a esto se suma el evento traumático de recibir el diagnóstico de cardiopatía coronaria en un recién nacido, la incertidumbre de la supervivencia, la separación del bebé y el trauma indirecto (por ejemplo, presenciando circunstancias médicas difíciles en otros pacientes).

Ahora bien, según Marino et al. (2012), la prevalencia, gravedad de las enfermedades, discapacidades del desarrollo y el retraso del mismo, aumentan con la complejidad de la cardiopatía congénita y se asocia además con varios síndromes genéticos. Estudios recientes han demostrado que los niños con cardiopatía congénita compleja tienen un riesgo significativamente mayor de retraso en el desarrollo de las áreas cognitiva, rendimiento académico, desajustes psicosociales, lenguaje (desarrollo, expresivo y receptivo), construcción y percepción visual, atención, funcionamiento ejecutivo como lo indican Bradley et al. (2012); y, en cuanto al retraso psicomotor se ha identificado que específicamente, está asociado con la CCC cianótica y que han requerido de circulación extracorpórea (Zarzuela et al. 2018); de igual forma, Carretero, Segura y Santiago (2017), describen que los niños con cardiopatías congénitas complejas cianóticas obtienen peores resultados en las escalas de evaluación del desarrollo que los niños con cardiopatías acianóticas. Lo anterior, puede indicar que los

procesos de evaluación y atención médica requieren de algún tipo de clasificación y valoración específica por cada caso.

Aunque se tiene una gran documentación sobre estas afectaciones, no se han implementado a la fecha protocolos que brinden un parámetro de actuación para la detección de anomalías en infantes con CCC, tampoco en estimulación temprana o lineamientos de carácter preventivo para trabajar con los niños con CC; esto se debe como lo mencionan Bradley et al. (2012), a que en las rutas de atención por subespecialidad no se han determinado pautas administrativas y médicas que prioricen la atención al desarrollo neurológico al menos en aquellos niños que se identifiquen con riesgo potencial de déficit neurológico, además de promover un seguimiento y control periódico de por vida para abordar su enfermedad coronaria, así como el avance en su neurodesarrollo.

En las pocas instituciones de salud que han realizado estudios con estimulación temprana, como es el caso de Zarzuela et al. (2018), quienes incluyeron 64 niños con CCC para estudiar el desarrollo psicomotor y de los cuales un 13% recibió estimulación temprana, lograron recuperar los hitos del desarrollo acordes con su edad antes de los 24 meses; aunque la muestra poblacional no fue tan amplia, se evidencia el beneficio de la estimulación temprana y con el mismo estudio, se demuestra que, a medida que el niño crece, es más complejo alcanzar los hitos del desarrollo. Por tanto, la intervención debe iniciar desde el tercer mes de vida.

En este mismo sentido, la investigación de Carretero et al. (2017), evidencia que el nivel socioeconómico y educativo de los padres influye en el desarrollo

adecuado del bebé, por tanto, se piensa que la psicoeducación y orientación médica brindada a los padres o principales cuidadores sobre trastornos del neurodesarrollo, estimulación temprana, crianza y cuidados del bebé, influye positivamente en el logro de las metas del neurodesarrollo.

3.2 Temáticas

Se abordarán los principales fundamentos teóricos respecto al Neurodesarrollo, Estimulación Temprana, influencia de las Cardiopatías Congénitas en el desarrollo y las tres áreas principales del mismo: área motriz, área lingüística y área socioafectiva, con una presentación secuencial de acuerdo a la edad de los pacientes. El esquema propuesto se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1.

Contenidos del Protocolo de Estimulación Temprana

Módulo	Temáticas		
1	Módulo introductorio: qué es el neurodesarrollo, cuáles son sus áreas y qué es el Desarrollo Infantil Temprano		
2	Módulo introductorio: qué es la Estimulación Temprana y cuáles son sus propósitos.		
3	Etapa de 1-3 meses de edad		
4	Etapa de 3-6 meses de edad	Desarrollo Motor:	Desarrollo lingüístico:
5	Etapa de 6-9 meses de edad	Objetivos, Actividades, Signos de	Objetivos, Actividades, Signos de
6	Etapa de 9-12 meses de edad	Alarma y Lista de	Alarma y Lista de
7	Etapa de 12-18 meses de edad	indicadores	indicadores
8	Etapa de 18-24 meses de edad		

Referencias

- American Heart Association. *Circulation* (2012). 126: 1143-1172). [Neurodevelopmental Outcomes in Children With Congenital Heart Disease: Evaluation and Management. https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/cir.0b013e318265ee8a](https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/cir.0b013e318265ee8a)
- Carretero, M. D. R. M., Segura, S. A., & de Santiago, B. S. R. (2017). Detección precoz de trastornos del neurodesarrollo en los primeros años de vida en niños con cardiopatías congénitas. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 5(1), 99-111. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14059940200900040006
- Marino, B. S., Lipkin, P. H., Newburger, J. W., Peacock, G., Gerdes, M., Gaynor, J. W., & Li, J. (2012). Neurodevelopmental outcomes in children with congenital heart disease: evaluation and management: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 126(9), 1143-1172.
- Matsuzaki, T., Matsui, M., Ichida, F., Nakazawa, J., Hattori, A., Yoshikosi, K., & Yagihara, T. (2010). Neurodevelopment in 1-year-old Japanese infants after congenital heart surgery. *Pediatrics International*, 52(3), 420-427.
- Mulkey, S. B., Swearingen, C. J., Melguizo, M. S., Reeves, R. N., Rowell, J. A., Gibson, N., ... & Kaiser, J. R. (2014). Academic proficiency in children after early congenital heart disease surgery. *Pediatric cardiology*, 35(2), 344-352.
- Quesada, T. Q., & Ruíz, M. N. (2014). Cardiopatías congénitas hasta la etapa neonatal. Aspectos clínicos y epidemiológicos. *Acta Médica del Centro*, 8(3), 149-162.

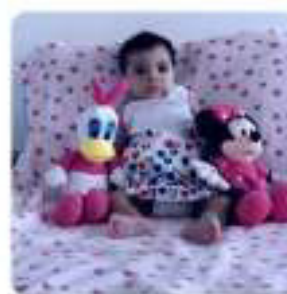
- Ríos-Martínez, B. P., Huitrón-Cervantes, G., & Rangel-Rodríguez, G. A. (2009). Psicopatología y personalidad de pacientes cardiopatas. *Archivos de cardiología de México*, 79(4), 257-262.
- Sandoval, N. (2015). Cardiopatías congénitas en Colombia y en el mundo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 22(1), 1-2.
- Valentín Rodríguez, A. (2018). Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1083-1099.
- Wernovsky, G., & Licht, D. J. (2016). Neurodevelopmental Outcomes in Children With Congenital Heart Disease-What Can We Impact? *Pediatric critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, 17(8 Suppl 1), S232–S242.
- Williams, I. A., Fifer, C., Jaeggi, E., Levine, J. C., Michelfelder, E. C., & Szwast, A. L. (2013). The association of fetal cerebrovascular resistance with early neurodevelopment in single ventricle congenital heart disease. *American heart journal*, 165(4), 544-550.
- Zarzuela, B. S., Luego, F. M., Martín, C. A., & Malfaz, F. C. (2018). Desarrollo psicomotor en pacientes con cardiopatía congénita grave. *Revista de neurología*, 66(12), 409-414.

Manual de estimulación temprana

Desde el primer mes hasta los dos años



Somos PROMESA



Universidad Pontificia Bolivariana



PROMESA

Septiembre 2020.

“Manual de estimulación temprana - desde el primer mes hasta los dos años de edad” ha sido producida en el marco del Programa PROMESA, con el objetivo de promover en los cuidadores la práctica de estimulación temprana en niñas y niños menores de 2 años con diagnóstico de Cardiopatía Congénita compleja.

Elaborado por:

Daniela Mojica Ortiz.

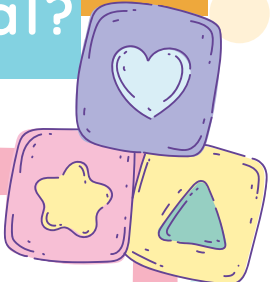
Juliana Ardila León.



Contenidos

¿Qué encontrarás en este manual?

Módulos

- 
- 1 ¿Qué es el neurodesarrollo? **PG. 2**
 - 2 ¿Qué es la estimulación temprana? **PG. 5**
 - 3 Etapa de 1 a 3 meses **PG.10**
 - 4 Etapa de 3 a 6 meses **PG.21**
 - 5 Etapa de 6 a 9 meses **PG.33**
 - 6 Etapa de 9 a 12 meses **PG.45**
 - 7 Etapa de 12 a 18 meses **PG.57**
 - 8 Etapa de 18 a 24 meses **PG.69**

1

¿QUÉ ES EL NEURODESARROLLO?



Todos los bebés cuentan con una serie de habilidades innatas, que conocemos como reflejos, pero hay otras que se van adquiriendo y desarrollando durante los primeros meses y años de formación.

El proceso de adquisición y desarrollo de esas habilidades se conoce como desarrollo psicomotor o **neurodesarrollo**, y abarca las habilidades del lenguaje, o las habilidades lingüísticas; las habilidades motoras y las habilidades socioafectivas.

Área motriz

Hace referencia a todos los sentidos y **movimientos** del niño, pues, en la interacción con el medio, el niño conoce las características de las cosas. El desarrollo motor abarca el desarrollo motor **grueso** el desarrollo motor **fino**





Desarrollo motor grueso:

Se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo que llevan al niño a poder desplazarse solo. Incluye por ejemplo, el control de la cabeza, sentarse, gatear, mantenerse de pie, caminar, saltar, lanzar una pelota, entre otros.

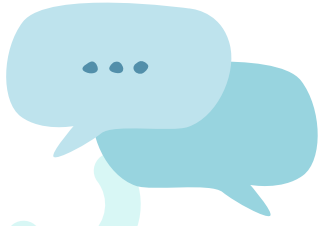
Desarrollo motor

fino:

Hace referencia a al trabajo con el grupo de pequeños músculos que realizan movimientos específicos y muy controlados, como las palmas de las manos y los dedos.

Estos músculos nos permiten levantar objetos, lograr una coordinación óculo manual (es decir, entre los ojos y las manos), y permite al niño conocer el mundo y tomar contacto con él.





Área lingüística

Está relacionada con la capacidad del ser humano para comunicarse por medio de sonidos y símbolos. Este proceso inicia en los bebés con el llanto, luego quejidos, balbuceos, gestos o movimientos y por último, las palabras.



Área socioafectiva

Es la habilidad del niño de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos. Es muy importante porque su desarrollo es el que permite que el niño logre socializar, establecer vínculos afectivos y expresar sus emociones y sentimientos.

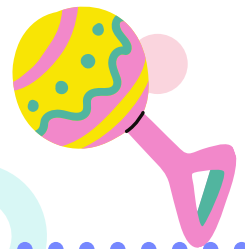


2

¿QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?



La estimulación temprana son **ejercicios, juegos y actividades** desarrolladas con el bebé en sus primeros meses y años de vida, que tienen como objetivo **desarrollar** y potenciar las funciones de su cerebro.



Para qué sirve



Sirve para aprovechar al máximo la capacidad de aprendizaje y de adaptación del bebé de una forma más sencilla, rápida e intensa; sus beneficios son **físicos, emocionales e intelectuales**.

¿Qué influye en el desarrollo de mi bebé?

La literatura científica nos dice que el **neurodesarrollo** de los niños y niñas está determinado no solo por la genética, sino que aspectos como la **estimulación** que reciben de parte de nosotros como cuidadores, e incluso la **alimentación**, tienen una relación muy directa. Por esta razón debemos prestar especial atención a estos aspectos

Importante

Es importante que conozcamos que el desarrollo ocurre con **cierto orden** más o menos determinado y a determinada edad, y es por esto que demos conocer qué esperar, para así poder hacer un **seguimiento** de algunos **signos de alarma** que pueden indicarnos que hay alguna dificultad en ese desarrollo y poder **informar** al médico de manera oportuna.



Estimulación

Algunos aspectos que debemos tener en cuenta para TODAS nuestras sesiones de estimulación son:

- **No** debemos realizar la sesión de estimulación **luego** de que nuestro bebé se haya **alimentado**. Lo ideal es esperar mínimo 30 minutos.
- Al realizar las actividades, debemos procurar que el niño o niña esté con la menor cantidad de ropa posible: por ejemplo, el pañal o un pantalón **cómodo** y una camiseta holgada.
- Debemos estimular al niño o niña a que realice las actividades, **felicitándolo** por sus logros **y** haciendo que se sienta importante.
- Se sugiere repetir cada actividad de **tres** a cuatro veces por **sesión**.

Estimulación

- Se recomienda que realicemos al menos **tres sesiones** de estimulación **semanales**, por ejemplo, lunes, miércoles y viernes.
- La **duración** de la **sesión** debe ser acorde a la edad de nuestro bebé, para evitar que se agote o se frustre. Se sugiere empezar con 30 minutos.
- Si nuestro bebé se opone a realizar alguna actividad, podemos esperar, **no debemos forzarlo**.



Recomendaciones de los expertos si nuestro bebé tiene una **Cardiopatía Congénita**

1

Mantener muy **limpia el área** donde realicemos la estimulación, pues debemos prevenir virus y bacterias. Por esta misma razón, debemos **lavar muy bien** nuestras **manos** antes y después de cada sesión,

2

Estar muy atentos a los **signos de alarma** en nuestro bebé, y si notamos alguno, suspender de inmediato la actividad. Podemos **evaluar su tolerancia** de manera paulatina a las actividades empezando por aquellas que requieran menor esfuerzo.

3

Si nuestro bebé tiene **gastrostomía**, debemos verificar que la sonda siempre esté **fija** a la pared del abdomen, especialmente en casos en que se requiera movimiento del bebé, para evitar **retiros accidentales**. También debemos verificar que nuestro bebé no la pise ni se enrede en ella.

Ahora sí, ¡empecemos!

3

DE 1 A 3 MESES



En este módulo abordaremos las distintas áreas del desarrollo en nuestro bebé de 1 a 3 meses, los signos de alarma y algunos ejercicios de estimulación para cada una.



Área motriz

A los tres meses, nuestro bebé debe poder:

Desarrollo motor grueso:

- Sostener su cabeza solito
- Tratar de levantarse cuando está boca abajo
- Mover sus bracitos y piernas con soltura

Desarrollo motor fino:

- Coger o agarrar objetos con las manos.

Signos de alarma:

Debemos alertarnos si:

- No se lleva las manos a la boca.
- No es capaz de agarrar objetos.
- No puede sostener la cabeza en alto cuando empuja el cuerpo hacia arriba estando boca abajo.



Para la primera sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Una pelota grande.
- Una manta o cobija.
- Un sonajero.
- Una toalla áspera.
- Un algodón.
- Un cepillo de cerdas suaves.
- Un objeto de color rojo.



Actividad 1



Vamos a colocar a la niña o niño boca abajo sobre una pelota grande y lo vamos a mecer, sin soltarlo, en diferentes direcciones, moviendo la pelota: adelante, atrás, a un lado y al otro lado.

Actividad 2



Acostamos a la niña o niño boca arriba sobre una manta extendida en el piso. Vamos a colocar nuestros dedos pulgares dentro de las manos de la niña o niño, sujetándolo firmemente y levantándolo un poco hacia la posición sentado, para que intente sostener la cabeza.

Actividad 3



Vamos a acercar un objeto de color rojo a 30 cm de la cara de la niña o niño y a mover el objeto lentamente de un lado a otro para que el niño o niña lo siga con la vista e intente mover la cabeza. Debemos asegurarnos que la niña o niño fije la mirada en el objeto antes de comenzar a mover.

Actividad 4

Con una toalla áspera vamos a recorrer el cuerpo de la niña o niño y nombrar cada parte del cuerpo mientras lo hacemos: brazo, pierna, pecho. De preferencia lo haremos sobre la piel. Luego repetimos la acción con un algodón y con un cepillo con cerdas suaves.

El experimentar sensaciones distintas a través de diferentes texturas en lugares poco estimulados como brazos y pecho, permite ir formando la conciencia corporal en el bebé.



Área lingüística

Entre el primer y tercer mes, nuestro bebé comenzará a emitir sonidos monosilábicos (de una sola sílaba), como gorjeos o arrullos. Y, cuando le hablamos, dirigirá su mirada a los sonidos.



Signos de alarma:

Debemos alertarnos si:

- No emite ningún sonido.
- No responde ante ruidos fuertes.
- No presta atención a la voz de su madre.



Para estaseión de estimulación, vamos a necesitar:

- Un sonajero y diversos objetos que hagan ruido, como por ejemplo un silbato, cascabel o campana.
- Un libro o revista con ilustraciones.



Actividad 1

Vamos a tomar a la niña o niño en brazos y, cuando fije la mirada en nosotros, vamos a llamarlo por su nombre. Jugamos con él, le hacemos muecas y gestos, abrimos y cerramos la boca, los ojos y le sonreímos.



Actividad 2

Vamos a emitir sonidos frente al niño o niña: con la boca, con distintos objetos (como un sonajero, un silbato, o dando golpecitos a algo), también podemos silbar o aplaudir, para que él o ella busque la fuente y cuando la encuentre, vamos a sonreírle y abrazarlo.

Actividad 3



Vamos a mirar ilustraciones, por ejemplo de revistas o periódicos junto a nuestro bebé y vamos a hablarle sobre lo que vemos en ellas, usando palabras sencillas. Podemos mostrarle imágenes de animales y nombrárselos.



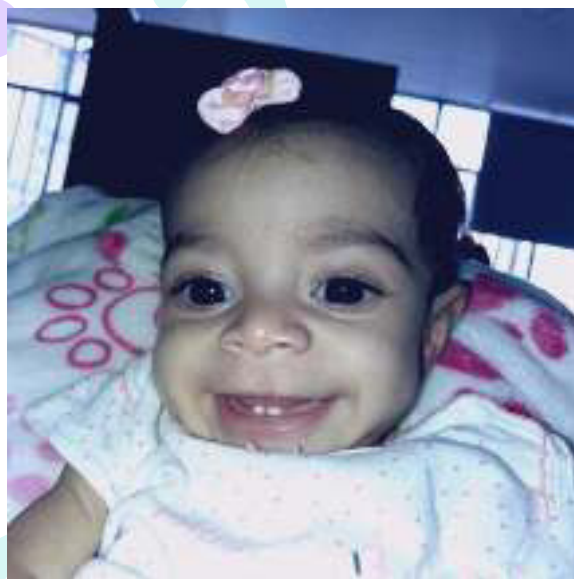
Aprovechando momentos como el baño o el cambio de pañal o ropa, podemos ir mencionándole uno a uno los objetos que utilizamos: “este es el shampoo”, “esta es la camiseta”, o jugar a pasarle a unos 30 cm de distancia de los ojos algún objeto para que lo siga con la mirada.

Actividad 4



Área socioafectiva

Un recién nacido es capaz de fijar la mirada en los ojos de las personas, en especial de su madre; con el tiempo aprenderá a seguir su mirada y darse cuenta cuando hay caras desconocidas o cuando su madre no está. A los 3 meses más o menos logra sonreírle a las personas.



Signos de alarma:

Debemos alertarnos si:

- No fija su mirada en nosotros.
- No nos sigue con la mirada.
- No reconoce cuando no estamos cerca.



Para la primera sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Aceite para bebé o una crema corporal.
- Música relajante.



Actividad 1



Vamos a ubicar a nuestro bebé en la cama, boca arriba, y cuando fije la mirada en nosotros, vamos a acariciar lentamente su cuerpecito, sonriéndole. Podemos poner música relajante de fondo.

Actividad 2

Vamos a hacerle un masaje relajante a nuestro bebé haciendo uso de un aceite o crema corporal. El contacto piel con piel es muy importante para nuestro bebé.

Actividad 3



Vamos a tomar a nuestro bebé en brazos y hablarle con cariño, diciéndole sus cualidades físicas de forma positiva, por ejemplo, "mira qué ojitos más bonitos".



Actividad 4

Aprovechando momentos como el baño o el cambio de pañal o ropa, podemos acariciar a nuestro bebé, sonriéndole. Es importante que nos vea y nosotros lo veamos a los ojos. Podemos también jugar a esconder nuestra cara detrás de las manos y sonreírle al retirirlas.



4

DE 3 A 6 MESES



En este módulo abordaremos las distintas **áreas** del **desarrollo** en nuestro bebé de 3 a 6 meses, los **signos** de **alarma** y algunos **ejercicios** de **estimulación** para cada una.

Área motriz

Entre los tres y seis meses, nuestro bebé debe poder:

Desarrollo motor grueso:

- Mantenerse sentado sin ayuda.
- Acostarse sobre su abdomen con las piernas extendidas.
- Voltearse, es decir, quedar boca arriba cuando está boca abajo.
- Mover su cabeza en todas las direcciones cuando está acostado.
- Tambalearse si se sienta en una silla.
- Levantar la cabeza estando acostado sobre su espalda.
- Empujarse con las piernas cuando tiene los pies sobre una superficie firme.
- Llevarse los pies a la boca y chupar sus dedos.
- Mantener la cabeza erguida cuando se sienta.



Área motriz

Desarrollo motor fino:

- Pasar objetos de una mano a la otra.
- Sostener el tetero con una o dos manos.
- Agarrar objetos pequeños entre sus dedos índice y pulgar.
- Coger los objetos colgantes y llevárselos a su boca.
- Alcanzar objetos con una o con ambas manos, y pasarlos de una mano a otra.
- Comenzar a palmotear.
- Si se le cae un juguete, extender la mano para alcanzarlo.

Signos de alarma:

Debemos alertarnos si:

- No es capaz de permanecer sentado sin ayuda.
- No sostiene su cabeza solito.
- No intenta agarrar objetos con las manos.
- No se lleva las cosas a la boca.
- No empuja con los pies al estar sobre una superficie dura.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Una manta o cobija y almohadas.
- Varios juguetes.
- Objetos pequeños, de diferente color y textura.
- Una caja o recipiente plástico.



Actividad 1

Vamos a colocar a la niña o niño boca arriba sobre una manta o cobija, lo tomamos de los antebrazos y lentamente lo sentamos, mientras le decimos “arriba”. Estando sentado, lo inclinamos lentamente hacia adelante para que apoye sus manos en medio de sus piernas.

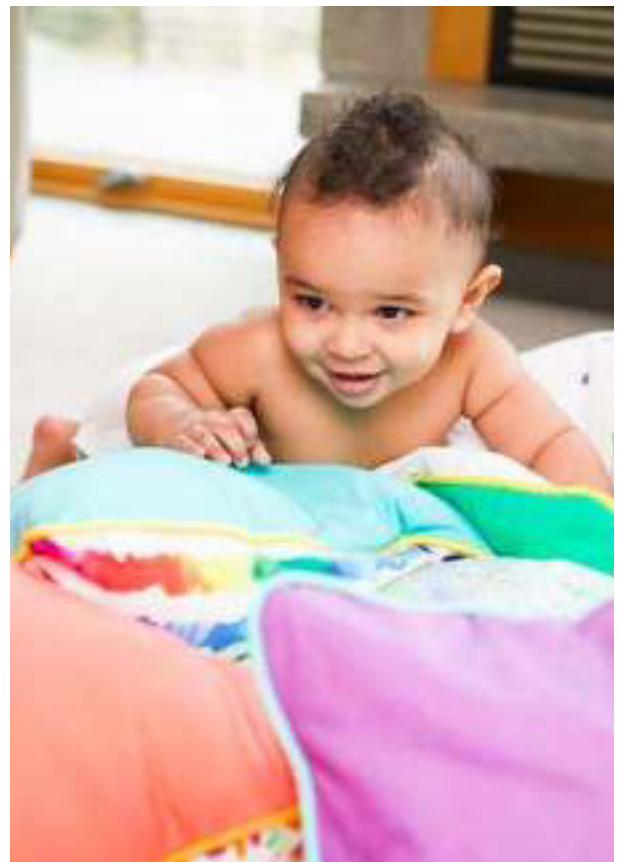
Actividad 2

Acostamos a la niña o niño boca abajo sobre una manta extendida en el piso. Vamos a colocar juguetes un poco retirados de sus manos. La idea es que debe intentar alcanzarlos. Podemos ayudarle colocando nuestras manos en la planta de los pies del niño, para que le sirva de apoyo e impulso.



Actividad 3

Sobre una superficie plana, colocamos varios objetos como: toallas enrolladas y almohadas como si fuesen obstáculos. Al final de la pista de obstáculos, colocamos algunos juguetes. Ahora, colocamos al bebé boca abajo y le mostramos alguno de los juguetes que está al final de la pista, para que intente ir a alcanzarlo.



Actividad 4

Colocamos en una caja o un recipiente plástico diferentes juguetes (animalitos de peluche, cubos, retazos de tela...) y le damos la caja al niño o niña, quien debe empezar a sacar los objetos y mientras tanto, nosotros le vamos nombrando el objeto que el niño ha sacado de la caja. Se repite el ejercicio pero guardando los objetos en la caja nuevamente.



Área lingüística

Entre el tercer y sexto mes, nuestro bebé debe poder:

- Estar atento a cuando le hablamos.
- Sostenernos la mirada al hablarle.
- Sonreír cuando le sonríen.
- Empezar a balbucear.
- Imitar los sonidos que escucha, por ejemplo, cuando le hablamos, puede que sonría e intente emitir sonidos en respuesta.
- Llorar de diferentes maneras para mostrar cuando tiene hambre, siente dolor o está cansado.



Signos de alarma:

Debemos alarmarnos si:

- Tiene un llanto raro o diferente al que conocemos
- No sonríe cuando le sonreímos.
- No vocaliza ni balbucea, incluso cuando nosotros le hablamos.
- No nos sostiene la mirada cuando le hablamos.

Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Un espejo.
- Cuentos infantiles.
- Música infantil.



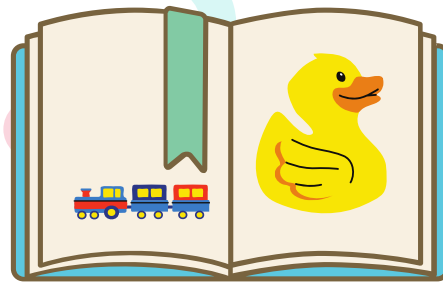
Actividad 1

Poner en frente de un espejo al bebé, que él o ella pueda tocar su imagen; mientras tanto podemos comenzar a hablarle de él/ella, decirle cómo se llama, incentivarlo, contarle sus características físicas, color de ojos, piel, cabello, qué función cumple cada parte del cuerpo

Actividad 2

Repetimos los sonidos que realice el bebé, tomando sus manitas y poniéndolas sobre nuestros labios, para que nuestro bebé pueda percibir y sentir el movimiento y el escape del aire. Posteriormente podemos realizar esta misma acción pero ahora en los labios del bebé intentando que balbucee o emita algún sonido.

Actividad 3



Leamos un cuento que incluya animales u objetos que emitan algún sonido, por ejemplo si el cuento habla de los animales como la vaca, entonces decirle cual es el sonido que realiza este animal (muuuuu), el pollito (pio, pio, pio), el pato (cuak, cuak) o un tren (puuu, puuu) etc.



Actividad 4



Cantemos al bebé canciones infantiles, incorporando palmas siguiendo el ritmo e intentando vocalizar muy bien, frente al bebé. Podemos utilizar los recursos tecnológicos como nuestro celular para poner la música.

Área socioafectiva

Entre los tres y seis meses nuestro bebé ya podrá:

- Sonreír cuando alguien le sonrío.
- Mirar a los ojos y reírse espontáneamente cuando hay otras personas.
- Reír sin estimulación táctil o sin cosquillas, es decir, que no sea la risa reflejo.
- Alzar las manos y disfrutar que lo carguemos.
- Notar cuando no estamos e inquietarse.



Signos de alarma:

Debemos alarmarnos si:

- No le sonrío a las personas.
- No se ríe por sí solo.
- No nota cuando su madre o cuidador no está.
- No siente deseos de que lo carguemos o no lo disfruta.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Nuestra disposición.

Actividad 1

Jugamos imitando a nuestro bebé en todo lo que haga: si él tose, si él abre la boca, palmotea, o sonríe hacemos lo mismo.



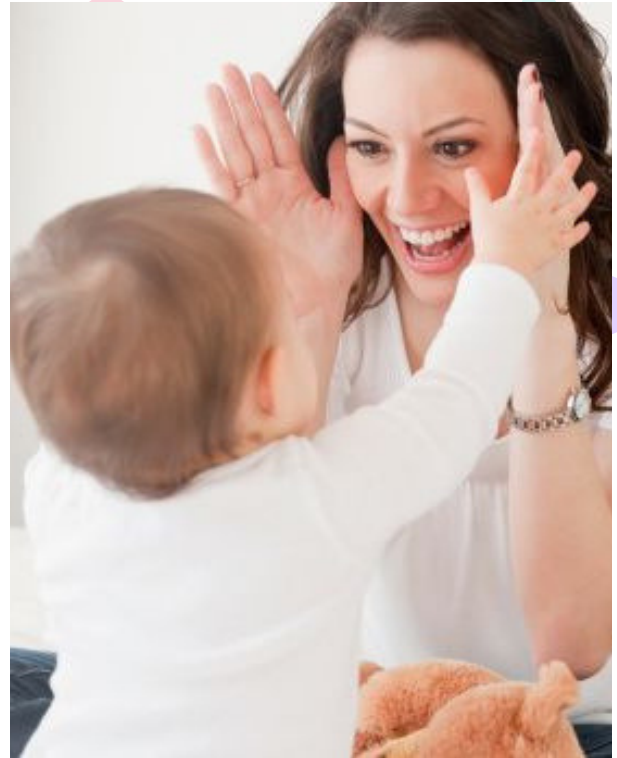
Actividad 2

Le enseñamos a aplaudir, primero haciéndole una demostración para que intente hacerlo solito; si no puede hacerlo entonces tomamos sus manos y ejecutamos la acción de aplaudir con ayuda, para que se familiarice con esta acción y cuando lo haga, sonreímos.



Actividad 3

Para que nuestro bebé reconozca los diferentes estados de ánimo, hacemos gestos de risa con carcajadas, fruncimos el seño para demostrar enojo, pucheros, susto, asombro, siempre por medio del juego que le permitan a nuestro bebé poder identificarlos.



Actividad 4

Vamos a realizar masajes al bebé, por ejemplo usando la técnica de “gotas de lluvia”: moviendo los dedos rápidamente de arriba abajo sobre el cuerpecito de nuestro bebé, mientras le decimos palabras bonitas.



5

DE 6 A 9 MESES



En este módulo abordaremos las distintas **áreas** del **desarrollo** en nuestro bebé de 6 a 9 meses, los **signos** de **alarma** y algunos **ejercicios** de **estimulación** para cada una.

Área motriz

Entre los seis y nueve meses, nuestro bebé debe poder:

Desarrollo motor grueso:

- Halar para ponerse de pie cuando se encuentra sentado.
- Pararse sosteniéndose en algo, por ejemplo, un mueble.
- Levantarse sobre sus manos y rodillas. Va adquiriendo la posición de gateo.
- Sentarse y mecerse sobre sus nalgas.
- Arrastrarse con un objeto en la mano, usualmente hacia adelante.
- Cuando comienza a gatear, hacerlo hacia adelante y hacia atrás

Importante: Llegado este momento, el 75% de los bebés comienza a **gatear**; sin embargo, se conoce que el porcentaje restante que **no lo hace** no presenta **ninguna complicación** posterior y esto no es algo patológico. Lo importante es estar atentos a los demás indicadores y estar pendientes del desarrollo posterior, es decir, que nuestro bebé se logre poner de pie y dar sus primeros pasos.

Área motriz

Desarrollo motor fino:

- Pasar juguetes de una mano a la otra.
- Agarrar cosas y llevarlas a la boca.
- Levantar cosas como cereales en forma de “o” entre el dedo índice y el pulgar, a esto lo conocemos como “pinza”.
- Manipular, golpear y explorar objetos con sus manos, girándolos, dejándolos caer y volviéndolos a agarrar.
- Explorar su cuerpo con su boca y sus manos.
- Aplaudir y agitar sus manos.



Signos de alarma:

Debemos alertarnos si:

- No se sostiene en las piernas con apoyo.
- No se sienta con ayuda.
- No pasa juguetes de una mano a la otra.
- No es capaz de agarrar objetos entre el índice y pulgar (pinza).



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Objetos varios como juguetes, cojines, peluches y otros que no representen riesgo para nuestro bebé.
- Una pelota.
- Diversos recipientes de boca ancha y angosta con diversos juguetes dentro.
- Granos como frijol, arveja o botones, algodón, etc.



Actividad 1



Para estimular el movimiento del gateo, ofreceremos a nuestro bebé un juguete colorido y que sea de su agrado, a una distancia prudente que le permita desplazarse un poco. Lo vamos a ayudar a adoptar una posición de gateo y motivarlo para que pueda ir en busca de él.

Otra forma en que podemos hacer este ejercicio, es que papá o mamá nos sentemos en el suelo con las piernas ligeramente abiertas poniendo a un lado el juguete y al otro lado el bebé, para que él o ella deba pasar por encima de ellas y pueda alcanzarlo.

Actividad 2

Vamos a ubicar a nuestro bebé en frente de nosotros sentado con las piernas ligeramente abiertas y totalmente extendidas y vamos a rodar hasta él o ella pelotas de diferentes tamaños, una a la vez pidiéndole que nos la devuelva.



Actividad 3

Colocamos en un recipiente o caja varios juguetes llamativos y vamos a pedirle a nuestro bebé que los saque. Iniciaremos con recipientes de boca ancha, por ejemplo cajas, y paulatinamente vamos a ir escogiendo aquellos con la boca más angosta, por ejemplo botellas.



Actividad 4

Vamos a estimular el trabajo de la pinza recogiendo arroz y diferentes semillas o granos como fríjol, arvejas, algodón, botones etc, siempre estando muy atentos de que nuestro bebé no se los lleve a la boca.

Para agregarle más dificultad, podemos echar los objetos en un envase y pedirles que las saque del mismo uno por uno, indicándole cómo hacerlo.



Área lingüística

Entre el sexto y noveno mes, nuestro bebé debe poder:

- Responder a los sonidos produciendo también sonidos. Emitir sonidos para demostrar alegría o descontento.
- Unir varias vocales cuando balbucea (“a”, “e”, “o”) y le gusta hacer sonidos por turno con los padres.
- Reaccionar cuando se menciona su nombre.
- Decir papá o mamá, y nombres específicos.
- Repetir sonidos monosílabos como ba-ba-ba-ba, ma-ma-ma o da-da-da.
- Le gusta que le hablen, le canten y le pongan música .
- Comprender el significado de algunas palabras y gestos como risas, aplausos y felicitaciones

Signos de alarma:

Debemos alarmarnos si:

- No reacciona ante los sonidos de alrededor.
- No emite sonidos de vocales (“a”, “e”, “o”).
- No es capaz de decir “mamá” o “papá”.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Títeres, medias de colores o paletas de helado con caritas.
- Un espejo.
- Una revista o libro con ilustraciones.



Actividad 1

Vamos a mostrarle los títeres a nuestro bebé y con ellos vamos a hacerle cosquillas, darle besitos y bailarle. Luego haremos que los títeres “saluden a el/la niño/a” y “se saluden entre ellos”, diciendo: “hola yo me llamo__” “y tú, ¿cómo te llamas?” La idea es crear una pequeña conversación entre los títeres. Podemos terminarla con una pequeña canción.

Actividad 2



Haciendo uso de los mismos títeres, vamos a entregarle uno de los títeres a nuestro bebé y a establecer “una conversación” entre su títere y el nuestro. Podemos saludar a su títere, llamarlo por el nombre, señalar con su títere las partes del cuerpo y nombrarlas o lo que nos indique nuestra imaginación.

Actividad 3

Vamos a hacer un juego de sentarnos con el niño/a sobre el regazo mirando un espejo. Vamos a tomar su manita y tocar el espejo, luego, con nuestra mano vamos a ir tocando las diferentes partes de su cuerpo con el respectivo nombre y mostrándole en el espejo.



Actividad 4

Vamos a mostrarle a nuestro bebé diversas ilustraciones, mencionando con palabras cortas lo que vemos en ellas. Por ejemplo, podemos usar un libro con ilustraciones de animales y mencionar los nombres, señalándolos. Si usamos una revista, podemos señalarle y nombrarle los colores, si vemos un niño o una niña, si algo es grande o pequeño, y así.



Área socioafectiva

Entre los seis y nueve meses nuestro bebé ya podrá:

- Reconocer las caras familiares y comienza a darse cuenta si alguien es un desconocido.
- Responder ante las emociones de otras personas y generalmente mostrarse feliz.
- Le gusta mirarse en el espejo.
- Le gusta jugar con los demás, especialmente sus padres.
- Mostrar deseos de ser incluido en interacción social.
- Emocionarse ante el juego.
- Conocer el significado del “no” por el tono de la voz.
- Decir adiós con la mano.
- Empujar o rechazar algo que no quiere.

Signos de alarma:

Debemos alarmarnos si:

- No se ríe ni hace sonidos de placer.
- No le interesa jugar.
- No muestra emoción o descontento ante ningún estímulo, por ejemplo, el juego.
- No busca nuestra atención.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Un cuento.
- Un juguete.
- Un espejo.



Actividad 1

Para contribuir a la aceptación de desconocidos podemos decirles a ellos que tomen un libro o juguete que sea del agrado del bebé para que intenten a través de esto lograr un contacto directo y una interacción.



Actividad 2

Para contribuir al desarrollo de la confianza del bebé, vamos a jugar a las escondidas. En un comienzo pueden esconderse madre e hijo para que el padre vaya a buscarlo y viceversa, cuando el bebé se haya adaptado al juego podremos hacerlo de a uno.

Actividad 3

Vamos a sentarnos en el piso y colocar a nuestro bebé en medio de nuestras piernas frente a frente. Con dulzura, empezamos a llamarlo/a por su nombre, a hablarle y acompañarlo con diferentes expresiones faciales (cara de felicidad, de tristeza, enojo, sacar la lengua, abrir y cerrar la boca). Inmediatamente tendremos como respuesta a nuestro bebé intentando hacer gestos y sonidos “como si nos contestara”. Siempre debemos hacer esta actividad mirándolo/a a los ojos.



Actividad 4

Vamos a hacer un juego de sentarnos con el niño/a sobre el regazo mirando un espejo. Luego vamos a acariciarlo y darle besitos para que pueda observar las demostraciones de cariño en el espejo, vamos a dejarlo que toque el espejo si desea hacerlo y luego vamos a ir haciéndole cosquillas o acariciar las diferentes partes de su cuerpo, acompañando esto con palabras bonitas.



6

DE 9 A 12 MESES



En este módulo abordaremos las distintas áreas del desarrollo en nuestro bebé de 9 a 12 meses, los signos de alarma y algunos ejercicios de estimulación para cada una.

.....

Área motriz

Entre los nueve y doce meses, nuestro bebé debe poder:

Desarrollo motor grueso:

- Tender a pararse.
- Dar pequeños pasos entre los muebles y las paredes.
- Subir y bajar de las sillas y muebles.
- Se soltará a caminar por ratos.
- Trepar y bajar escaleras.
- Acurrucarse e inclinarse.



Área motriz

Desarrollo motor fino:

- Recoger minuciosamente pequeños objetos.
- Colocar y quitar objetos dentro de una caja.
- Sus dedos índice y pulgar funcionan más efectivamente como pinza.
- Hacia el final de esta etapa puede lanzar objetos intencionadamente y tomarlos con mayor precisión.
- Saludar con la mano si se le ha enseñado.
- Insistir en alimentarse solo aunque le cueste conseguirlo.

Signos de alarma:

Debemos alertarnos si:

- No puede permanecer de pie con ayuda.
- No busca las cosas que ve esconder.
- No señala cosas.
- No usa gestos, como agitar las manos o mover la cabeza.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Sábana.
- Juguete y silla.
- Papeles de colores.
- Cuento infantil, cartilla, imágenes o historia sencilla.



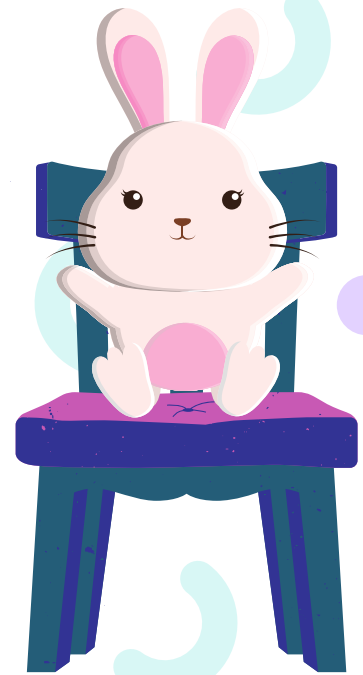
Actividad 1

Vamos a amarrar una sábana en el tronco del bebé, por debajo de sus brazos para que lo pueda sostener y él pueda dar sus primeros pasos.



Actividad 2

Colocar un juguete sobre una silla para que el bebé intente pararse sostenido de ella y pueda alcanzarlo. Cuando el bebé haya desarrollado la fuerza muscular de sus piernitas y pueda permanecer sostenido de una silla durante un tiempo prolongado, se cambia el juguete de una silla a otra para motivar al niño que de unos pasos en busca de ese juguete.



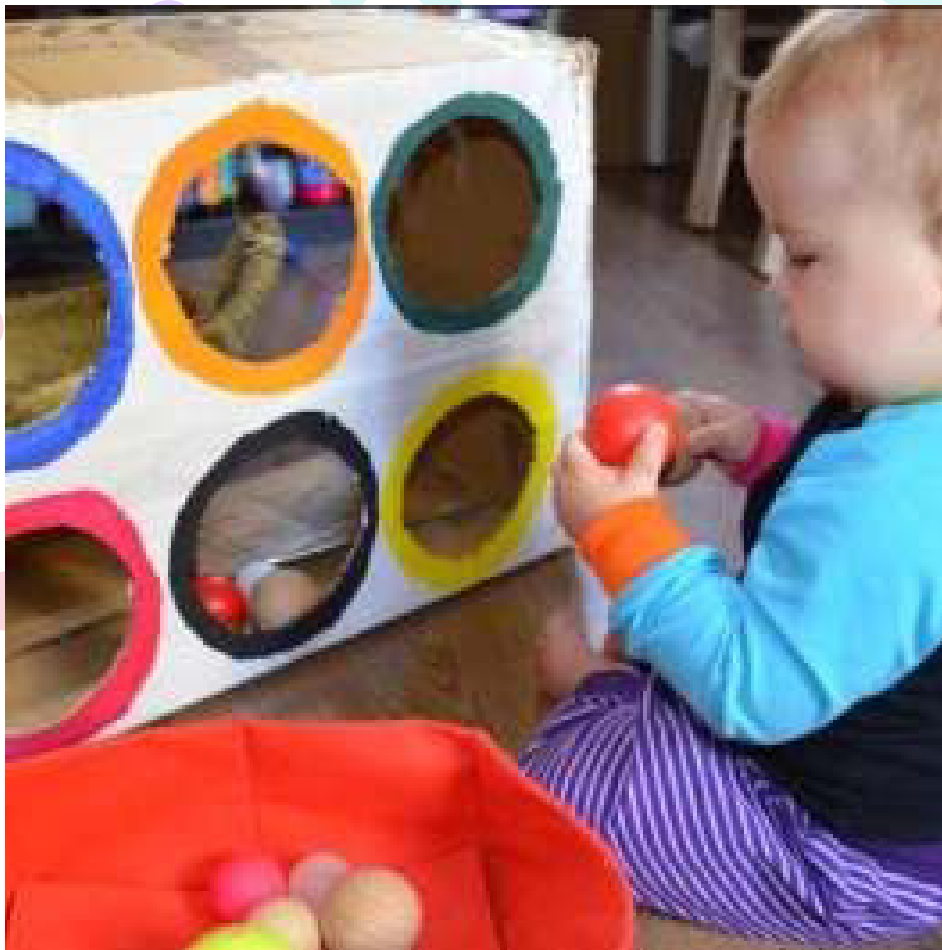
Actividad 3

Entréguele al bebé diferentes papeles de colores, diferentes texturas. Ahora, enséñele como rasgar y depositar dentro de un recipiente



Actividad 4

A una caja de cartón, ábrale huecos de diferentes tamaños. Luego, entréguele al niño diferentes objetos que no tengan punta para evitar accidentes e indíquele que debe introducir esos objetos por los orificios que tienen la caja.



Área lingüística

Entre los nueve y doce meses, nuestro bebé debe poder:

- Comprender y ejecutar órdenes sencillas.
- Usar gestos simples, como mover la cabeza de lado a lado para decir “no” o mover la mano para decir “adiós”.
- Hacer sonidos con cambios de entonación (suena como si fuera lenguaje normal).
- Decir “mamá” y “papá” y emitir exclamaciones como “oh-oh”.
- Tratar de imitar las palabras que escucha.
- Comenzar a asociar un sonido o palabra con un objeto o idea.
- Entretenerse con rondas y canciones con movimientos simples.

Signos de alarma:

Debemos alarmarnos si:

- No dice palabras sencillas como “mamá” o “papá”.
- No aprende a usar gestos como saludar con la mano o mover la cabeza.
- No señala cosas y trata de nombrarlas.
- No imita sonidos de objetos u animales.
- No cumple con órdenes sencillas.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Sonajero, pandereta, maraca o tambor.
- Objetos pequeños, de diferente color y textura.
- Pin pon.
- Cuento infantil, cartilla, imágenes o historia sencilla.



Actividad 1

Vamos a seleccionar una maraca, sonajero, pandereta o tambor y se repetirán sílabas o vocales al son de la música. Por ejemplo: a- a- a. Quiere decir que, a medida que usted dice cada “a” va a tocar también el instrumento. Luego, le indica al bebé que es su turno de imitar eso que usted como mamá/papá acaba de hacer.

Actividad 2



Entréguele al bebé varios objetos y empiecen a contar juntos, enséñele a contar. Menciónele el nombre de los objetos, pídale que seleccione alguno en específico, si el objeto hace algún sonido en especial pídale que imite el sonido.

Actividad 3



Coloque el bebé boca abajo en una superficie plana. Coloque delante de él una pelota pin pon e indíquele que debe soplar la pelotita y perseguirla a donde ella vaya. Usted puede acompañarlo haciendo la actividad con el bebé.



Actividad 4

Utilice alguna cartilla, cuento infantil o ayúdese de los medios digitales que presentan historias cortas y sencillas de entender. Siéntese al lado del bebé y empiece a leerle la historia o mencionarle las imágenes, por ejemplo, animales y el sonido que hacen ellos y pídale que repita. Descríble todo lo que usted ve en la historia, cuento o serie de imágenes, de qué colores son, cuántos objetos se observan, qué están haciendo, qué dicen, etc...

Área socioafectiva

Entre los nueve y doce meses nuestro bebé ya podrá:

- Imitar gestos, expresiones sociales y sonidos.
- Mostrar preferencias por uno o varios juguetes.
- Mostrar miedo a lugares extraños.
- Imitar movimientos que hacen los adultos.
- Cuando hace algo mal demuestra culpabilidad.
- Reconocer a las personas de la familia y tener algunos conocidos “predilectos”.

.....

Signos de alarma:

Debemos alarmarnos si:

- No repite sonidos que oye.
- No intenta imitar lo que hacen otras personas.
- No muestra empatía o existe falta de interés por relacionarse con otros, incluso con su misma familia.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Peluche.
- Fotografías familiares.
- Juguetes.
- Cuento infantil, cartilla, imágenes o historia sencilla.

Actividad 1

Vamos a tomar uno de sus peluches o muñeco favorito y enseñarle cómo dar cariño este juguete, motivándolo a que lo abrace, lo acaricie, le diga palabras bonitas y le de besos.

Actividad 2

Vamos a tomar varias fotografías familiares, mostrárselas y decirles el nombre de cada uno. Podemos incluir características como el color del cabello y otras que sean fáciles de reconocer.



Actividad 3

Entréguele al bebé diferentes juguetes y usted quédese con algunos. Luego, empiece a interactuar con el niño(a) diciéndole palabras como: “¿me presta este juguete? (señalando con el dedo)” y usted también entréguele uno de sus juguetes o permita que él escoja. A su vez, enséñele palabras como gracias, por favor, présteme, tome.

Actividad 4



Vamos a marcar una línea en algún espacio que simbolice la meta. Luego, desde cierta distancia, siéntese con el bebé e indíquele que cada uno tiene un turno para lanzar la pelota hasta la línea de meta. Juegue con él, y cuando no alcance lanzar el balón hasta la meta motiveo para que no se frustre, y si no quiere respetar su turno, enséñele la importancia de esperar y de compartir en el juego.

7

DE 12 A 18 MESES



En este módulo abordaremos las distintas áreas del desarrollo en nuestro bebé de 12 a 18 meses, los signos de alarma y algunos ejercicios de estimulación para cada una.



Área motriz

Entre los doce y dieciocho meses, nuestro bebé debe poder:

Desarrollo motor grueso:

- Lograr estar de pie, caminar y pasear.
- Aunque camina, a veces prefiere gatear.
- Pararse flexionando las rodillas.
- Agacharse y ponerse de pie con soltura.
- Bajarse sin ayuda de la cama o una silla pequeña.
- Comenzar a saltar en dos pies. Esto sucede al final de esta etapa.



Área motriz

Desarrollo motor fino:

- Probablemente insistir en alimentarse solo o sola.
- Utilizar su mano preferida para alcanzar los objetos.
- Encajar una cosa con otra en vez de separarlas solamente.
- Tender a llevarse uno o dos objetos a la boca.
- Disfrutar con el agua en el lavamanos o en el baño.

Signos de alarma:

Debemos alertarnos si:

- Vemos presencia de movimientos involuntarios, anormales, repetitivos...etc.
- No se pone en pie ni con apoyos.
- No camina solito.
- No coge objetos.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Cuerda.
- Juguete.
- Bolitas de plastilina y papel dentro de una bolsa o en un recipiente.
- Botella de boca angosta.
- Sábana.
- Arroz.
- 2 tazas pequeñas plásticas.
- Dos cucharas o palitas.



Actividad 1

Vamos a amarrarle una cuerditita a algún juguete que se pueda arrastrar, para que el niño lo tome de esa cuerda y lo pasee alrededor de la casa.



Actividad 2

Vamos a entregarle al niño una bolsita con bolitas de plastilina, papel u objetos pequeños. El bebé deberá ir sacando cada uno de estos objetos y depositarlos en una botella de boca angosta.

Actividad 3

Arrodílese frente a su bebé, tómelo de sus brazos y baile diferentes ritmos con él, También puede alzarlo.

Puede utilizar música de fondo y variar los ritmos a medida que cambia la música, bailando más rápido o más despacio, aplaudiendo, etc.



Actividad 4

Extienda una sábana en el piso y ubique sobre ella un recipiente con un poco de arroz dentro y dos cucharas, o palitas. En otro lugar sobre la misma sábana ubique un recipiente vacío.

Siéntese con el bebé y enséñele a llenar cucharitas de arroz en el primer recipiente y desocuparlas en el otro.



Área lingüística

Entre los doce y dieciocho meses, nuestro bebé debe poder:

- Emitir sonidos consientes y con sentido.
- Al año dice una o dos palabras con claridad, y a medida que avanza en meses incorpora otras palabras más, lo que le permite al final de esta etapa lograr un vocabulario aproximado de entre 5 y 10 palabras.
- Escuchar y observar cuando le hablan para poder imitar.
- Intentar relatar cosas aunque no se le entienda palabras claras.

Signos de alarma:

Debemos alarmarnos si:

- No es capaz de decir “no” y sacudir la cabeza como negación.
- No señala para mostrarle a otra persona lo que quiere.
- No sabe para qué sirven las cosas familiares.
- No copia lo que hacen las demás personas.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Cuentos infantiles.
- Sonajero, pandereta, maraca o tambor.
- Teléfono didáctico o algo similar.
- Espejo.

Actividad 1

Vamos a seleccionar una canción infantil corta y llamativa. Ahora, entréguele al niño o niña un instrumento (maraca, tambor, sonajero, pandereta). Ahora, cántele la canción y permita que el niño le acompañe haciendo sonar el instrumento, así él se sentirá incluido en la actividad y le encantará poder escuchar los sonidos que estos emiten.

Actividad 2

Sentados en algún lugar, va a empezar a darle órdenes al bebé. Por ejemplo. “veo, veo una pelota azul”, entonces el niño(a) debe ir a traerla y repetir lo que dijo la mamá/papá. “Veo, veo un carro verde”, así sucesivamente.

Actividad 3

Tome al bebé en brazos y ubíquense frente a un espejo. Ahora, guíe el juego diciendo frente al espejo “estoy feliz” y haga la expresión facial de estar feliz de forma exagerada. Otras expresiones que puede usar son: “mira mi lengua, abre-cierra la boca, enseñar los dientes, bajar y subir la lengua”. También puede usar estados de ánimo, por ejemplo “mami/papi está triste (hace la boca hacia abajo”); lo importante es que, en cada acción que usted haga, el niño(a) la imite.



Actividad 4

Entréguele al bebé un teléfono didáctico o un objeto que simule ser un teléfono, luego juegue a hablar por teléfono con el niño, y simule con él una conversación donde le pregunte como se llama, como está, que está haciendo, trate de mantener la conversación el mayor tiempo posible.

Área socioafectiva

Entre los doce y dieciocho meses nuestro bebé ya podrá:

- Expresar muchas emociones como rabia, celos, alegría, cariño, tristeza orgullo o vergüenza y las distingue en otras personas.
- Demostrar un gran interés por lo que hacen los adultos.
- Manifestar cariño hacia las personas y juguetes favoritos.
- Colaborar cuando se le pide algo.

Signos de alarma:

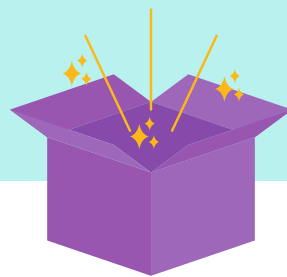
Debemos alarmarnos si:

- No muestra interés por lo que hacen los demás.
- No comunica enojo, alegría, tristeza...
- No se extraña cuando le dejan solo o llega gente nueva.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- 3 recipientes plásticos de un mismo color o 3 cajas similares.
- Una pelota suave y pequeña o un objeto liviano.
- Juguetes.
- Cuento infantil



Actividad 1

Juegue con la niña o niño a ponerse de pie, echarse y sentarse. Háganlo al mismo tiempo y vaya diciendo en voz alta la orden.



Actividad 2

Con los tres recipientes de un mismo color los ponemos boca abajo, ahora, coloque una pelotita o un objeto liviano que no haga ruido debajo de alguno de los recipientes. Mueva y mezcle los recipientes de un lado a otro y pídale al niño que siga con su mirada los recipientes. Luego de mezclarlos un par de veces, pregúntele ¿dónde está el objeto?

Actividad 3

Siéntese con el niño en un espacio de la casa. Ahora coloque varios juguetes y objetos, empiece a hacer el rol de comprador y el bebé el rol de vendedor. Pregúntele por el valor de los objetos, el color, para qué sirve, aunque no pronuncie o se le entienda completamente, será un juego divertido. Luego de 5 minutos, cambien los roles.



Actividad 4

Tome varios juguetes, peluches, muñecos o animales. Siéntese con el bebé en un espacio cómodo y narre historias con esos juguetes. Cuénteles sobre el nombre de los personajes, lo que hace, de qué color son, qué estado emocional tiene, cambie el tono de voz. Al finalizar la historia, pregúntele al niño(a) sobre la historia.

8

DE 18 A 24 MESES



A

B

C

En este módulo abordaremos las distintas áreas del desarrollo en nuestro bebé de 18 a 24 meses, los signos de alarma y algunos ejercicios de estimulación para cada una.



Área motriz

Entre los dieciocho y veinticuatro meses, nuestro bebé debe poder:

Desarrollo motor grueso:

- Tener una gran soltura al subir y bajar escalas.
- Lograr un buen equilibrio en todos sus movimientos.
- Saltar con los pies juntos.
- Pararse en un solo pie con ayuda.
- Tener ciertas nociones del espacio.
- Sincronizar brazos y piernas al caminar.
- Experimentar otras formas de caminar: en círculo, hacia atrás etc.
- Bailar, patear la pelota con precisión, mantener el equilibrio



Área motriz

Desarrollo motor fino:

- Armar torres de seis o siete cubos y alinear más de 20.
- Lograr pasar hasta 3 hojas de los libros de una en una.
- Doblar las hojas de papel intencionalmente, desenvolver un regalo o un dulce.
- Lanzar y recibir la pelota.

Signos de alarma:

Debemos alertarnos si:

- No es capaz de guardar objetos en un recipiente.
- No es capaz de lanzar objetos.
- No es capaz de sentir las diferentes texturas.
- No es capaz de moldear.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Dos balones, uno pequeño o y uno más grande.
- Juguetes.
- Plastilina.



Actividad 1

Vamos a jugar con el niño(a) a lanzar el balón con las manos y tratar de agarrarlo con las manos también. Luego chutarlo con los pies y recibirlo con los pies. Podemos hacer esto varias veces, intercalando un balón pequeño y luego con uno más grande, y lanzarlo desde diferentes distancias.



Actividad 2

Vamos a tomar al niño(a) de la mano y caminar deprisa, dando zancadas o pasos largos, corriendo y yendo muy despacio, de forma alterna. Se puede hacer el mismo juego pero gateando.



Actividad 3

Vamos a colocar varios juguetes grandes y pequeños por el suelo. Ahora, tome al niño(a) de la mano e indíquele que debe recoger los juguetes del suelo y depositarlos en un recipiente, pero sin soltarse de la mano de mama/papá. Varíe el ejercicio cambiando de mano.



Actividad 4

Entréguele al niño(a) varios pedazos de plastilina y enséñele a hacer bolitas, palitos, a espichar la plastilina, enrollarla, hacer figuritas sencillas, o imprima un dibujo para colorear, es decir, que solo esté definida la silueta y enséñele a rellenarlo con plastilina de diferentes colores.



Área lingüística

Entre los dieciocho y veinticuatro meses, nuestro bebé debe poder:

- Utilizar “sí” o “no” con conocimiento.
- Decir su nombre cuando se lo piden.
- Utilizar mucho: ese, esa, así, dame.
- Cada mes incorpora cerca de 6 a 10 palabras a su vocabulario.
- Cerca del mes 22 comienza a utilizar plurales.
- Cerca del mes 24 aumenta a 20 palabras nuevas por mes.

Signos de alarma:

Debemos alarmarnos si:

- No expresa lo que desea, por ejemplo, en cuanto a la comida.
- No expresa sí o no.
- No intenta armar frases. Por ejemplo: “agua niño”.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Juguetes, peluches, colores.
- Recortes de animales, objetos, medios de transporte, entre otros.
- Pitillo y vaso plástico.
- Cuento infantil.



Actividad 1

Vamos a echar un poquito de agua en el vaso plástico, a continuación le damos al niño el vaso con un pitillo dentro, con el que debe soplar para hacer burbujas.



Actividad 2

Vamos a recortar variedad de papel, trozos grandes y pequeños y los extendemos sobre una mesa. Ahora, en el centro de la mesa, coloque un pedazo de cartón relativamente grande. Pídale al niño que sople con cuidado para hacer llegar los trozos de papel al cartón que está al otro lado.

Actividad 3



Vamos a seleccionar variedad de objetos como carros, lápices, animales, peluches, fichas o juguetes. Ahora, siéntese con el bebé y forme grupos. Por ejemplo, de carros y otro de colores y dígame "acá hay tantos carros" y "acá hay tantos colores", "en este grupo hay más, en este grupo hay menos", etc.



Actividad 4

Recortaremos de una revista o una cartilla imágenes de animales, medios de transporte, objetos sencillos y cotidianos. A continuación, vamos a sentarnos con el bebé en un espacio tranquilo y cómodo y le va a mostrar cada una de las láminas recortadas y le va a preguntar el nombre del objeto, animal o medio de transporte, el color, para qué sirve, entre otras. A su vez, debe ir corrigiendo las palabras que pronuncie mal y pedirle que las repita correctamente.

Área socioafectiva

Entre los dieciocho y veinticuatro meses nuestro bebé ya podrá:

- Establecer fácilmente relaciones con personas extrañas a él.
- Ya es más independiente pero llora cuando alguien se va y lo deja.
- Distinguir muy bien “lo mío” y comienza a reclamarlo, y distingue entre “tu” y “yo”.
- Al final del segundo año de vida (20 a 24 meses) comienza a tener control de sus esfínteres y puede comenzar a avisar anticipadamente.

Signos de alarma:

Debemos alarmarnos si:

- No demuestra interés cuando alguien cercano se va y lo deja.
- No demuestra interés o empatía por conocer personas y objetos.
- Sus rabietas son demasiado fuertes e incontrolables.



Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Ropa del bebé.
- Punzón, hoja de papel y cartón.
- Juguetes.
- Cartilla o revista para recortar.



Actividad 1

Tome varia ropa del niño(a) y en un lugar cómodo y a su nivel, enséñele y pídale que le ayude a doblar la ropa, encontrar los pares de las medias, entre otras.



Actividad 2

Vamos a colocar una hoja de papel sobre un cartón. Tome un punzón y enséñele a hacer agujeros en el papel con este objeto. Luego de ello, hacerle tocar cómo era el papel de suave antes y cómo quedó de áspero luego.



Actividad 3

Recortar de una revista varias caras ojalá de niños que indiquen las emociones: Una cara de niña con miedo y una cara de niño con miedo, y así para las demás emociones como tristeza, alegría, enojo.



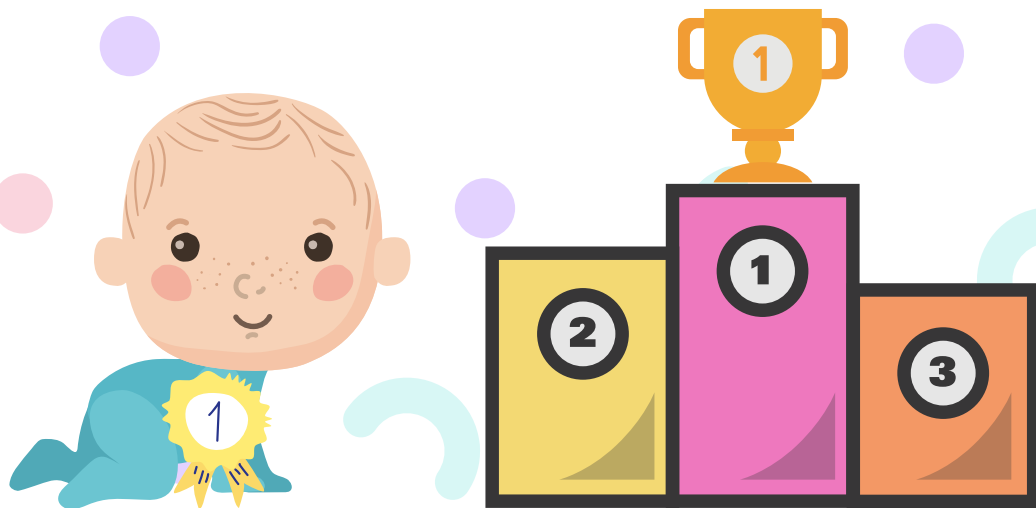
Ahora le va a decir al pequeñín que debe escoger dos caras que sean iguales, o que expresen la misma emoción. A su vez, debe preguntarle qué emoción es y que la represente con sus expresiones faciales.

Actividad 4

Tome varios juguetes, específicamente peluches, muñecos y animales. Siéntese con el bebé en un espacio cómodo y narre historias con esos juguetes donde el tema principal sea alguna emoción: ira, llanto, temor, alegría. Cuénteles sobre el nombre de los personajes, lo que hace, de qué color son, cambie el tono de voz. Al finalizar la historia, pregúntele al niño(a) sobre la historia, sobre la emoción, cómo reaccionaba el personaje.

BIBLIOGRAFÍA

- Alzate, E., Gómez, A., & Seúlveda, N. (2010). Manual de Estimulación Adecuada Bebés recién nacidos hasta los 2 años. *Universidad de Antioquia*, 102.
- CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 - 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/3.%20Guia%20de%20estimulacion%20temprana%20para%20NN%20de%200%20a%202.pdf>
- Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*, 32(3), 565-573.
- Imágenes tomadas de: Canva, FreePik, Google Imágenes y fotografías propias bajo consentimiento de imagen.



"SI UN NIÑO ES CAPAZ DE SENTIR SU PROPIO PROGRESO Y CRECIMIENTO, INCLUSO EN PEQUEÑOS INCREMENTOS, PUEDE LOGRAR MILAGROS". MAKOTO SHICHIDA.



Anexo 9.

Protocolo de Evaluación de la Cartilla Educativa de Falla Cardíaca para Adultos.

La validación del material se llevará a cabo en 3 fases descritas a continuación:

Fase 1: validación por jueces expertos en el área de salud.

Según Almenara y Cejudo (2013), la validación de expertos destaca pues ofrece un nivel de profundización de la valoración, no requiere de mayores requisitos técnicos y se puede recolectar la información por distintos canales de participación y evaluación. Asimismo, Garrote y del Carmen Rojas (2015), expresan que la participación de jueces expertos en las áreas a evaluar permite eliminar aspectos irrelevantes, incorporar los que son imprescindibles y/o modificar aquello que se requiera; gracias a la discusión generada por parte de los expertos y aunque no se encuentre un acuerdo totalmente unánime, sí se visibilizan las debilidades y fortalezas del material evaluado.

Para esta fase se propone utilizar el cuestionario *Suitability Assesment of Materials (SAM)*. Este es un método sistemático para la evaluación objetiva que realizan los jueces expertos buscando la idoneidad de la información de materiales educativos en salud para una audiencia particular y en corto tiempo. Clasifica los materiales en 6 áreas: contenido, demanda de alfabetización, Gráficos, diseño y tipo, estimulación y motivación del aprendizaje. A continuación, en la tabla 1 se presenta el cuestionario que consta de 18 ítems con respuestas tipo Likert (0= inadecuado; 1=parcialmente adecuado; 2= totalmente adecuado).

Tabla 1. Cuestionario de validación por jueces expertos.

1. Contenido

- 1.1 El objetivo es evidente, facilitando la pronta comprensión del material.
- 1.2 El contenido aborda información relacionada a falla cardíaca que ayudan al usuario.
- 1.3 La propuesta del material es limitada a los objetivos.

2. Lenguaje

- 2.1 El nivel de lectura en la cartilla es adecuado a la comprensión del usuario.
- 2.2 El estilo de la información presentada facilita el entendimiento.
- 2.3 La información es aprobada dentro de un contexto claro.
- 2.4 El vocabulario utiliza palabras comunes.
- 2.5 El aprendizaje se facilita por tópicos.

3. Ilustraciones gráficas

- 3.1 La portada de la cartilla atrae la atención del usuario.
- 3.2 Las ilustraciones presentan mensajes visuales fundamentales para que el lector pueda comprender los puntos principales.
- 3.3 Las ilustraciones son relevantes.

4. Presentación

- 4.1 La organización de la información de la cartilla es adecuada.
- 4.2 El tamaño y el tipo de fuente promueven lectura agradable.

5. Estimulación/motivación

- 5.1 Ocurre interacción entre la información y las figuras con el usuario.
Haciéndole resolver problemas, hacer elecciones.
- 5.2 Los patrones de conductas del usuario en cuanto a los cuidados respecto al diagnóstico de falla cardíaca son moldeados.
- 5.3 Existe motivación a la autoeficacia.

6. Adecuación cultural

- 6.1 El material es culturalmente adecuado a la lógica, lenguaje y experiencia del público objetivo.
- 6.2 Presenta imágenes y ejemplos adecuados culturalmente.

- ***Interpretación del cuestionario:***

Puntaje total: 44 puntos (44/44) = 100%

Puntaje aceptable: 18 puntos (18/44) = 40%

Material Muy adecuado o superior: 70%-100%

Material Adecuado: 40%-69%

Material inadecuado: 0%-39%

Fase 2: validación por jueces expertos en diseño gráfico.

Esta fase sigue los parámetros descritos en la fase anterior que sustentan la importancia de la validación del material por parte de jueces expertos, sólo se diferencia en el que el cuestionario empleado va orientado a diseñadores. El instrumento propuesto para este protocolo se ha utilizado en la *validación de Contenido de las dimensiones que constituyen la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial y construcción y validación de material educativo para prevención de síndrome metabólico en adolescentes*. En la tabla 2 se puede observar los 10 ítems en cuanto a la caracterización de las ilustraciones y elementos gráficos, con una escala de respuesta tipo Likert (en desacuerdo =0; de acuerdo =1; totalmente de acuerdo =2).

Tabla 2. Validación por jueces de diseño gráfico.

1. Son apropiadas al público objetivo.
2. Son claras y transmiten facilidad de comprensión.
3. Están en cantidad y tamaño adecuado.
4. Están relacionadas al texto y elucidan el contenido.
5. Los colores y formas de las figuras son adecuadas.
6. Retratan el cotidiano de los usuarios.
7. La disposición de las figuras está en armonía con el texto.
8. Las figuras exponen el tema y mantienen secuencia lógica.
9. Contribuyen al apoyo en la información y educación sobre falla cardíaca.
10. Son relevantes para la comprensión del contenido.

- ***Interpretación del cuestionario:***

Puntaje total: 20 puntos (20/20) = 100%

Puntaje aceptable: 16 puntos (16/20) = 78%

Fase 3: validación por el público objetivo.

En esta fase, se trata de verificar directamente con la población a la que va destinada el material la claridad, comprensión y relevancia del contenido de la cartilla. El cuestionario utilizado es el que se utiliza en la *validación de Contenido de las dimensiones que constituyen la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial y construcción y validación de material educativo para prevención de síndrome metabólico en adolescentes*, y evalúa: organización, estilo de escritura, apariencia, motivación. En la tabla 3 se observan los 13 ítems con una escala tipo Likert (en desacuerdo =0; de acuerdo =1; totalmente de acuerdo =2).

Tabla 3. Validación por el público objetivo.

1. Organización

- 1.1 ¿La portada de la cartilla llamó su atención?
- 1.2 ¿La secuencia del contenido es adecuada?
- 1.3 ¿La estructura de la cartilla es adecuada?

2. Estilo de escritura

- 2.1 ¿Las frases son fáciles de entender?
- 2.2 ¿El contenido escrito es claro?
- 2.3 ¿La información es interesante?

3. Apariencia

- 3.1 ¿Las ilustraciones son sencillas?
- 3.2 ¿Las ilustraciones sirven para complementar el texto?
- 3.3 ¿El contenido parece organizado?

4. Motivación

- 4.1 En su opinión, ¿cualquier persona que lea la cartilla, la entenderá?
- 4.2 ¿Se sintió motivado(a) a utilizar y explorar la cartilla?
- 4.3 ¿El material aborda aspectos necesarios para orientar al usuario sobre falla cardíaca?
- 4.4 ¿La cartilla le motivó a reflexionar y actuar de mejor forma en cuanto a su diagnóstico?

• ***Interpretación del cuestionario:***

•

Puntaje total: 26 puntos (26/26) = 100%

Puntaje aceptable: 19 puntos (19/26) = 75%

De igual forma, para esta fase, se propone la realización de un grupo focal virtual, pues según lo indica Barbour (2008) en el libro “Doing Focus Groups”, el uso de grupos focales en combinación con otros métodos como la entrevista, o en este caso, la aplicación de un inventario, permite un acercamiento más amplio que abarca métodos tanto cualitativos como cuantitativos y ofrece una visión más amplia, así como mayores posibilidades de análisis.

Dada la circunstancia de la distancia entre los participantes y la contingencia a causa del virus Covid-19, el grupo focal en línea es una opción de trabajo que mantiene la misma validez de un grupo focal presencial. El procedimiento según Bordini y Sperb (2011) se basa en: establecer el número de participantes, que oscila entre 7 a 10 personas, reclutamiento de participantes (quienes deben tener un previo relacionamiento con el uso de plataformas digitales para evitar sesgos en el proceso), lectura y firma del consentimiento informado que, en este caso, se puede recurrir a una plataforma donde se especifique y los participantes acepten que han leído y comprendido el trabajo, además de acompañarlos para cualquier pregunta que les surja. El siguiente paso es la elaboración de la guía de entrevista; a continuación, la elección de la plataforma o sala en la cual van a reunirse los participantes y definir una fecha y hora del encuentro.

En este sentido, en el momento del encuentro virtual se contará con un moderador (o según lo decida el grupo investigador) quien, en primer lugar, hará entrega cuestionario y luego de que cada participante haya respondido, se entablará una discusión respecto a los puntos en los que exista mayor disonancia o desacuerdo. De esta manera, se contará tanto con la información recogida en el instrumento cuantitativo descrito anteriormente, así como información cualitativa valiosa que podría proporcionar datos para realizar los respectivos ajustes posteriores al material (Barbour, 2008).

De igual forma, para realizar un seguimiento de la experiencia del público objetivo con el material, se sugiere realizar mediante llamada telefónica un cuestionario complementario de evaluación cualitativa sobre el impacto del material.

Referencias

- Almenara, C., & Cejudo, J. L. (2013). M. La aplicación de juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información. *Eduweb Revista de Tecnología de información y comunicación*.
- Barbour, R. S., & Barbour, R. (2018). *Doing focus groups* (Vol. 4). Sage.
- Bordini, G. S., & Sperb, T. M. (2011). Los grupos focales virtuales sincrónicos en pesquisa cualitativa. *Psicologia em Estudo*, 16(3), 437-445.
- Garrote, P. R., & del Carmen Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de lingüística aplicada a la enseñanza de lenguas*, (18), 124-139.

Anexo 10.

**PROTOCOLO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS CON
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS**

Respetado/a juez X.X, Usted ha sido seleccionada para evaluar el Protocolo de Estimulación Temprana, el cual tienen como objetivo promover en los cuidadores la práctica de estimulación temprana en niñas y niños menores de 2 años con diagnóstico de Cardiopatía Congénita Compleja, del proyecto PROMESA.

Este protocolo ha sido elaborado por Paula Juliana Ardila León y Daniela Mojica Ortiz, pasantes de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana en la Fundación Cardiovascular, bajo la supervisión de la Psicóloga- especialista clínica Paula Fernanda Pérez Rivero.

La evaluación del protocolo de estimulación es de gran relevancia para lograr que sea válido y de gran ayuda al proceso de desarrollo y crecimiento de los niños del programa; por ende, mejor calidad de vida. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS DEL JUEZ

Nombres: _____

Apellidos : _____

Formación Académica: _____

Área de experiencia profesional: _____ **Tiempo experiencia:** _____

Afiliación institucional: _____

Cargo actual: _____

OBJETIVOS

Objetivo del protocolo: promover en los cuidadores la práctica de estimulación temprana en niñas y niños menores de 2 años con diagnóstico de Cardiopatía Congénita Compleja.

Objetivo del juicio de expertos: establecer la validez del protocolo de estimulación temprana a partir de eliminar aspectos irrelevantes, incorporar los que son imprescindibles y/o modificar aquello que se requiera.

INSTRUCCIONES DE EVALUACIÓN

A continuación, se describe el proceso de evaluación del Protocolo de Estimulación Temprana en Niñas y Niños con Cardiopatías Congénitas.

Teniendo en cuenta la contingencia sanitaria por Covid-19, se ha decidido que para mayor facilidad en el proceso de validación se utilice la herramienta digital “Google Forms”. En este espacio, encontrará 18 ítems que evalúan 6 categorías fundamentales: contenido, demanda de alfabetización, gráficos, diseño y tipo, estimulación/motivación del aprendizaje y adecuación cultural (ver tabla 1), con respuestas tipo Likert: inadecuado, parcialmente adecuado y adecuado.

Cabe resaltar que, el instrumento empleado para esta validación es *Suitability Assessment of Materials (SAM)*. Este es un método sistemático para la evaluación objetiva que realizan los jueces expertos buscando la idoneidad de la información de materiales educativos en salud para una audiencia particular y en corto tiempo. Ha sido validada con 172 proveedores de atención médica de diferentes culturas (asiáticos, afroamericanos y americanos nativos); así como estudiantes y docentes de la Escuela de Salud Pública y Escuela de Medicina Johns Hopkins.

Finalmente, encontrará una pregunta abierta en la cual podrá referir sus observaciones generales y/o recomendaciones. A continuación, se adjunta el enlace para ingresar al cuestionario: <https://forms.gle/YKVM8FDtjqhc3NpE7>

Tabla 1.

Categorías y Subcategorías para valoración del Protocolo de Estimulación Temprana.

Categorías	Conceptos	No°	Subcategorías
Contenido	Se refiere a los temas expuestos, el orden y los ejercicios correspondientes. Es importante que los lectores comprendan fácilmente el propósito del material y su desarrollo.	1.1.	Objetivo
		1.2.	Contenido relacionado al objetivo.
Demanda de alfabetización	Evalúa el nivel de la escritura y facilidad de comprensión de acuerdo al público objetivo. Además, el estilo conversacional y la voz activa son fáciles de entender; se brinda un contexto de la información antes de dar una nueva y las palabras empleadas son comunes.	2.1.	Nivel de lectura
		2.2.	Estilo de la información.
		2.3.	Vocabulario
		2.4.	Tópicos de la información.
Ilustraciones gráficas	Explora que los gráficos, iniciando por la portada influyan en la actitud e interés del lector. Así como, gráficos que sean familiares y en relación al contenido o que indiquen/resuman rápidamente la información sin distraer o hacer que el lector pierda detalles del contenido.	3.1.	Atención del público.
		3.2.	Mensajes visuales.
		3.3.	Relevancia de las ilustraciones.
Diseño y tipo	Verifica que el tamaño y las fuentes utilizadas hagan que el texto sea fácil para los lectores de	4.1.	Organización de la información.
		4.2.	Tamaño y fuentes.

	todos los niveles. De igual forma, evalúa que el texto sea de fácil recuerdo para los lectores. Para ello, se requiere de fragmentación de frases si es el caso.		
Estimulación y motivación del aprendizaje	El lector puede resolver, tomar decisiones e interactuar según la lectura del texto, modelar patrones de comportamiento. De igual forma, evalúa que los lectores se encuentren motivados a aprender y creen que las tareas son factibles.	5.1	Interacción del lector con la información.
		5.2	Comportamientos moldeables.
		5.3	Motivación a la autoeficacia.
Adecuación cultural	Se refiere a que la lógica, el lenguaje y experiencia explícita en el material, sea coherente con el contexto sociocultural y económico del público objetivo	6.1	Material adecuado al contexto social, cultural y económico del lector.

Referencia

Smith, S. (2008). SAM–Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults. *Beginnings guide. Seattle (WA): Practice Development, Inc*, 1-10.

ESPECIFICACIONES ADICIONALES

Su valiosa participación en este proceso no recibirá remuneración alguna pues se realiza bajo la modalidad de servicio social. De igual forma, se advierte que sus datos personales no serán expuestos al público, tan sólo es un requisito para el registro necesario del proceso de validación del protocolo.

Si usted acepta participar, agradecemos firme este instructivo que acaba de leer y enviarlo como respuesta al correo electrónico desde el cual ha recibido esta información.

Firma de juez experto.

Anexo 11.**PROTOCOLO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS CON
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS**

Respetado juez X.X: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Protocolo de Estimulación Temprana, el cual tienen como objetivo promover en los cuidadores la práctica de estimulación temprana en niñas y niños menores de 2 años con diagnóstico de Cardiopatía Congénita Compleja, del proyecto PROMESA.

Este protocolo ha sido elaborado por Paula Juliana Ardila León y Daniela Mojica Ortiz, pasantes de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana en la Fundación Cardiovascular, bajo la supervisión de la Psicóloga- especialista clínica Paula Fernanda Pérez Rivero.

La evaluación del protocolo de estimulación es de gran relevancia para lograr que sea válido y de gran ayuda al proceso de desarrollo y crecimiento de los niños del programa; por ende, mejor calidad de vida. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS DEL JUEZ

Nombres: _____

Apellidos : _____

Formación Académica: _____

Área de experiencia profesional: _____ **Tiempo experiencia:** _____

Afiliación institucional: _____

Cargo actual: _____

OBJETIVOS

Objetivo del protocolo: promover en los cuidadores la práctica de estimulación temprana en niñas y niños menores de 2 años con diagnóstico de Cardiopatía Congénita Compleja.

Objetivo del juicio de expertos: establecer la validez del protocolo de estimulación temprana a partir de eliminar aspectos irrelevantes, incorporar los que son imprescindibles y/o modificar aquello que se requiera.

INSTRUCCIONES DE EVALUACIÓN

A continuación, se describe el proceso de evaluación del Protocolo de Estimulación Temprana en Niñas y Niños con Cardiopatías Congénitas.

Teniendo en cuenta la contingencia sanitaria por Covid-19, se ha decidido que para mayor facilidad en el proceso de validación se utilice la herramienta digital “Google Forms”. En este espacio, encontrará 10 ítems que evalúan la importancia, el estilo y coherencia de las características de las ilustraciones, con respuestas tipo Likert: en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Cabe resaltar que, el instrumento empleado para esta validación es *Índice de Validez de Contenido (IVC)*. Este es un cuestionario con un método sistemático para la evaluación objetiva que realizan los jueces expertos en diseño gráfico, buscando la idoneidad de las ilustraciones en materiales educativos en salud para una audiencia particular y en corto tiempo. Tiene una alta confiabilidad y se ha utilizado en la validación de contenido de las dimensiones que constituyen la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial y construcción y validación de material educativo para prevención de síndrome metabólico en adolescentes.

Finalmente, encontrará una pregunta abierta en la cual podrá referir sus observaciones generales y/o recomendaciones. A continuación, se adjunta el enlace para ingresar al cuestionario: <https://forms.gle/cNMUSc7NeBbJSc2M9>

Referencia

Moura, I. H. D., Silva, A. F. R. D., Rocha, A. D. E. S. D. H., Lima, L. H. D. O., Moreira, T. M. M., & Silva, A. R. V. D. (2017). Construcción y validación de material educativo para prevención de síndrome metabólico en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25.

ESPECIFICACIONES ADICIONALES

Su valiosa participación en este proceso no recibirá remuneración alguna pues se realiza bajo la modalidad de servicio social. De igual forma, se advierte que sus datos personales no serán expuestos al público, tan sólo es un requisito para el registro necesario del proceso de validación del protocolo.

Si usted acepta participar, agradecemos firme este instructivo que acaba de leer y enviarlo como respuesta al correo electrónico desde el cual ha recibido esta información.

Firma de juez experto.

Anexo 12.



Validación del "Manual de estimulación temprana desde el primer mes hasta los dos años de edad" por jueces expertos en salud.

El siguiente cuestionario pretende evaluar el "Manual de Estimulación temprana desde el primer mes hasta los dos años de edad" que le hemos compartido previamente.

El manual fue elaborado por las pasantes de psicología Juliana Ardila y Daniela Mojica en el marco del proyecto Promesa. El público objetivo son los cuidadores o padres de niños y niñas con cardiopatías congénitas complejas, y aborda aspectos como: la definición de estimulación temprana, las áreas del desarrollo (lingüística, socioafectiva y motriz), los hitos del desarrollo, signos de alarma respecto al desarrollo, e incluye ejercicios para cada una de las áreas de acuerdo a la edad del niño o niña.

A continuación, usted encontrará encontrará 16 preguntas que evalúan aspectos respecto al contenido del manual, y cada pregunta contará con las siguientes opciones de respuesta:

- Inadecuado
- Parcialmente adecuado
- Adecuado

¿Qué experiencia tiene en educación en salud? *

Texto de respuesta larga


1.1 El contenido es evidente, facilitando la pronta comprensión del material. *

- Inadecuado
- Parcialmente adecuado
- Adecuado

1.2 El contenido aborda información relacionada a la estimulación temprana que ayudan al usuario. *

- Inadecuado
- Parcialmente adecuado
- Adecuado

Anexo 13.



Manual de estimulación temprana
Desde el primer mes hasta los dos años de edad

Encuesta a diseñadores y expertos en artes gráficas sobre la cartilla "Manual de estimulación del primer mes a los dos años de edad".

El siguiente cuestionario pretende evaluar el "Manual de Estimulación temprana desde el primer mes hasta los dos años de edad" que le hemos compartido previamente.

El manual fue elaborado por las pasantes de psicología Juliana Ardila y Daniela Mojica en el marco del proyecto Promesa en la plataforma online 'Carva'. El público objetivo son los cuidadores o padres de niños y niñas con cardiopatías congénitas complejas.

A continuación, usted encontrará encontrará 10 preguntas que evalúan aspectos respecto al contenido del manual, y cada pregunta contará con las siguientes opciones de respuesta:

En desacuerdo
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

Luego, encontrará una pregunta abierta en la cual podrá referir sus observaciones generales y recomendaciones.

¿Qué experiencia tiene con materiales educativos? *

Texto de respuesta larga

1. Las ilustraciones son apropiadas al público objetivo. *

- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

2. Las ilustraciones son claras y transmiten facilidad de comprensión. *

- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3. Las ilustraciones están en cantidad y tamaño adecuado. *

Anexo 14.

Encuesta acerca del "Manual de estimulación temprana desde el primer mes hasta los dos años de edad" dirigida a cuidadores.

En el siguiente cuestionario encontrará preguntas respecto a la cartilla "Manual de estimulación temprana desde el primer mes hasta los dos años de edad", que le hemos compartido previamente.

Esta cartilla va dirigida a ustedes, cuidadores de bebés con cardiopatías congénitas complejas, y busca ser un recurso informativo y educativo que les brinde herramientas para lograr un adecuado desarrollo de sus bebés mediante la estimulación de tres áreas: lenguaje, socioafectiva y motriz.

Su opinión es muy valiosa para nosotras, por eso queremos conocerla y para ello le solicitamos que responda las siguientes preguntas.

Muchas gracias por su participación.

Nombre *

1.1 ¿La portada de la cartilla llamó su atención? *

- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

1.2 ¿La secuencia del contenido es adecuada? *

- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

1.3 ¿La estructura de la cartilla es adecuada? *

- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Anexo 15.

Su bebé a los 2 meses



Nombre del niño

Edad del niño

Fecha de hoy

Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 2 meses. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de bebés hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Empieza a sonreírle a la gente
- Puede calmarse sin ayuda por breves momentos (se pone los dedos en la boca y se chupa la mano)
- Trata de mirar a sus padres

En las áreas del habla y la comunicación

- Hace sonidos como de arrullo o gorgoros
- Mueve la cabeza hacia los sonidos

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Presta atención a las caras
- Comienza a seguir las cosas con los ojos y reconoce a las personas a la distancia
- Comienza a demostrar aburrimiento si no hay un cambio de actividad (llora, se inquieto)

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Puede mantener la cabeza alzada y trata de levantarse cuando está boca abajo
- Mueve los pies y los brazos con mayor fuerza

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No responde ante ruidos fuertes
- No sigue con la vista las cosas que se mueven
- No le sonríe a la gente
- No se lleva las manos a la boca
- No puede sostener la cabeza en alto cuando empuja el cuerpo hacia arriba estando boca abajo

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en cdc.gov/IntervenciónTemprana.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargen la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse

Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su bebé de 2 meses.



Lo que usted puede hacer por su bebé de 2 meses:

- Abrazelo, hablele y juegue con su bebé a la hora de comer, cuando lo vista y cuando lo bañe.
- Ayude a su bebé a que aprenda a calmarse solo. Está bien que se chupe el dedo.
- Establezca una rutina con su bebé, por ejemplo que duerma más de noche que de día y que tenga regularidad en sus horarios.
- Estar en sintonía con las cosas que le gustan y las que no le gustan a su bebé la hará sentir más cómoda y confiada.
- Demuestre su entusiasmo y sonría cuando su bebé produce sonidos.
- De vez en cuando, copie los sonidos que hace el bebé, pero también utilice un lenguaje claro.
- Preste atención a los diferentes llantos de su bebé, para poder aprender a distinguir qué es lo que quiere.
- Hablele, léale y cántele a su bebé.
- Juegue a esconder la cara detrás de sus manos. Enseñe a su bebé a que juegue a esconder su cara también.
- Coloque un espejo para bebés en la cuna, para que pueda mirarse en él.
- Miren ilustraciones juntos y hablele al bebé sobre lo que ven en ellas.
- Acueste al bebé boca abajo cuando está despierto y coloque juguetes a su alrededor.
- Sostenga juguetes frente al bebé, para que los vea y así alentarlos a alzar la cabeza.
- Sostenga un juguete o un sonajero por encima de la cabeza del bebé, para alentarlos a alcanzarlo.
- Sostenga al bebé de pie, con los pies apoyados en el piso. Cántele o hablele a su bebé mientras está así, parado.

Ministerio ha adaptado de CAREGIVER'S GUIDE AND HOME CHECK: 0000 TO AGE 5, editado por Steven Gilroy y Tracy Renee Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría, y BROWN PUPPETS: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISORS OF INFANTS, CHILDREN AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Eshay y Paula M. Duncan, 2008, EB Green Village, LLC, Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo es un conjunto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto

1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su bebé a los 4 meses



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 4 meses. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de bebés hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Sonríe espontáneamente, especialmente con otras personas
- Le gusta jugar con la gente y puede ser que hasta llora cuando se terminan los juegos
- Copia algunos movimientos y gestos faciales, como sonreír o fruncir el ceño

En las áreas del habla y la comunicación

- Empieza a balbucear
- Balbucea expresivamente e imitando los sonidos que escucha
- Llora de diferentes maneras para mostrar cuando tiene hambre, siente dolor o está cansado

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Le hace saber si está contento o triste
- Responde ante las demostraciones de afecto
- Trata de alcanzar los juguetes con una mano
- Usa las manos y los ojos al mismo tiempo, como cuando ve un juguete y trata de alcanzarlo
- Sigue con la vista las cosas que se mueven, moviendo los ojos de lado a lado
- Observa las caras con atención
- Reconoce objetos y personas conocidas desde lejos

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Mantiene la cabeza fija, sin necesidad de soporte
- Se empuja con las piernas cuando tiene los pies sobre una superficie firme
- Cuando está boca abajo puede voltearse y quedar boca arriba

- Puede sostener un juguete y sacudirlo y golpear juguetes que estén colgando
- Se lleva las manos a la boca
- Cuando está boca abajo, levanta el cuerpo hasta apoyarse en los codos

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No sigue con la vista las cosas que se mueven
- No le sonríe a la gente
- No puede sostener la cabeza con firmeza
- No gorjea ni hace sonidos con la boca
- No se lleva las cosas a la boca
- No empuja con las piernas al apoyar los pies sobre una superficie dura
- Tiene dificultad para mover uno o los dos ojos en todas las direcciones

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obenga más información y averigüe el número telefónico en cdc.gov/IntervenciónTemprana.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo

Available on the App Store. Get it on Google Play.

Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse

Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su bebé de 4 meses.



Lo que usted puede hacer por su bebé de 4 meses:

- Cargue a su bebé en sus brazos y háblele, hágalo con sonrisas y demostrando alegría.
- Establezca una rutina fija para las horas de dormir y de comer.
- Preste mucha atención a las cosas que le gustan a su bebé y las que no, así podrá saber cómo satisfacer sus necesidades de la mejor manera y qué puede hacer para hacerlo feliz.
- Copie los sonidos que hace su bebé.
- Demuestre su entusiasmo y sonría cuando su bebé produce sonidos.
- Dedique momentos de tranquilidad para leerle o cantarle a su bebé.
- Dele juguetes adecuados para la edad del bebé, como sonajeros o ilustraciones coloridas.
- Juegue, por ejemplo, a esconder su cara detrás de las manos.
- Con las medidas de seguridad adecuadas, provea oportunidades para que su bebé pueda alcanzar juguetes y explorar lo que lo rodea.
- Ponga juguetes cerca de su bebé para que trate de agarrarlos o patearlos.
- Ponga juguetes o sonajeros en la mano del bebé y ayúdelo a agarrarlos.
- Sostenga al bebé de pie, con los pies apoyados en el piso, y cántele o háblele mientras él está "parado" con apoyo.

México fue adaptado de CHECK FOR YOUR BABY AND YOUR CHILD (1111) (1) AGE 5, escrito por Diane Swillo y Tony Ferrer; Abrazar © 1997, 1993, 1994, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría; y RE-GIFT FUTURE: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Wright, Jr., Janet S. Sherry y Paula M. Duncan, 2003. Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y válidas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su bebé a los 6 meses



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

(Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 6 meses. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de bebés hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Reconoce las caras familiares y comienza a darse cuenta si alguien es un desconocido
- Le gusta jugar con los demás, especialmente con sus padres
- Responde ante las emociones de otras personas y generalmente se muestra feliz
- Le gusta mirarse en el espejo

En las áreas del habla y la comunicación

- Responde a los sonidos produciendo sonidos
- Usa varias vocales cuando balbucea ("a", "e", "o") y le gusta hacer sonidos por turno con los padres
- Reacciona cuando se menciona su nombre
- Emite sonidos para demostrar alegría o descontento
- Comienza a emitir sonidos de consonantes (balbucea usando la "m" o la "b")

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Observa a su alrededor las cosas que están cerca
- Se lleva las cosas a la boca
- Demuestra curiosidad sobre las cosas y trata de agarrar las cosas que están fuera de su alcance
- Comienza a pasar cosas de una mano a la otra

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Se da vuelta para ambos lados (se pone boca arriba y boca abajo)
- Comienza a sentarse sin apoyo
- Cuando se para, se apoya en sus piernas y hasta puede ser que salte
- Se mueve hacia adelante y hacia atrás, a veces gata primero hacia atrás y luego hacia adelante

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No trata de agarrar cosas que están a su alcance
- No demuestra afecto por quienes le cuidan
- No reacciona ante sonidos alrededor
- Tiene dificultad para llevarse cosas a la boca
- No emite sonidos de vocales ("a", "e", "o")
- No rueda en ninguna dirección para darse vuelta
- No se ríe ni hace sonidos de placer
- Se ve rígido y con los músculos tensos
- Se ve sin fuerza como un muñeco de trapo

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en cdc.gov/IntervenciónTemprana.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse

Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su bebé de 6 meses.



Lo que usted puede hacer por su bebé de 6 meses:

- Juegue con su bebé en el piso todos los días.
- Aprenda a conocer los estados de ánimo de su bebé. Si está contento, siga haciendo lo mismo. Si está molesto, deje lo que está haciendo y consuele al bebé.
- Muéstrele a su bebé cómo consolarse a sí mismo cuando está molesto. Se puede chupar el dedo para calmarse.
- Juegue a repetir lo que el bebé hace, es decir, cuando él sonríe, usted sonríe, cuando él hace sonidos, usted los copia.
- Repita los sonidos que hace su hijo y diga palabras sencillas utilizándolos. Por ejemplo, si su hijo dice "ba", diga "barco" o "balón".
- Léale libros a su hijo todos los días. Felicítelo cuando balucea y también cuando "lea".
- Cuando su bebé mire hacia algo, señálelo y descríbalo.
- Cuando el bebé deje caer un juguete al suelo, levántelo y devuélvaselo. Este juego lo ayuda a aprender el fenómeno de causa y efecto.
- Léale libros con ilustraciones coloridas.
- Señale cosas nuevas y dígame cómo se llaman.
- Muéstrele a su bebé las ilustraciones brillantes de las revistas y dígame qué son.
- Sostenga al bebé mientras está sentado o póngale almohadas como sostén. Déjelo observar a su alrededor y dele juguetes para mirar mientras hace equilibrio.
- Ponga al bebé boca abajo o boca arriba y coloque juguetes cerca pero fuera de su alcance. Anímelo a que se dé vuelta para agarrar los juguetes.

Milestones fue adaptado de CAREGIVER GUIDANCE FOR YOUNG CHILDREN: BEST TO AGE 5, editado por Sherry Dodson y Tracy Dennis-Waller © 1997, 1993, 1990, 2004 de la Academia Estadounidense de Pediatría; y BRIGHT FUTURES: SUPPORTING YOUR CHILD'S DEVELOPMENT FROM INFANTS, ONE YEAR AND NONVERBALS, basado en datos editado por Joseph Niggel, A., Judith E. Gray y Nicola M. Davies, 2000, Dr. Grace M. Stage, E. Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de los instrumentos estandarizados y validados para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto

1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su bebé a los 9 meses*



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 9 meses. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de bebés hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Puede que les tenga miedo a los desconocidos
- Puede que se aferre a los adultos conocidos
- Tiene juguetes favoritos

En las áreas del habla y la comunicación

- Entiende cuando se le dice "no"
- Hace muchos sonidos diferentes como "mamamama" y "babababa"
- Copia los sonidos y gestos que hacen otras personas
- Señala objetos con los dedos

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Observa el recorrido de una cosa cuando cae
- Va en busca de las cosas que se que usted escondió
- Juega a ¿Dónde está el bebé? (ocult, "peek-a-boo")
- Se pone las cosas en la boca
- Pasa objetos de una mano a la otra con facilidad
- Levanta cosas como cereales en forma de "o" entre el dedo índice y el pulgar

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Se para sosteniéndose en algo
- Puede sentarse solo
- Se sienta sin apoyo
- Hala para ponerse de pie
- Gatea

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No se sienta con ayuda
- No se sostiene en las piernas con apoyo
- No balbucea ("mama", "baba", "papa")
- No juega a nada que sea por turnos como "me toca a mí, te toca a ti"
- No responde cuando lo llaman por su nombre
- No parece reconocer a las personas conocidas
- No mira hacia donde usted señala
- No pasa juguetes de una mano a la otra

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en cdc.gov/IntervenciónTemprana.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!

★ ¿Es hora de hacer pruebas del desarrollo?

A los 9 meses, a su hijo le deben hacer pruebas generales del desarrollo, según lo recomendado para todos los niños por la Academia Estadounidense de Pediatría. Pregúntele al médico sobre las pruebas del desarrollo de su hijo.



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse

Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su bebé de 9 meses.



Lo que usted puede hacer por su bebé de 9 meses:

- Preste atención a la manera en que su bebé reacciona ante situaciones o personas nuevas; trate de continuar haciendo las mismas cosas que lo hacen sentir cómodo y feliz.
- Cuando comience a moverse más a su alrededor no se aleje, para que sepa que usted está cerca.
- Continúe con las rutinas, ahora son especialmente importantes.
- Juegue a tomar turnos.
- Diga en voz alta lo que le parece que su bebé está sintiendo. Por ejemplo, diga "Estás triste, vamos a ver qué podemos hacer para que te sientas mejor".
- Describa lo que su bebé está mirando; por ejemplo, "pelota redonda y roja".
- Describa lo que su bebé quiere cuando señala algo.
- Copie los sonidos y las palabras que emite su bebé.
- Dígame lo que desea que haga. Por ejemplo, en lugar de decir "no te pares", diga "es hora de sentarse".
- Enséñele causa y efecto haciendo rodar balones para atrás y para adelante, empujando autos y camióncitos, y metiendo y sacando bloques de un recipiente.
- Juegue a esconder la cara detrás de las manos y a las escondidas.
- Léala y háblele a su bebé.
- Prepare muchos lugares donde su bebé pueda moverse y explorar en forma segura.
- Ponga al bebé cerca de cosas donde se pueda apoyar y pararse sin peligro.

Material fue adaptado de CHANGE FOR YOUR BABY AND YOURS: CHECK-UP TO AGE 5, escrito por Steven D'Abbo y Tanya Platter-Wheeler © 1991, 1993, 1995, 2004 de la Academia Estadounidense de Pediatría y STRAIGHT TALKERS: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Roizen, Jr., MD y Sherry Fuchs M. Berman, 2000, en Duane Vining, L., Academia Estadounidense de Pediatría.

En la lista de verificación se han incluido los objetivos en un lenguaje de las herramientas estandarizadas y recibidas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto

1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su hijo al año de edad



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

(Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado al año de edad. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de niños hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Actúa con felicidad o se pone nervioso en presencia de desconocidos.
- Lloro cuando la mamá o el papá se aleja.
- Tiene cosas y personas preferidas.
- Demuestra miedo en algunas situaciones.
- Le alcanza un libro cuando quiere escuchar un cuento.
- Repite sonidos o acciones para llamar la atención.
- Levanta un brazo o una pierna para ayudar a vestirse.
- Juega a ¿Dónde está el bebé? (auai, "peek-a-boo") y a dar palmaditas con las manos.

En las áreas del habla y la comunicación

- Entiende cuando se le pide que haga algo sencillo.
- Usa gestos simples, como mover la cabeza de lado a lado para decir "no" o mover la mano para decir "además".
- Hace sonidos con cambios de entonación (suena como si fuera lenguaje normal).
- Dice "mamá" y "papá" y emite exclamaciones como "ah-ah".
- Trata de imitar las palabras que escucha.

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Explora los objetos de diferentes maneras: por ejemplo, los sacude, los golpea o los tira.
- Encuentra fácilmente objetos escondidos.
- Cuando se nombra algo mira en dirección de la ilustración o cosa que se nombra.
- Copia gestos.
- Comienza a usar las cosas correctamente (por ejemplo, beba de una taza, se cepilla el pelo).
- Golpea un objeto contra otro.
- Mete cosas dentro de un recipiente, las saca del recipiente.
- Sueña las cosas sin ayuda.
- Toca a las personas y las cosas con el dedo índice.
- Sigue instrucciones sencillas como "recoge el juguete".

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Se sienta sin ayuda.
- Hala para ponerse de pie y camina apoyándose en los muebles.
- Puede que dé unos pasos sin apoyarse.
- Puede ser que se pare solo.

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores.
- No gatea.
- No puede permanecer de pie con ayuda.
- No busca las cosas que lo va a esconder.
- No dice palabras sencillas como "mamá" o "papá".
- No aprende a usar gestos como saludar con la mano o mover la cabeza.
- No señala cosas.
- Pierde habilidades que había adquirido.

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en cdc.gov/IntervenciónTemprana.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargan la app
Siganos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse



Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que pueda disfrutar hoy con su hijo de 1 año.

Lo que usted puede hacer por su hijo de 1 año:

- Dale tiempo a su hijo para que se acostumbre a la nueva persona que lo va a cuidar. Para que su hijo se sienta cómodo, tráigale el juguete, muñeco de peluche o manita preferidos.
- Cuando haga algo que no debe, diga "no" con firmeza. No le grite o le pegue, ni tampoco le dé largas explicaciones. Castigar al niño sin dejar que realice ninguna actividad por 30 segundos a 1 minuto puede ayudarlo a distraerse y hacer otras cosas.
- Dale a su hijo muchos abrazos, besos y felicitaciones cuando se porte bien.
- Dedique más tiempo a alentar los comportamientos que usted desea ver, que a castigar los que no desea (anime los comportamientos deseados 4 veces más de lo que reacciona ante comportamientos no deseados).
- Converse con su hijo sobre lo que usted está haciendo. Por ejemplo, "Mamá está lavándose las manos con una foafoita".
- Léale a su hijo todos los días. Deje que su hijo sea quien pase las páginas. Tome turnos con su hijo para identificar las ilustraciones.
- Agregue más detalles a lo que su hijo diga, trate de decir o señalar. Si señala un camión y dice "c" o "camión" diga, "Sí, es un camión grande y es azul".
- Dale a su hijo papel y crayones y déjelo dibujar libremente. Muéstrele cómo dibujar líneas de arriba a abajo y de lado a lado de la página. Felicite a su hijo cuando trate de copiarlas.
- Juegue con bloques, juguetes para clasificar según su forma y de otro tipo que animen a su hijo a usar las manos.
- Esconda juguetes pequeños y otras cosas y pídale a su hijo que los encuentre.
- Pídale a su hijo que nombre partes del cuerpo o cosas que van cuando van en auto.
- Entone canciones que describan acciones, como "La araña pequeña" y "Las ruedas de los autobuses". Ayúdelo a mover las manos a lo per de la canción.
- Dale a su hijo cintas y sartones o un instrumento musical pequeño como un tambor o platillos. Anime a su hijo a hacer ruidos.
- Protee muchos lugares seguros para que su niño pequeño pueda explorar. (Tome precauciones en su hogar para proteger a su niño pequeño. Guarde bajo llave los productos de limpieza, lavandería, jardinería y cuidados del auto. Utilice cerrajes de seguridad y cierre las puertas de la calle y el sótano con llave).
- Dale a su hijo juguetes para empujar como un vagón o un "camión para niños".

Materiales fue adaptado de CAREGIVING YOUR EARLY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, escrito por Steven Shalin y Tanya Baran-Alberton © 1991, 1993, 1996, 2001, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría y BRIGHT FUTURES: GUIDES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND TEENAGEENTS, tercera edición, editado por Anne K. Kogan, Jr., Armin S. Stern y Paula M. Durkin, 2002, 19. Granville, OH: Academia Estadounidense de Pediatría.

Toda lista de actividades de las actividades del desarrollo no se que o editado de los herramientas estandarizadas y entidades para la realización del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto

1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su bebé a los 18 meses (1½ años)★



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

(Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 18 meses. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de niños hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Le gusta darle cosas a los demás como un juguete
- Puede tener rabiéts
- Puede que les tenga miedo a los desconocidos
- Les demuestra afecto a las personas conocidas
- Inventa juegos simples con su imaginación (por ejemplo, emite sonidos de animales con peluches)
- En situaciones nuevas, puede que se afere a los que lo cuidan
- Señala para mostrarle a otras personas algo interesante
- Explora solo, pero con la presencia cercana de los padres

En las áreas del habla y la comunicación

- Puede decir varias palabras individuales
- Dice "no" y sacude la cabeza como negación
- Señala para mostrarle a otra persona lo que quiere

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Sabe para qué sirven las cosas comunes (por ejemplo, un teléfono, un cepillo, una cuchara)
- Señala para llamar la atención de otras personas
- Demuestra interés en una muñeca o peluche y luego darle de comer
- Señala una parte del cuerpo
- Hace garabatos por sí solo
- Puede seguir instrucciones verbales de un solo paso de lo que se le haga ningún gesto; por ejemplo, se sienta cuando se le dice "séntate"

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Camina solo
- Puede subir escalones y correr
- Arrastra juguetes detrás de él mientras camina
- Puede ayudar a desvestirse
- Bebe de una taza
- Come con cuchara

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No señala cosas para mostrárselas a otras personas
- No puede caminar
- No sabe para qué sirven las cosas familiares
- No copia lo que hacen las demás personas
- No aprende nuevas palabras
- No sabe por lo menos 6 palabras
- No se da cuenta ni parece importarle si la persona que lo cuida se va o regresa
- Pierde habilidades que había adquirido

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en cdc.gov/IntervenciónTemprana.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!

★ ¡Es hora de hacer pruebas del desarrollo!

A los 18 meses, a su hijo le deben hacer pruebas generales del desarrollo y una prueba de audición, según lo recomendado para todos los niños por la Academia Estadounidense de Pediatría. Pregúntele al médico sobre las pruebas del desarrollo de su hijo.



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse

Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su hijo de 18 meses.



Lo que usted puede hacer por su hijo de 18 meses:

- Provea un ambiente seguro y lleno de cariño. Es importante ser constante y predecible.
- Felicite al niño cuando se porte bien más de lo que lo castiga cuando se porta mal (no lo deje hacer nada por un rato como castigo).
- Describa sus emociones. Por ejemplo, dígame: "Te pones contento cuando leemos este libro".
- Alenta los juegos de imitación.
- Fomente que sea comprensivo con los demás. Por ejemplo, cuando vean a un niño que está triste, aliente a su hijo a darle un abrazo o una palmadita en la espalda.
- Lea libros y hable acerca de las ilustraciones usando palabras sencillas.
- Copie las palabras que dice su hijo.
- Use palabras para describir sentimientos y emociones.
- Use frases claras y sencillas.
- Haga preguntas sencillas.
- Esconda objetos debajo de las mantas y almohadas y anime a encontrarlos.
- Juegue con bloques, pelotas, rompecabezas, libros y juguetes que enseñan causa y efecto y cómo resolver problemas.
- Nombre las ilustraciones de los libros y las partes del cuerpo.
- Dese juguetes que fomenten los juegos de imitación, por ejemplo, muñecos, teléfonos de juguete.
- Proporcione áreas seguras donde su hijo pueda caminar y moverse sin peligro.
- Dese juguetes para que pueda empujar o halar sin peligro.
- Tenga pelotas para que el niño pueda patearlas, tirarlas y hacerlas rodar.
- Alente a su hijo a beber de una taza y usar la cuchara, sin importar que ensucie.
- Juegue con burbujas y déjelo estallarlas.

Materiales basados en el CARS (FOR HOME) AND PARENT CHILD SKILLS SET, validado por Steven Miller y Tracy Ramey (Abril de 1997, 1999, 1999, 2004, 2008) de la Academia Estadounidense de Pediatría, y el CHILD FUNCTIONAL SKILLS AND DEVELOPMENTAL SURVEILLANCE SYSTEM, CHILDREN AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Nagin, Jr., Judith S. Shaw y Kosta M. Garcia, 2006, en Boston, MA, por Brookline, IL, Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de las habilidades del desarrollo es un subconjunto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su hijo a los 2 años*



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

(Los indicadores son clave) La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado al los 2 años de edad. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de niños hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Invita a otras personas, especialmente a los adultos y a los niños mayores
- Se entusiasma cuando está con otros niños
- Demuestra ser cada vez más independiente
- Demuestra un comportamiento desafiante (hace lo que se le ha dicho que no haga)
- Juega principalmente al lado de otros niños, aunque empieza a incluirlos en juegos como correr y perseguirse

En las áreas del habla y la comunicación

- Señala objetos o ilustraciones cuando alguien los menciona
- Sabe los nombres de personas conocidas y de las partes del cuerpo
- Dice frases de 2 a 4 palabras
- Sigue instrucciones sencillas
- Repite palabras que escuchó en alguna conversación
- Señala las cosas que aparecen en un libro

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Encuentra cosas aun cuando están escondidas debajo de dos o tres cosas que las cubren
- Empieza a clasificar por formas y colores
- Completa las frases y las rimas de los cuentos que conoce
- Juega con su imaginación de manera sencilla
- Construye torres de 4 bloques o más
- Puede que use una mano más que la otra
- Sigue instrucciones de dos pasos
- Nombra las ilustraciones de los libros como un gato, un pájaro o un perro

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Se para en las puntas de los pies
- Patea una pelota
- Empieza a correr
- Se trepa y se baja de los muebles sin ayuda

- Sube y baja las escaleras agarrándose
- Tira la pelota por encima del hombro
- Dibuja o copia líneas rectas y círculos

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No usa frases de 2 palabras (por ejemplo, "toma leche")
- No sabe cómo utilizar objetos de uso común, como un cepillo, un teléfono, un tenedor o una cuchara
- No imita acciones ni palabras
- No pueda seguir instrucciones sencillas
- No camina con estabilidad
- Pierde habilidades que había logrado

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de Intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obenga más información y averigüe el número telefónico en cdc.gov/IntervenciónTemprana.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!

★ **Es hora de hacer pruebas del desarrollo!**

A los 2 años, a su hijo le deben hacer pruebas generales del desarrollo y una prueba de autismo, según lo recomendado para todos los niños por la Academia Estadounidense de Pediatría. Pregúntele al médico sobre las pruebas del desarrollo de su hijo.



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse

Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su hijo de 2 años.



Lo que usted puede hacer por su hijo de 2 años:

- Deje que su hijo ayude en las tareas sencillas del hogar, como hacer o preparar la cena. Felicitelo por ser un buen ayudante.
- A esta edad, los niños todavía no interactúan con otros niños al jugar (aunque están juntos) y no saben compartir. Cuando vengan amiguitos a jugar, deles muchos juguetes. Observe siempre a los niños e inter venga si hay una pelea o discusión.
- Preste mucha atención a su hijo y felicítelo cuando siga las instrucciones. Evite prestarle atención cuando se comporta en forma desafiante. Dedique más tiempo a felicitarlo por su buen comportamiento que a castigarlo cuando no se porta bien.
- Enséñele a su hijo a identificar y nombrar partes del cuerpo, animales y otras cosas comunes.
- No corrija a su hijo cuando dice una palabra en forma incorrecta. En su lugar, dígala usted correctamente. Por ejemplo, "ese es una pelota".
- Anime a su hijo a usar la palabra en vez de señalar las cosas. Si su hijo no puede decir la palabra entera ("leche"), ayúdelo con el sonido de la primera letra ("l"). Con el tiempo, puede guiarlo para que diga toda la oración: "Yo quiero leche".
- Esconda los juguetes del niño alrededor de la sala y deje que los encuentre.
- Ayude a su hijo a armar rompecabezas que tengan formas, colores o animales de granja. Nombre cada pieza cuando su hijo la coloque en su lugar.
- Anime a su hijo a que juegue con bloquitos. Tome turnos con él para construir torres y demantarlas.
- Haga proyectos de arte con su hijo usando papel, crayones y pintura. Describa lo que su hijo hace y ponga sus dibujos en la pared o en el refrigerador.
- Pídale a su hijo que le ayude a abrir puertas y cajones, y a pasar las páginas de los libros y revistas.
- Cuando ya camina bien, pídale a su hijo que lo ayude cargando cosas pequeñas.
- Juegue a patear la pelota con su hijo, pasándola una y otra vez. Cuando haya aprendido, animelo a correr y patear.
- Lleve a su hijo al parque para correr y treparse en los juegos o caminar por los senderos naturales. Supervise a su hijo con mucha atención.

Material basado en el artículo de CAREGIVING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BEST PRACTICES, escrito por Steven Shalov y Tanya Penner-Abramson © 1991, 1992, 1996, 2004, 2006 de la Academia Estadounidense de Pediatría, y BRIGHT FIT (PACES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN AND ADOLESCENTS), artículo editado, editado por Joseph Foglia, Jr., y Jeffrey S. Shure y Linda M. Quattrin, 2006, El Gravo Village, IL - Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto

1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Anexo 16.

ANÁLISIS DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS CUALITATIVOS

Semana 1

Realizado por: Daniela Mojica Ortiz

- **TÍTULO:** ¿Cómo experimentan y entienden pacientes y médicos las recomendaciones al alta que se suministra a los enfermos que padecen insuficiencia cardiaca?
- **AÑO:** 2009
- **PAÍS:** Estados Unidos
- **AUTORES:** Granger BB, Sandelowski M, Tahshjain H, Swedberg K e Inger Ekman I. A
- **REVISTA:** Journal of Cardiovascular Nursing.
- **OBJETIVO:** Examinar la comunicación entre médicos y pacientes con Insuficiencia Cardiaca (IC) sobre las recomendaciones al alta que éstos reciben para conocer cómo experimentan y entienden estas recomendaciones ambas partes.
- **VARIABLES ESTUDIADAS Y SU DEFINICIÓN:** Calidad de la comunicación médico – paciente. Conocimiento de las recomendaciones, entendimiento de las recomendaciones y ajuste de las recomendaciones a la vida diaria.
- **POBLACIÓN:** 6 diadas de paciente-médico (12 participantes) mayores de 18 años, los pacientes debían tener como diagnóstico principal IC grado II, III o IV y estar ingresado en el hospital por reagudización de los síntomas de la IC.
- **MÉTODO-DISEÑO:** Estudio cualitativo de carácter descriptivo transversal con muestreo no probabilístico. La recogida de datos se realizó por medio de una entrevista semi- estructurada con una duración de entre 30 y 75 min. y tanto pacientes como médicos fueron entrevistados individualmente. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente. El equipo investigador delimitó las siguientes dimensiones de estudio conforme a las preguntas guía de las entrevistas: conocimiento sobre las recomendaciones al alta, entendimiento de las recomendaciones al alta y ajuste de las recomendaciones a la vida diaria.
- **RESULTADOS:** Se agrupan según diferentes categorías mencionadas arriba como variables a investigar:
 - Conocimiento de las recomendaciones. Tanto los pacientes como los médicos informaron la misma lista de tareas y requisitos de conocimiento necesarios para el control de la insuficiencia cardiaca.
 - Entendimiento de las recomendaciones. Se encontró que, aunque los pacientes comprenden las recomendaciones y saben qué es lo que tienen que hacer, no

saben cómo integrar esos conocimientos en su vida diaria, sobre todo cuando se presenta una exacerbación de la sintomatología. En cambio, los médicos perciben una falta de entendimiento de las recomendaciones por parte de los pacientes y piensan que la solución a este problema se encuentra en la repetición de los conocimientos o de las instrucciones del alta.

- Ajuste de las recomendaciones a la vida diaria. Los pacientes describen el seguimiento de las recomendaciones realizadas por los médicos como un "trabajo duro", mientras que los médicos perciben que los pacientes no participan en su autocuidado a pesar de que el seguimiento de las instrucciones es fácil.

- **CONCLUSIONES:** Aunque los pacientes conocen y comprenden el régimen, les hacen falta estrategias sobre cómo llevarlo, especialmente cuando exista alguna exacerbación de los síntomas en los pacientes. Los autores concluyen que tanto los pacientes como los profesionales sanitarios se beneficiarían de nuevas estrategias que ayudasen a cumplir las recomendaciones clínicas al momento del alta.
- **LIMITACIONES DEL ESTUDIO:** Ninguna.
- **NOTAS IMPORTANTES:** Los autores recomiendan que la investigación futura se debería centrar en la conceptualización de los predictores de mala adherencia.
- **REFERENCIA:** Granger BB, Sandelowski M, Tahshjain H, Swedberg K, Inger Ekman I. A qualitative descriptive study of the work of adherence to a chronic heart failure regimen. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2009; 24(4): 308-315.

Anexo 17.

ANÁLISIS DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS CUALITATIVOS

Semana 2

- **TÍTULO:** Experiencias de los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica: una revisión narrativa
- **AÑO:** 2012
- **PAÍS:** España
- **AUTORES:** Martín Pérez P y Vivar CG.
- **REVISTA:** Enfermería en Cardiología
- **OBJETIVO:** Explorar las experiencias vividas por la familia de los pacientes con Insuficiencia Cardiaca (IC).
- **VARIABLES ESTUDIADAS Y SU DEFINICIÓN:** Percepción de la IC por parte de familiares de pacientes: calidad de vida del cuidador, síntomas depresivos, desgaste.
- **POBLACIÓN:** 16 artículos científicos seleccionados de bases de datos MEDLINE y CINAHL y revistas especializadas de Cardiología y Enfermería “Enfermería en Cardiología” y “Journal of Cardiovascular Nursing”.
- **MÉTODO-DISEÑO:** Se llevó a cabo una revisión narrativa de la evidencia disponible en los últimos 10 años, en las bases de datos: MEDLINE y CINAHL. Para ello se combinaron los términos “familia”, “insuficiencia cardiaca” y “experiencias”. Además se realizaron búsquedas manuales de los últimos 5 años en dos revistas especializadas en el tema: Enfermería en Cardiología y Journal of Cardiovascular Nursing. Los criterios de inclusión fueron: artículos en castellano o inglés, realizados con una población de cuidadores mayor a 19 años.
- **RESULTADOS:** Del análisis de los 16 artículos seleccionados, emergieron cinco temas principales que explican las experiencias cotidianas de los familiares que cuidan a un paciente con IC. Estos son: 1) Calidad de vida del cuidador, 2) Síntomas depresivos, 3) Desgaste, 4) Predictores del bienestar del familiar y 5) Manejo de la IC.

En cuanto a la Calidad de vida (CV), los cuidadores familiares refieren con frecuencia tener una pobre CV tanto física como psíquica (con frecuencia experimenten un alto nivel de síntomas depresivos). Tanto los pacientes como sus cónyuges (que el artículo menciona que suelen ser los principales cuidadores) presentan alteraciones significativas en el componente mental de la CV, lo que parece indicar que la enfermedad afecta al bienestar psicológico de la pareja de igual manera.

En relación a los síntomas depresivos, se encontró que el número creciente de tareas que recaen sobre el cuidador produce un aumento de los síntomas depresivos en el mismo.

En cuanto a los predictores del bienestar familiar, se identificaron algunos como el género (Las mujeres cuidadoras refieren niveles más bajos de bienestar que los hombres y en consecuencia perciben un mayor distrés), la edad (la edad avanzada parece estar relacionada con un mayor esfuerzo o desgaste del cuidador), el apoyo recibido (para los cónyuges, sentirse apoyado y acogido por otros familiares o amigos, repercute de manera positiva en su bienestar), la situación laboral y económica (a las familias con menos recursos les es más difícil hacer frente a la enfermedad por asumir los gastos que ésta puede conllevar), aspectos culturales y religiosos (con frecuencia surgen aspectos religiosos y creenciales, que llevan a la familia a una actitud más espiritual), y la salud del cuidador principal (cuando la salud mental del cónyuge-cuidador es adecuada y además la salud física del paciente es buena, disminuye el nivel de desgaste en el cónyuge-cuidador).

Si hablamos del desgaste, se halló que el cuidado del enfermo puede estar asociado con un incremento de la autoestima, de la gratificación y de una relación cercana con el paciente. Pero con frecuencia se encuentra una asociación significativa del rol de cuidador con el desgaste y la depresión; sin embargo esto puede disminuir al sentirse reconocidos.

Por último, en cuanto al manejo de la IC, se encontró que con frecuencia las tareas que se deben realizar los cuidadores resultan moderada o extremadamente difíciles, por lo que pueden sentir responsables de asuntos de los que tienen nulo o poco conocimiento. Por tanto, es necesario, que los cuidadores familiares tengan un conocimiento adecuado con respecto al tratamiento y al proceso de la enfermedad.

- **CONCLUSIONES:** Tras haber identificado las principales necesidades que pueden presentar los familiares y cuidadores de los pacientes con IC, descritas en la literatura. Se propone el desarrollo de estudios con un enfoque familiar que exploren las experiencias de las familias cuidadoras y evalúen intervenciones piloto para el manejo de la enfermedad cardíaca. Para ello, se recomienda el enfoque de familia desarrollado por Wright y Leahey, que puede resultar de utilidad en esta población.
- **LIMITACIONES DEL ESTUDIO:** No se tuvieron en cuenta aspectos como la profesión u ocupación de los cuidadores así como su nivel educativo para evaluar aspectos como la sensación de desgaste o de autoeficacia percibida.
- **NOTAS IMPORTANTES:** En este estudio se menciona la importancia de brindar a los cuidadores herramientas conceptuales para aumentar su conocimiento sobre la enfermedad pues esto tiene efectos positivos en su autoeficacia percibida y en su salud mental en general.

También se menciona que aquellos cuidadores que cuentan con apoyo familiar experimentan menor desgaste y síntomas depresivos.

- **REFERENCIA:** Pérez, M. M., & Vivar, C. G. (2012). Experiencias de los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica: Una revisión narrativa. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (55), 53-60.

Anexo 18.**ANÁLISIS DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS CUALITATIVOS****Semana 3.**

- **TÍTULO:** Autocuidado y adherencia en pacientes con falla cardiaca
- **AÑO:** 2007
- **PAÍS:** Colombia
- **AUTORES:** Diana Marcela Achury Saldaña
- **REVISTA:** Aquichan
- **OBJETIVO:** determinar la adherencia al tratamiento de pacientes con falla cardiaca hospitalizados, al aplicar un plan educativo que fomenta el autocuidado.
- **VARIABLES ESTUDIADAS Y SU DEFINICIÓN:** Adherencia al tratamiento
- **POBLACIÓN:** 50 pacientes hospitalizados con dx de falla cardíaca, seleccionados por conveniencia: 23 del sexo femenino y 27 del masculino, con edades que fluctuaron entre los 45 y 89 años, con un promedio de 68 años y un tiempo de diagnóstico promedio de la enfermedad de 24 meses. El nivel de escolaridad fue bajo en el grupo de pacientes incluidos, con un 76% que sólo contaban con educación básica primaria
- **MÉTODO-DISEÑO:** estudio cuasiexperimental (entrevistas enfermera-paciente) realizado entre diciembre de 2004 y mayo de 2006. Se diseñó un instrumento para evaluar los comportamientos de los pacientes, con base en algunos resultados de la adherencia y sus respectivos indicadores de la taxonomía NOC (Nursing out comes classification). La adherencia al tratamiento fue medida en dos momentos: el primero durante la hospitalización, seguido de la aplicación del plan educativo antes del alta, que proporcionaba información en el manejo de su enfermedad desde una dimensión física, psicológica y social para el autocuidado; y el segundo un mes después del alta en su domicilio.

La entrevista diseñada incluía 10 indicadores: confianza en el personal de la salud, conocimiento del tratamiento farmacológico, información sobre la posibilidad de acceso a los servicios de salud, aceptación del diagnóstico dado por el profesional de la salud, búsqueda de refuerzo externo para cumplir con los comportamientos de salud, mantener el peso adecuado, conocimiento de la dieta recomendada, realizar ejercicio diario como recomienda el profesional de la salud y estado de ánimo apropiado para la salud.

- **RESULTADOS:** diferencias estadísticamente significativas demuestran cómo mediante la capacitación al paciente en el manejo de su tratamiento tanto como farmacológico como no farmacológico, el establecimiento de una sana relación entre el profesional de enfermería y el paciente, y la participación de la familia, se logra una total adherencia al tratamiento.

En cuanto a los indicadores particulares evaluados se encontró que: la confianza en el personal de salud fue mayor tras la aplicación de la intervención, así como la aceptación del dx dado por el profesional de la salud. También fue mayor el conocimiento en el paciente de los signos y síntomas de su dx y su modificación o adquisición de hábitos relacionados al peso (mantenerlo en un rango adecuado), la dieta (consumir alimentos recomendados) y el ejercicio.

En relación al estado de ánimo, se encontró mejorías significativas en: el estado anímico general, el nivel de cansancio percibido, la calidad del descanso y la sociabilidad.

- **CONCLUSIONES**

Se presentan las siguientes conclusiones:

- 1) Los comportamientos más deficientes identificados en el estudio antes de la aplicación del plan educativo que generaban una baja adherencia correspondían al conocimiento del tratamiento farmacológico, dieta, ejercicio, mantenimiento del peso y soporte social
- 2) Es claro en el estudio que la intervención educativa integrada con la motivación brindada al paciente durante su hospitalización y egreso mejoró la adherencia al tratamiento; sin embargo, es importante resaltar que para lograr este impacto no basta con una sola instrucción, es necesario que sea un proceso continuo, dinámico, participativo y, en medio de este proceso, se debe promover y analizar el soporte social y emocional con el que cuentan los pacientes
- 3) Es necesario realizar seguimientos domiciliarios o telefónicos a corto y mediano plazo que permitan dar más continuidad al proceso educativo
- 4) Uno de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento es el apoyo social. El estudio mostró que uno de los apoyos que buscan los pacientes es la familia, y en menor proporción programas de apoyo social. Se evidenciaron algunas barreras de acercamiento a estos grupos tales como la no existencia de redes consolidadas y suficientes, así como la falta de motivación en el paciente.
- 5) El enfoque de autocuidado en el plan educativo, como estrategia en la mejoría de la adherencia al tratamiento, permitió un cambio en los comportamientos de los pacientes, convirtiéndose en una directriz en el manejo adecuado de la enfermedad, guiando, orientando y apoyando al paciente en los cambios de su estilo de vida

- **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

El artículo no menciona los apartados tratados en el plan psicoeducativo y esto sería importante para poder analizar los cambios en el estilo de vida según el conocimiento adquirido respecto a cada apartado.

Además, sería pertinente realizar una medición posterior, es decir, que el estudio realizara un seguimiento meses después del alta para poder evaluar si los cambios presentados permanecen y fueron implementados como verdaderas pautas de estilo de vida de las personas, teniendo en cuenta que esta es una enfermedad crónica.

- **NOTAS IMPORTANTES**

El estudio refiere que es muy importante realizar un seguimiento telefónico acompañando el proceso de adaptación del paciente a su dx.

También menciona la importancia de brindar información clara y práctica al paciente sobre su dx así como los signos de alarma, ya que esto no solo aumenta sus conocimientos sobre su enfermedad sino que también aumenta el nivel de confianza en el profesional, contribuyendo a crear una mejor relación médico/enfermera – paciente.

- **REFERENCIA**

Saldaña, D. M. A. (2007). Autocuidado y adherencia en pacientes con falla cardíaca. *Aquichan*, 7(2), 139-160.

Anexo 19.

ANÁLISIS DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS CUALITATIVOS

Semana 4.

- **TÍTULO:** Impacto clínico de un programa de falla cardíaca
- **AÑO:** 2016
- **PAÍS:** Colombia
- **AUTORES:** Clara I. Saldarriaga , José J. Garcés, Adriana Agudelo, Luisa F. Guarín y Juliana Mejía
- **REVISTA:** Revista Colombiana de Cardiología
- **OBJETIVO:** Evaluar el impacto de un programa de la falla cardiaca luego de 12 meses de seguimiento en las clase funcional, la fracción de eyección, las visitas al servicio de urgencias y las hospitalizaciones a un año en un centro de referencia cardiovascular colombiano.
- **VARIABLES ESTUDIADAS Y SU DEFINICIÓN:** Impacto del programa: número de visitas a urgencias, número de hospitalizaciones, fracción de eyección, clase funcional.
- **POBLACIÓN:** Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de la falla cardiaca según los criterios de las asociaciones americana del corazón y europea de cardiología que ingresaron consecutivamente al programa de la falla cardiaca desde junio de 2012 hasta abril de 2013.

Se incluyeron en total 511 pacientes, con una edad promedio de 66,4 años; el 58,7% eran de sexo masculino. El 5% tenían la falla cardiaca con función preservada y el 95% con la función reducida. La cardiopatía isquémica fue la etiología más frecuente, presentándose en el 39,7%;

- **MÉTODO-DISEÑO:** Estudio de cohorte retrospectivo y prospectivo. Se realizó un análisis de las características clínicas y demográficas de los pacientes un año antes y después de ingresar al programa de la falla cardiaca. El programa de falla cardíaca consistía en un seguimiento multidisciplinario que incluía: Controles por cardiología, seguimiento por enfermería, intervención por psicología y rehabilitación cardiaca.

En cuanto a los controles por cardiología, se hacía revisión durante los primeros 7 días después de una admisión hospitalaria, prescripción de medicamentos, estudio de causas reversibles de la falla cardiaca, valoración de la evolución de la fracción de eyección, toma de decisiones respecto a la indicación de dispositivos como el desfibrilador implantable y el resincronizador, y citas programadas según la clase funcional y no programadas en caso de presentarse signos de alarma.

En relación al seguimiento por enfermería, éste incluía: citas presenciales y seguimiento telefónico para educar al paciente sobre signos de alarma, barreras

en la adherencia al tratamiento y presencia de comorbilidades como la depresión y la estimación de la calidad de vida.

Sobre la intervención psicológica, ésta se centró en psicoeducación acerca de la importancia del autocuidado y de involucrar a los cuidadores y el grupo familiar. y sobre la rehabilitación cardíaca, ésta incluía de 12 a 24 sesiones de caminata y medición al finalizar.

- **RESULTADOS:**

La fracción de eyección promedio al ingreso al programa fue de 27,4%, y luego de 12 meses mejoró de forma significativa, con un valor promedio de 38,72. La distribución de la clase funcional al ingreso fue: NYHA I 20%, NYHA II 50,7%, NYHA III 23,8%, NYHA IV 4,9%. Luego de un año de seguimiento se demostró mejoría estadísticamente significativa en la clase funcional, disminuyendo el porcentaje de pacientes que se encontraban en clase funcional NYHA III y IV y aumentando la clase funcional NYHA I.

Durante los 12 meses previos al ingreso al programa se registraron 320 hospitalizaciones por descompensación de la falla cardíaca y luego del seguimiento se demostró una reducción del número total de hospitalizaciones del 66,8%, adicionalmente se redujo la duración de estas en un 37,5%.

Las consultas al servicio de urgencias disminuyeron en 29,3% y la mortalidad total luego de un año de seguimiento fue del 4,3%, y del 2,1% de los pacientes que requirieron trasplante del corazón.

- **CONCLUSIONES:** Los resultados del presente estudio muestran que el seguimiento de los pacientes con falla cardíaca en un programa multidisciplinario en el contexto del sistema de salud en Colombia es posible y genera grandes beneficios no solo para el paciente sino también para los centros de salud y el sistema de salud en general.

En cuanto al paciente, los beneficios son la mejoría en la fracción de eyección, la clase funcional y una disminución notable en la morbilidad traducida como una disminución en los ingresos hospitalarios por descompensación aguda y en la duración de estos, y adicionalmente una reducción el número de consultas al servicio de urgencias.

- **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Los autores mencionan como limitaciones el hecho de que se escogió una muestra de pacientes de un centro cardiovascular especializado, lo cual puede generar sesgos de selección. Adicionalmente, que la mayoría de los pacientes pertenecía al régimen contributivo del sistema de salud, lo cual facilita el acceso a las terapias; y por último, que no se recolectó la información respecto al tratamiento farmacológico que recibían los pacientes antes y después de ingresar al programa.

- **NOTAS IMPORTANTES**

Se hace énfasis en la importancia de la naturaleza multidisciplinaria de los programas de la falla cardíaca porque los autores mencionan que, cuando se trata de enfermedades crónicas, el paciente debe tener un rol activo en su tratamiento,

y por esta razón requiere: educación, seguimiento, detectar las barreras para la adherencia a las medidas farmacológicas y no farmacológicas, y por tanto se requiere el apoyo del personal de enfermería, psicología y rehabilitación cardiaca, como se realizó en este estudio, para garantizar la evaluación completa del paciente .

- **REFERENCIA**

Saldarriaga, C. I., Garcés, J. J., Agudelo, A., Guarín, L. F., & Mejía, J. (2016). Impacto clínico de un programa de falla cardiaca. *Revista Colombiana de Cardiología*, 23(4), 260-264.

Anexo 20.

Instrumentos de medición para validación de material de salud en investigación cualitativa

1. SAM (Suitability Assesment of Materials) for evaluation of health-related information for adults.

1.1 Descripción

- Método sistemático que evalúa objetivamente la idoneidad de la información de materiales educativos en salud para una audiencia particular y en corto tiempo.
- Clasifica los materiales en 6 áreas: contenido, demanda de alfabetización, Gráficos, diseño y tipo, estimulación y motivación del aprendizaje.
- Con un puntaje igual o superior a 60% se considera un material adecuado (ver https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2934.pdf).

1.2 Evidencia y usos

- Utilizado en el estudio "Construcción y validación de material educativo para prevención de síndrome metabólico en adolescentes" en la evaluación hecha por los jueces de contenido (investigadores, docentes, médicos) de una cartilla educativa dirigida a adolescentes.
- Utilizada en variedad de estudios de la Escuela de Salud Pública de Harvard.

1.3 Resultados

- Califica los materiales en relación a la legibilidad (la dificultad relativa de decodificar las palabras) y la comprensión (la dificultad relativa de entender el significado).
- Escala objetiva de calificación.
- Resultados aprobados en investigaciones internacionales de gran impacto.

1.4 Desventajas

- No se ha encontrado adaptación al español, sólo en idioma inglés.

1.5 Fuente

<http://aspiruslibrary.org/literacy/SAM.pdf>

2. Índice de Validez de Contenido (IVC)

2.1 Descripción

- Cuestionario elaborado por los autores del estudio, de acuerdo a las dimensiones previamente investigadas.
- Contiene 10 ítems en escala tipo Likert.
- Para ser aceptado el material en su contenido, se estipuló una medida superior al 0.78

2.2 Evidencia y usos

- Utilizado en el estudio "Construcción y validación de material educativo para prevención de síndrome metabólico en adolescentes".
- Utilizada en el estudio "Validación de Contenido de las dimensiones que constituyen la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial".

2.3 Resultados

- Ofrece una guía de elaboración para un instrumento propio.
- Estudios de impacto han utilizado la guía.

2.4 Desventajas

- No se observa alguna, pues tiene la evaluación de fiabilidad de Alpha de Cronbach superior al 0.8.

2.5 Fuente

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1076.pdf>

3. *Cuestionario de evaluación destinado al público objetivo*

3.1 Descripción

- Cuestionario elaborado por los autores del estudio, para evaluar la cartilla en cuanto: organización, estilo de escritura, apariencia, motivación.
- Tiene una escala de evaluación clasificada en respuestas positivas y negativas.
- Para ser aceptado el material se estipuló una medida mínima de conformidad de 75%.

3.2 Evidencia y usos

- Utilizado en el estudio "Construcción y validación de material educativo para prevención de síndrome metabólico en adolescentes".

3.3 Resultados

- Ofrece una guía de elaboración para un instrumento propio.
- Estudios de impacto han utilizado la guía.

3.4 Desventajas

- No se observa alguna, pues tiene la evaluación de fiabilidad de Alpha de Cronbach superior al 0.8.

3.5 Fuente

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2934.pdf

4. *Instrumento de evaluación para materiales didácticos digitales de apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje de tipos de datos abstractos*

4.1 Descripción

- Cuestionario elaborado para evaluar material educativo didáctico digital.

- Empleado en licenciaturas y cursos tanto por estudiantes como por maestros.

4.2 Evidencia y usos

- No existe un estudio que demuestre su utilidad, tan sólo un estudio que muestra su construcción y forma de evaluar.

4.3 Resultados

- Ofrece una guía de elaboración para un instrumento propio.
- Auto-aplicación rápida.
- Facilidad en la evaluación.

4.4 Desventajas

- Falta de evidencia científica, fiabilidad.

4.5 Fuente

<http://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v9n18/2007-7467-ride-9-18-490.pdf>

5. *Guía para evaluar la calidad de las APPS móviles educativas.*

5.1 Descripción

- Cuestionario elaborado para evaluar dimensiones de las aplicaciones móviles en el área de educación.

5.2 Evidencia y usos

- No existe un estudio que demuestre su utilidad, tan sólo un estudio que muestra su construcción y forma de evaluar.

5.3 Resultados

- Ofrece una guía de elaboración para un instrumento propio.
- Auto-aplicación rápida.
- Facilidad en la evaluación.

5.4 Desventajas

- Falta de evidencia científica, fiabilidad.

5.5 Fuente

<https://www.net-learning.com.ar/blog/herramientas/guia-para-evaluar-la-calidad-de-las-apps-moviles-educativas.html>

6. *Guía APRA de evaluación de material en salud.*

6.1 Descripción

- Listas de chequeo para la evaluación de material sonoro, visual, audiovisual, impreso.
- Evalúa aspectos como: presentación, pertinencia del contenido, motivación.

6.2 Evidencia y usos

- Empleado en el artículo de “propiedades psicométricas de instrumentos utilizados para evaluar material educativo en salud”, que evaluaba formatos diseñados por la OPS.
- En el análisis se incluyeron 190 personas para la evaluación de cada formato.

6.3 Resultados

- Ofrece una guía de aplicación.
- Auto-aplicación rápida.
- Conciso.
- Buena correlación de ítems y Alpha de Cronbach aceptable.

6.4 Desventajas

- Algunos aspectos deben mejorarse en términos de redacción y adaptación cultural.

6.5 Fuente

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3285>

7. *Grupos focales.*

7.1 Descripción

- Técnica de recolección de datos mediante una entrevista semiestructurada.
- Su propósito es hacer que surjan sentimientos, actitudes, ideas, creencias y experiencias.

7.2 Evidencia y usos

- Empleado en múltiples estudios para evaluar necesidades y partir de allí un trabajo de investigación o para evaluar finalmente un producto, prototipo o aclarar información obtenida de otras formas, etc...

7.3 Resultados

- Existen pasos para lograr un grupo focal.
- Los grupos son reducidos, lo cual genera mayor control y apropiación de experiencias pertinentes para la evaluación.
- La selección de la población se basa en que tengan una experiencia en común de interés para el estudio.
- Sesiones cortas y concisas.

7.4 Desventajas

- Limita su capacidad en términos de generar resultados que representen la opinión de una muestra grande.
- Se puede presentar un sesgo en las respuestas por la presencia de un participante dominante.
- El grupo que participa puede no tener mucho conocimiento frente al tema en cuestión.

7.5 Fuente

<https://www.researchgate.net/publication/266419528> Grupos focales Una guía conceptual y metodológica

Elección de los instrumentos de evaluación:

De acuerdo al análisis de los instrumentos, su validación y el uso que han tenido en diferentes estudios, se seleccionan los siguientes:

1. ***SAM (Suitability Assessment of Materials) for evaluation of health-related information for adults:*** este instrumento evalúa objetivamente y de forma completa el material educativo. Ofrece una clasificación para la evaluación del material en 6 áreas: contenido, demanda de alfabetización, gráficos, diseño y tipo, estimulación y motivación del aprendizaje. Además, su validez y fácil empleabilidad se confirma con los múltiples estudios de salud pública de la Universidad de Harvard, donde la escala ha adquirido un papel protagónico.

2. ***Índice de Validez de Contenido (IVC):*** es un cuestionario de fácil aplicabilidad y análisis para material educativo. Su evidencia se basa en la empleabilidad que se le ha dado en estudios del área de la salud en población pediátrica y adolescente.

3. ***Cuestionario de evaluación destinado al público objetivo:*** ofrece una guía para la elaboración y evaluación de material propio en el área de la salud pediátrica y adolescente con un enfoque educativo. Tiene pruebas de validez confiabilidad y su esquema evaluativo se basa en las siguientes áreas: organización, estilo de escritura, apariencia, motivación.

Los instrumentos anteriores se enmarcan dentro del proceso de construcción y evaluación de material educativo, lo cual se acerca al objetivo que tiene el proyecto de falla cardíaca. De igual forma, presenta una guía y un esquema que orienta la fase de evaluación por parte de jueces expertos y público objetivo, sin obstaculizar que se pueda emplear además de esto, otras estrategias de evaluación cualitativa; esto significa que los cuestionarios complementan el proceso de evaluación de forma tal que el material presente validez y confiabilidad. Finalmente, ninguno de los anteriores cuestionarios presenta impedimentos por parte de los autores para ser empleados en otros estudios.

Anexo 21.**Cuestionario para evaluar el impacto del material en el público objetivo como seguimiento a la implementación de la cartilla:**

Para realizar un seguimiento de la experiencia del público objetivo con el material, se sugiere realizar mediante llamada telefónica un cuestionario complementario semiestructurado de evaluación cualitativa sobre el impacto del material, que aborde las siguientes preguntas.

1. ¿Qué necesidades ha cubierto la cartilla de falla cardíaca?
2. ¿Qué nuevos conocimientos le ofrece la cartilla de falla cardíaca sobre su diagnóstico y tratamiento?
3. ¿Qué aspectos de la cartilla le llaman la atención?
4. ¿Cuál es la principal ayuda que le ofrece la cartilla de falla cardíaca?
5. ¿Qué le gustaría agregar a la cartilla de falla cardíaca?

Anexo 22.**ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO EN LA FASE DE MONITOREO A CUIDADORES**

Examen mental: incluye aspectos como actitud, conciencia, orientación, atención, afecto, pensamiento (forma, curso y contenido), lenguaje, memoria e inteligencia, juicio y raciocinio.

Aspectos generales por valorar:

Visitas a urgencias realizadas en las últimas semanas y fechas

Valoración de la atención médica recibida en caso de haber requerido el servicio de urgencias.

Distribución del tiempo (cuánto tiempo al día dedica al cuidado del bebé)

Tiempo libre y actividades que realiza

Describir dinámica familiar

Pareja: describir cómo se ha involucrado en los cuidados del bebé (funciones: baño, alimentación)

Percepción de las áreas del desarrollo del bebé (hitos del desarrollo)

Lista de chequeo

Condiciones de salud del cuidador/a presentes al momento de la entrevista

Agotamiento autopercebido (a nivel físico y mental) niveles de estrés autopercebidos --> escala de 1-3

Autoeficacia percibida para afrontar ese estrés -- > 1-3

Foco principal de la intervención:

- Estrategias de afrontamiento utilizadas y cuáles se proponen para reemplazarlas si éstas son desadaptativas (evitación, esperar, rumiación, rezar, culpabilización, etc). Cuando se presenta un problema con el bebé, a quién comunica, si ha recibido ayuda oportuna del programa. Enseñar técnicas (respiración, detención del pensamiento).
- Hábitos de autocuidado (tomar agua, alimentación, descanso, postura, estiramientos), hábitos de riesgo (fuma, ingiere bebidas alcohólicas).

Relacionados al programa PROMESA y al sistema de salud en general:

Dificultades relacionadas al sistema de salud y sus servicios

Uso de la app (valoración de la app: amigable, asequible, facilidad de uso.)

Visitas a la página web, cuales noticias han revisado, valoración del contenido publicado

Opinión sobre el grupo de WhatsApp de cuidadores, participación

Dificultades encontradas en el proceso del programa

Dudas e inquietudes respecto al programa

Importante: Cuando el cuidador se encuentre en una situación de crisis, la entrevista y el seguimiento psicológico se adaptará a la situación del cuidador, por ejemplo, mediante la aplicación del protocolo de PAP.

Anexo 23.**ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO POST PROGRAMA A CUIDADORES**

Examen mental: incluye aspectos como actitud, conciencia, orientación, atención, afecto, pensamiento (forma, curso y contenido), lenguaje, memoria e inteligencia, juicio y raciocinio.

Aspectos generales por valorar:

Residencia actual

NSE de la residencia actual

Servicios públicos con los que cuenta (agua, luz, gas, línea telefónica y de internet)

Con quiénes comparte vivienda

Ocupación actual (si ha retomado labores tras la última cirugía del bebé)

Proveedor económico actual

Procedimientos realizados al bebé, fecha, resultados de éstos y estado de salud actual del bebé

Visitas a urgencias realizadas en las últimas semanas y fechas

Valoración de la atención médica recibida en caso de haber requerido el servicio de urgencias.

Distribución del tiempo (cuánto tiempo al día dedica al cuidado del bebé)

Tiempo libre y actividades que realiza

Describir miembros de la familia y dinámica familiar

Quiénes más comparten con el bebé

Putas de comunicación familiares

Pareja: describir cómo se ha involucrado en los cuidados del bebé (funciones: baño, alimentación, etc) y cómo este subsistema ha afrontado la situación luego de la cirugía.

Quiénes comparten habitación con el bebé

Indicadores del desarrollo del bebé según la edad

Condiciones de salud del cuidador/a presentes al momento de la entrevista

Agotamiento autopercebido (a nivel físico y mental) niveles de estrés autopercebidos --> escala de 1-3

Autoeficacia percibida para afrontar ese estrés -- > 1-3

Foco principal de la intervención:

- Estrategias de afrontamiento utilizadas y cuáles se proponen para reemplazarlas en caso de que estas sean desadaptativas (evitación, esperar, rumiación, rezar, culpabilización)
- Cuando se presenta un problema con el bebé, a quién comunica, si ha recibido ayuda oportuna del programa. Enseñar técnicas (respiración, detención del pensamiento).
- Hábitos de autocuidado (tomar agua, alimentación, descanso, postura, estiramientos), hábitos de riesgo (fuma, ingiere bebidas alcohólicas).

Redes de apoyo (familia extensa, institucionales). Cuántas de las personas de la red de apoyo estarían dispuestas a ayudarlo en una situación de emergencia.

Relacionados al programa PROMESA y al sistema de salud en general:

Dificultades relacionadas al sistema de salud y sus servicios

Uso de la app (valoración de la app: amigable, asequible, facilidad de uso.)
Visitas a la página web, cuales noticias han revisado, valoración del contenido publicado
Opinión sobre el grupo de WhatsApp de cuidadores, participación
Dificultades encontradas en el proceso del programa
Dudas e inquietudes respecto al programa

Importante: Cuando el cuidador se encuentre en una situación de crisis, la entrevista y el seguimiento psicológico se adaptará a la situación del cuidador, por ejemplo, mediante la aplicación del protocolo de PAP.

Artículo 24

Nota web lunes 6 de julio de 2020

El desarrollo del bebé: áreas del desarrollo y estimulación temprana.

Desde que el bebé se encuentra en el vientre materno, requiere estímulos importantes para su proceso de crecimiento y desarrollo; pero debemos saber que una vez el bebé nace, es cuando más necesita estimulación pues es cuando inicia el proceso de formación de sus habilidades o áreas del desarrollo.

¿Cuáles son las áreas de desarrollo del bebé?

Todos los bebés cuentan con una serie de habilidades innatas, que conocemos como reflejos, pero hay otras que se van adquiriendo y desarrollando durante los primeros meses y años de formación.

El proceso de adquisición y desarrollo de esas habilidades se conoce como desarrollo psicomotor, y abarca las habilidades del lenguaje, o las habilidades lingüísticas; las habilidades motoras y las habilidades socioafectivas.

El desarrollo psicomotor (DPM) es un proceso que, aunque tiene una secuencia similar en todos los niños, puede presentarse a un ritmo distinto en cada uno.

Vamos a hablar acerca de cada una de las habilidades que conforman este proceso:

Las habilidades lingüísticas:

El área lingüística está relacionada con la capacidad del ser humano para comunicarse por medio de sonidos y símbolos. Este proceso inicia en los bebés con el llanto, luego quejidos, balbuceos, gestos o movimientos y por último, las palabras.

El lenguaje es una habilidad que se aprende de forma natural en los primeros años de vida, pues el niño empieza a hablar en interacción con su madre y con los adultos; por eso es importante hablarle de manera constante y articulando bien las palabras, cantarle y nombrar cada actividad que realice o cada objeto que manipule; pues solo de esta forma él irá reconociendo los sonidos del habla del adulto, para luego imitarlos.

Las habilidades motoras:

El desarrollo del área motriz hace referencia a todos los sentidos y movimientos del niño: el oído, la visión, el tacto, el gusto y el olfato. A través de la interacción con el medio, el niño conoce el color, las formas, las texturas, los sonidos, el sabor y el olor de las cosas.

El desarrollo motor abarca el desarrollo motor grueso el desarrollo motor fino

El desarrollo motor grueso se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo que llevan al niño a poder desplazarse solo. Incluye por ejemplo, el

control de la cabeza, sentarse, girar sobre sí mismo, gatear, mantenerse de pie, caminar, saltar, lanzar una pelota, entre otros.

Por otro lado, el desarrollo motor fino hace referencia a al trabajo con el grupo de pequeños músculos que realizan movimientos específicos y muy controlados, como las palmas de las manos y los dedos.

Estos músculos permiten levantar objetos, lograr una coordinación óculo manual (es decir, entre los ojos y las manos), hablar, mover los ojos y permite al niño conocer el mundo y tomar contacto con él.

Las habilidades socioafectivas

Esta área es la habilidad del niño de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos. Es muy importante porque su desarrollo es el que permite que el niño logre socializar, establecer vínculos afectivos y expresar sus emociones y sentimientos.

¿Qué es la estimulación temprana?

La estimulación temprana son ejercicios, juegos y actividades desarrolladas con el bebé en sus primeros meses y años de vida que tienen como objetivo desarrollar y potenciar las funciones del cerebro del bebé.

La estimulación temprana sirve para aprovechar al máximo la capacidad de aprendizaje y de adaptación del bebé de una forma más sencilla, rápida e intensa y sus beneficios son físicos, emocionales e intelectuales.

REFERENCIAS:

Alzate, E., Gómez, A., & Seúlveda, N. (2010). Manual de Estimulación Adecuada Bebés recién nacidos hasta los 2 años. *Universidad de Antioquia*, 102.

García Pérez, M. A., & Martínez Granero, M. A. (2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría*, 81-93.

Anexo 25.

Nota web lunes 13 de Julio

¿Cuáles son las dificultades en el neurodesarrollo que enfrentan los niños con cardiopatías congénitas?

Las cardiopatías congénitas son alteraciones ya sea en la estructura o la funcionalidad del corazón con las que nacen algunos bebés. Aún no se conoce con exactitud las causas, pero se considera que hay factores genéticos que tienen mucho que ver.

En los últimos años la ciencia médica ha desarrollado procedimientos quirúrgicos cada vez más exitosos para reparar estas alteraciones; sin embargo, algunos de los bebés que presentan cardiopatías congénitas también presentan dificultades en el desarrollo psicomotor (habilidades lingüísticas, motrices y socioafectivas).

Esto puede ocurrir, en parte, debido a que los bebés pasan largos periodos de tiempo en una clínica y, por lo tanto, no reciben una estimulación adecuada; o debido a que los procedimientos médicos que requiere el bebé (como las cirugías) requieren intubación y esto podría limitar su desarrollo lingüístico.

En la literatura científica se ha encontrado que las dos áreas en las que los bebés con cardiopatías congénitas suelen presentar un enlentecimiento o una mayor dificultad son las áreas lingüística y motora, y, en cuanto a la primera, la diferencia con otros niños puede ser más marcada por lo que mencionamos anteriormente.

En esta área, las dificultades suelen presentarse en la aparición del habla (que puede retrasarse un poco) o en dificultades para comprender frases o palabras (aspecto receptivo del lenguaje) así como para expresarse (aspecto expresivo). Sin embargo, también existe la posibilidad de que el niño o niña se desarrolle con total normalidad y esta posibilidad se incrementa cuando el niño recibe una estimulación adecuada en casa.

En cuanto al área del desarrollo motriz, ésta incluye: la motricidad fina que se refiere al uso de los músculos pequeños (por ejemplo, los que necesitamos para agarrar un objeto o escribir), y la motricidad gruesa, que se refiere a los músculos que nos permiten ponernos de pie, sentarnos, girar la cabeza etc.

Los niños con cardiopatías congénitas pueden presentar mayores dificultades en lo que se refiere a la motricidad fina, lo cual se evidencia cuando el niño o niña comienza a ir al colegio.

Es importante añadir que, a mayor estimulación reciba el niño durante sus primeros meses de vida, mayor probabilidad de que su desarrollo sea el adecuado en cada una de éstas áreas.

REFERENCIAS:

Carretero, M. D. R. M., Segura, S. A., & de Santiago, B. S. R. (2019). Dificultades en el neurodesarrollo con repercusión en el ámbito educativo en menores con cardiopatías

congénitas: revisión sistemática. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 7(2), 43-53.

Marino, B. S., Lipkin, P. H., Newburger, J. W., Peacock, G., Gerdes, M., Gaynor, J. W., ... & Li, J. (2012). Neurodevelopmental outcomes in children with congenital heart disease: evaluation and management: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 126(9), 1143-1172.

Wernovsky, G., & Licht, D. J. (2016). Neurodevelopmental Outcomes in Children With Congenital Heart Disease-What Can We Impact?. *Pediatric critical care medicine : a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, 17(8 Suppl 1), S232–S242.

Anexo 26.

Nota web miércoles 22 de julio

¿Cómo se desarrollan el lenguaje y las emociones de mi bebé entre el primer y el tercer mes de vida?

El desarrollo de los niños y las niñas inicia desde el primer instante de vida en las diferentes áreas: lingüística, motora y socioafectiva, y continúa hasta varios años después del nacimiento. Existen periodos críticos para el desarrollo cerebral normal de nuestro bebé, siendo los más importantes la vida intrauterina (el embarazo) y el primer año de vida.

Cuando nacen, los bebés comienzan su desarrollo a través de la interacción que tienen con el medio que los rodea y así van logrando ciertas tareas que conocemos como “hitos del desarrollo”, como por ejemplo darse vuelta por primera vez, sonreír por primera vez, ponerse de pie, gatear, decir sus primeras palabras, hasta dar sus primeros pasos.

La literatura científica nos dice que el neurodesarrollo de los niños y niñas está determinado no solo por la genética, sino que aspectos como la estimulación que reciben de parte de nosotros como cuidadores, e incluso la alimentación, tienen una relación muy directa. Por esta razón debemos prestar especial atención a estos aspectos, especialmente cuando nuestro hijo o hija tiene una cardiopatía y requiere cuidados especiales.

Es importante que conozcamos que estos hitos del desarrollo ocurren con cierto orden más o menos determinado y a determinada edad, y es por esto que demos conocer cuáles esperar, para así poder hacer un seguimiento de algunos signos de alarma que pueden indicarnos que hay alguna dificultad en ese desarrollo y poder informar al médico de manera oportuna.

En este artículo hablaremos acerca del desarrollo de los bebés desde el primer hasta el tercer mes de vida, en las áreas del lenguaje y socioafectiva (lo que tiene que ver con las emociones).

El desarrollo del lenguaje:

El lenguaje es una destreza que se aprende naturalmente y se convierte en pieza fundamental de la comunicación. En el niño o niña podemos reconocer las siguientes formas de lenguaje: el lenguaje gestual o pre-verbal (gestos o muecas faciales y manuales que surgen de los 0 a los 12 meses); el lenguaje verbal (el habla, que surge y se perfecciona entre los 1 a 5 años) y el lenguaje escrito, (que surge más allá de los 5 años).

En este artículo vamos a centrarnos en un tipo de lenguaje que se denomina pre-verbal, porque es aquel que ocurre antes de que el niño emita sus primeras palabras. Durante esta etapa, la comunicación que establece el niño es con su medio familiar y particularmente con su madre, por lo general mediante gestos y sonidos simples.

El desarrollo del lenguaje en nuestro bebé dependerá de varios factores, uno de ellos es que el bebé se sienta emocionalmente seguro y lingüísticamente estimulado, que le hablemos en voz clara; también dependerá de su personalidad y de los adultos que lo rodean; de la maduración biológica (de su sistema nervioso, sistema auditivo, aparato fonador o verbal, e inteligencia), y de los propios procesos de aprendizaje.

¿Qué debemos esperar del 1er al 3er mes en cuanto al lenguaje?

Nuestro bebé, como mencionábamos, comenzará a emitir sonidos monosilábicos (de una sola sílaba), como gorjeos o arrullos. Y, cuando le hablamos, dirigirá su mirada a los sonidos.

¿Cuáles son los signos de alarma?

Debemos prestar atención si nuestro bebé no emite ningún sonido, si no responde ante ruidos fuertes o no presta atención a la voz de su madre.

El desarrollo socioafectivo, las emociones del bebé:

El desarrollo socioafectivo Incluye la forma en la que los niños y las niñas se sienten consigo mismos y con los demás, cómo interpretan los sentimientos, cómo regulan sus emociones y las expresan, así como la forma en que construyen relaciones con los demás. Es importante que nuestro bebé se sienta seguro y amado desde el primer momento; por esto debemos hablarle con cariño, acariciarlo, abrazarlo y sonreírle.

¿Qué debemos esperar del 1er al 3er mes en cuanto al desarrollo socioafectivo?

Un recién nacido es capaz de mirar y fijar la mirada en los ojos de las personas, en especial de su madre; con el tiempo aprenderá a seguir su mirada y darse cuenta cuándo hay caras desconocidas o cuándo su madre no está . A los 3 meses más o menos logra sonreírle a las personas.

¿Cuáles son los signos de alarma?

Debemos estar atentos si nuestro bebé no nos sostiene la mirada cuando le hablamos, si no nos sigue con la mirada o si, llegados los tres meses aún no sonríe de vuelta cuando sonreímos.

REFERENCIAS:

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente->

[educacion-
inicial/4.%20Guia%20del%20animador%20estrategia%20estimulacion%200-2.pdf](#)

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*, 32(3), 565-573.

Anexo 27.**Nota web lunes 27 de julio****¿CÓMO ESTIMULAR EL DESARROLLO DEL LENGUAJE Y SOCIOAFECTIVO EN MI BEBÉ DE 1 A 3 MESES?**

En artículos anteriores habíamos mencionado el término “estimulación temprana”, que es muy importante, y se refiere al conjunto de ejercicios, actividades y juegos realizados con el niño o niña para desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje.

Las actividades de estimulación tienen su base en el conocimiento que tenemos de las pautas de desarrollo que siguen los niños (o hitos del desarrollo); por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño, ya que no se pretende forzarlo a lograr metas que no está preparado para cumplir.

En este artículo, vamos a hablar acerca de cómo estimular el desarrollo cuando nuestro bebé tiene de uno a tres meses de edad. Para ello vamos a utilizar diversos materiales que podemos encontrar en casa o, que podemos elaborar nosotros mismos.

Algunos aspectos que debemos tener en cuenta son:

1. No debemos realizar la sesión de estimulación luego de que nuestro bebé se haya alimentado. Lo ideal es esperar mínimo 30 minutos.
2. Al realizar las actividades, (especialmente las del área motriz), debemos procurar que el niño o niña esté con la menor cantidad de ropa posible: por ejemplo, el pañal o un pantalón cómodo y una camiseta holgada.
3. Debemos estimular al niño o niña a que realice las actividades, felicitándolo por sus logros y haciendo que se sienta importante.
4. Se sugiere repetir cada actividad de tres a cuatro veces por sesión.
5. Se recomienda que realicemos al menos tres sesiones de estimulación semanales. (por ejemplo: el lunes, el miércoles y viernes)
6. La duración de la sesión debe ser acorde a la edad de nuestro bebé, en este caso, debe durar un máximo de 30 minutos, para evitar que se agote o se frustre.
7. Si nuestro bebé se opone a realizar alguna actividad, podemos esperar, no debemos forzarlo.

El desarrollo del lenguaje y socioafectivo:**Para la primera sesión de estimulación, vamos a necesitar:**

1. Un sonajero y diversos obejos que hagan ruido, como por ejemplo un silbato, cascabel o campana.

¡Empecemos!

Primera actividad:

Vamos a tomar a la niña o niño en brazos y, cuando fije la mirada en nosotros, vamos a llamarlo por su nombre. Jugamos con él, le hacemos muecas y gestos, abrimos y cerramos la boca, los ojos y le sonreímos.

Segunda actividad

Vamos a emitir sonidos frente al niño o niña: con la boca, con distintos objetos (como un sonajero, un silbato, o dando golpecitos a algo), también podemos silbar o aplaudir, para que él o ella busque la fuente y cuando la encuentre, vamos a sonreírle y abrazarlo.

Tercera actividad:

Ubicamos al niño boca arriba sobre la cama. Colocamos un sonajero, campana o cascabel a unos 15 cm de una oreja y la hacemos sonar, para que la niña o niño busque la fuente del sonido al escucharlo; repetimos esta acción con la otra oreja. Es importante que le mostremos el objeto haciéndolo sonar y luego dejamos que juegue con él. (5 minutos) .

Área estimulada: Coordinación y lenguaje. Los diferentes sonidos estimulan el lado derecho del cerebro, así nuestro bebé aprende a distinguir la diferencia de sonidos y asociarlos con la fuente que los produce.

Algunos tips:

- Abrázelo, hablele y juegue con su bebé a la hora de comer, cuando lo vista y cuando lo bañe.
- Ayude a su bebé a que aprenda a calmarse solo. Está bien que se chupe el dedo.
- Establezca una rutina con su bebé, por ejemplo que duerma más de noche que de día y que tenga regularidad en sus horarios.
- Demuestre su entusiasmo y sonría cuando su bebé produce sonidos.
- De vez en cuando, copie los sonidos que hace el bebé, pero también utilice un lenguaje claro.
- Háblele, léale y cántele a su bebé
- Dele masajes tocando su piel.
- Cuando el niño o niña lo esté mirando, desaparezca para que lo busque con la mirada.
- Juegue a esconder la cara detrás de sus manos. Enseñe a su bebé a que juegue a esconder su carita también.
- Coloque un espejo para bebés en la cuna, para que pueda mirarse en él.
- Miren ilustraciones, por ejemplo de revistas o periódicos, juntos y hablele al bebé sobre lo que ven en ellas.
- Ponga en práctica una actividad de la sesión por día aprovechando momentos como el baño o el cambio de pañal o ropa. Por ejemplo, al momento del baño, puede ir mencionándole uno a uno los objetos que utiliza: “este es el shampoo”, “esta es la camiseta”, o jugar a pasarle a unos 30 cm de distancia de los ojos algún objeto para que lo siga con la mirada.

REFERENCIAS:

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/4.%20Guia%20del%20animador%20estrategia%20estimulacion%200-2.pdf>

Mercado, N., Soncco, M., & Mantilla, J. (2009). Guía de estimulación temprana para el facilitador. *Perú: ADRA Perú.*

Anexo 28.

¿Cómo se desarrolla la motricidad de mi bebé entre el primer y el tercer mes de vida?

Nota web 3 de agosto

El desarrollo motriz:

El desarrollo motor es la adquisición progresiva de habilidades que permiten que nuestro bebé pueda mantener un adecuado control de postura, de destreza manual y aprenda a desplazarse solo. El entorno o medio ambiente cumple una función fundamental pues sabemos que la nutrición, el estado de salud y factores psicológicos son muy importantes.

Ahora, como habíamos hablado en artículos anteriores, el desarrollo motor incluye el desarrollo motor grueso y el desarrollo motor fino.

El desarrollo motor grueso

Se refiere a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de control que se tiene sobre este para mantener el equilibrio, la postura y el movimiento, con lo cual nuestro bebé logra controlar la cabeza, sentarse sin apoyo, gatear, caminar, saltar, correr, subir escaleras, etc.

El desarrollo motor fino

Está relacionado con el uso de las partes individuales del cuerpo, como las manos y los dedos; lo cual requiere de la coordinación óculomanual (entre ojos y manos) para poder realizar actividades como coger juguetes, manipularlos, agitar objetos, dar palmadas, tapar o destapar objetos, agarrar cosas muy pequeñas, enroscar, hasta llegar a niveles de mayor complejidad como escribir.

Al igual que el desarrollo de otras habilidades, existen ciertos “hitos” del desarrollo que debemos esperar a determinadas edades de nuestro bebé.

¿Qué debemos esperar del 1er al 3er mes en cuanto a la motricidad?

A los tres meses de edad, nuestro bebé debe poder sostener su cabeza solito o tratar de levantarse cuando está boca abajo. Además, debe poder mover sus bracitos y piernas con soltura. En cuanto al desarrollo motor fino, debe poder coger o agarrar objetos con las manos.

¿Cuáles son los signos de alarma?

Debemos preocuparnos si nuestro bebé no se lleva las manos a la boca, no es capaz de agarrar objetos o no puede sostener la cabeza en alto cuando empuja el cuerpo hacia arriba estando boca abajo.

REFERENCIAS

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/4.%20Guia%20del%20animador%20estrategia%20estimacion%200-2.pdf>

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*, 32(3), 565-573.

Anexo 29.

¿CÓMO ESTIMULAR EL DESARROLLO MOTRIZ EN MI BEBÉ DE 1 A 3 MESES?

Nota web 10 de agosto

En el artículo anterior hablamos sobre el desarrollo motriz en nuestro bebé de 1 a 3 meses.

En este artículo, vamos a hablar acerca de cómo estimular este desarrollo.

Algunos aspectos que debemos tener en cuenta son:

8. No debemos realizar la sesión de estimulación luego de que nuestro bebé se haya alimentado. Lo ideal es esperar mínimo 30 minutos.
9. Al realizar las actividades, debemos procurar que el niño o niña esté con la menor cantidad de ropa posible: por ejemplo, el pañal o un pantalón cómodo y una camiseta holgada.
10. Debemos estimular al niño o niña a que realice las actividades, felicitándolo por sus logros y haciendo que se sienta importante.
11. Se sugiere repetir cada actividad de tres a cuatro veces por sesión.
12. Se recomienda que realicemos al menos tres sesiones de estimulación semanales. (por ejemplo: el lunes, el miércoles y viernes)
13. La duración de la sesión debe ser acorde a la edad de nuestro bebé, en este caso, debe durar un máximo de 30 minutos, para evitar que se agote o se frustre.
14. Si nuestro bebé se opone a realizar alguna actividad, podemos esperar, no debemos forzarlo.

El desarrollo motriz:

Para la primera sesión de estimulación, vamos a necesitar:

1. Una pelota
2. Una manta o cobija
3. Un sonajero
4. Una toalla áspera
5. Un algodón
6. Un cepillo de cerdas suaves
7. Un objeto de color rojo

¡Empecemos!

Primera actividad:

Vamos a colocar a la niña o niño boca abajo sobre una pelota grande y lo vamos a mecer, sin soltarlo, en diferentes direcciones, moviendo la pelota: adelante, atrás, a un lado y al otro lado. (5 minutos).

Área estimulada: Motriz. Este movimiento permite a nuestro bebé experimentar nuevas sensaciones respecto a posición, espacio y movimiento.

Segunda actividad:

Acuestamos a la niña o niño boca arriba sobre una manta extendida en el piso. Vamos a colocar nuestros dedos pulgares dentro de las manos de la niña o niño, sujetándolo firmemente y levantándolo un poco hacia la posición sentado, para que intente sostener la cabeza. (5 minutos).

Área estimulada: Motriz. El intento de la niña o niño por controlar su cabeza ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, para que logre sostener la cabeza cuando logre sentarse.

Tercera actividad:

Vamos a acercar un objeto de color rojo a 30 cm de la cara de la niña o niño y a mover el objeto lentamente de un lado a otro para que el niño o niña lo siga con la vista e intente mover la cabeza. Debemos asegurarnos que la niña o niño fije la mirada en el objeto antes de comenzar a mover. (5 minutos) .

Área estimulada: Motriz, coordinación. El campo visual de la niña o niño a esta edad es de 30 cm frente a él, por ello los objetos colocados para estimular la fijación de la mirada y el seguimiento, no debe exceder esta distancia.

Cuarta actividad:

Con una toalla áspera vamos a recorrer el cuerpo de la niña o niño y nombrar cada parte del cuerpo mientras lo hacemos: brazo, pierna, pecho. De preferencia lo haremos sobre la piel. Luego repetimos la acción con un algodón y con un cepillo de cabello con cerdas suaves. (5 minutos).

Área estimulada: coordinación y lenguaje. El experimentar sensaciones distintas a través de diferentes texturas en lugares poco estimulados como brazos y pecho, permite ir formando la conciencia corporal en el bebé.

Algunos tips:

- Acueste al bebé boca abajo cuando está despierto y coloque juguetes a su alrededor para motivarlo a levantar la cabeza y mover los brazos para alcanzarlos.
- Sostenga juguetes o sonajeros frente al bebé, para que los vea y los siga con la mirada.
- Sostenga al bebé de pie, con los pies apoyados en el piso. Cántele o háblele a su bebé mientras está así, parado

REFERENCIAS:

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de

<https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/3.%20Guia%20de%20estimulacion%20temprana%20para%20NN%20de%200%20a%202.pdf>

Mercado, N., Soncco, M., & Mantilla, J. (2009). Guía de estimulación temprana para el facilitador. *Perú: ADRA Perú*.

Anexo 30.

El desarrollo normal del lenguaje y socioafectivo en el bebé entre el cuarto y el sexto mes de edad

Nota web 18 de agosto

En este artículo vamos a hablar acerca del desarrollo lingüístico y socioafectivo de nuestro bebé **entre el cuarto y el sexto mes de edad.**

El desarrollo lingüístico:

Como habíamos mencionado en artículos anteriores, el desarrollo lingüístico de nuestro bebé inicia tan pronto nace, pues, aunque no lo veamos así, el **llanto** es su **principal** y primera forma de comunicación. Sin embargo, cuando nuestro bebé tiene **cuatro meses** ya empieza a intentar **comunicarse de otras formas** y es importante que las conozcamos para que sepamos comprender mejor a nuestro bebé y responder a sus necesidades.

Entre los cuatro y los seis meses, nuestro bebé debe:

- Estar atento a cuando le hablamos, mirarnos
- Sonreír cuando le sonríen, esto se llama “sonrisa social”
- Empezar a balbucear
- Balbucear expresivamente e imitar los sonidos que escucha, por ejemplo, cuando le hablamos, puede que sonría e intente emitir sonidos en respuesta.
- Llorar de diferentes maneras para mostrar cuando tiene hambre, siente dolor o está cansado.

Debemos estar atentos a reconocer algunos **signos de alarma** y comunicarle a nuestro pediatra si cumplidos los 6 meses nuestro bebé:

- Tiene un llanto raro o diferente al que conocemos, recordemos que nosotros como cuidadores somos quienes más conocemos a nuestro bebé.
- No sonrío cuando le sonreímos.
- No vocaliza ni balbucea, incluso cuando nosotros le hablamos.
- No nos sostiene la mirada cuando le hablamos.

El desarrollo socioafectivo:

Esta área del desarrollo comprende las emociones de nuestro bebé, sus expresiones y lo que conocemos como el desarrollo del apego, el vínculo que crea especialmente con quienes lo cuidamos, particularmente la mamá.

Entre los cuatro y los seis meses, nuestro bebé debe:

- Sonreír cuando alguien le sonrío
- Mirar a los ojos, y reírse espontáneamente cuando hay otras personas. Debemos estar atentos a que se ría sin estimulación táctil o sin cosquillas, es decir, que no sea la risa reflejo.

- Alza las manos, le gusta que lo carguemos.
- Notar cuando no estamos e inquietarse.

De igual manera, prestemos atención a los **signos de alarma** si nuestro bebé:

- No le sonríe a las personas.
- No se ríe por sí solo, es decir, sin que tengamos que hacerle cosquillas.
- Tiene dificultad para mover uno o los dos ojos en todas las direcciones.
- No nota cuando su madre o cuidador no está.
- No siente deseos de que lo carguemos o no lo disfruta.

Recordemos que para garantizar que nuestro bebé logre un adecuado desarrollo, debemos estimularlo y brindarle un ambiente seguro y afectuoso.

REFERENCIAS:

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/3.%20Guia%20de%20estimulacion%20temprana%20para%20NN%20de%200%20a%202.pdf>

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*, 32(3), 565-573.

Anexo 31.**¿CÓMO ESTIMULAR EL DESARROLLO DEL LENGUAJE Y SOCIOAFECTIVO EN MI BEBÉ DE 4 A 6 MESES?****Nota web 24 de agosto**

En el artículo anterior hablamos sobre el desarrollo lingüístico y socioafectivo en nuestro bebé de 4 a 6 meses.

En este artículo, vamos a hablar acerca de cómo estimular este desarrollo.

Recordemos algunos aspectos que debemos tener en cuenta:

15. No debemos realizar la sesión de estimulación luego de que nuestro bebé se haya alimentado. Lo ideal es esperar mínimo 30 minutos.
16. Al realizar las actividades, debemos procurar que el niño o niña esté con la menor cantidad de ropa posible: por ejemplo, el pañal o un pantalón cómodo y una camiseta holgada.
17. Debemos estimular al niño o niña a que realice las actividades, felicitándolo por sus logros y haciendo que se sienta importante.
18. Se sugiere repetir cada actividad de tres a cuatro veces por sesión.
19. Se recomienda que realicemos al menos tres sesiones de estimulación semanales. (por ejemplo: el lunes, el miércoles y viernes)
20. La duración de la sesión debe ser acorde a la edad de nuestro bebé, en este caso, debe durar un máximo de 30 minutos, para evitar que se agote o se frustre.
21. Si nuestro bebé se opone a realizar alguna actividad, podemos esperar, no debemos forzarlo.

El desarrollo lingüístico:**Primera actividad:**

Poner en frente de un espejo al bebé, que él o ella pueda tocar su imagen; mientras tanto podemos comenzar a hablarle de él/ella, decirle cómo se llama, incentivarlo, contarle sus características físicas, color de ojos, piel, cabello, qué función cumple cada parte del cuerpo...

Segunda actividad:

Repetimos los sonidos que realice el bebé, tomando sus manitas y poniéndolas sobre nuestros labios, para que nuestro bebé pueda percibir y sentir el movimiento y el escape del aire. Posteriormente podemos realizar esta misma acción pero ahora en los labios del bebé intentando que balbuce o emita algún sonido.

Tercera actividad:

Leamos un cuento que incluya animales u objetos que emitan algún sonido, por ejemplo si el cuento habla de los animales como la vaca, entonces decirle cual es el sonido que realiza este animal (muuuuu), el pollito (pio, pio, pio), el pato (cuak, cuak) o un tren (puuu, puuu) etc.

Cuarta actividad:

Cantemos al bebé canciones infantiles. Podemos utilizar los recursos tecnológicos como nuestro celular.

El desarrollo socioafectivo:

El desarrollo socioafectivo es fundamental para lograr la formación del vínculo afectivo entre nosotros los padres y nuestro bebé, pues la fortaleza de estos lazos consolidará las bases de la autoestima del bebé.

Por eso, es importante que tengamos en cuenta que entre más expresiones de afecto y cariño sienta nuestro bebé mayor será su seguridad y la confianza con otras personas, lo cual facilitará la creación de nuevos vínculos emocionales.

Primera actividad:

Jugamos imitando a nuestro bebé en todo lo que haga: si él tose, si él abre la boca, palmorea, o sonríe hacemos lo mismo.

Segunda actividad:

Le enseñamos a aplaudir, primero haciéndole una demostración para que intente hacerlo solito; si no puede hacerlo entonces tomamos sus manos y ejecutamos la acción de aplaudir con ayuda, para que se familiarice con esta acción y cuando lo haga, sonreímos.

Tercera actividad:

Para que nuestro bebé reconozca los diferentes estados de ánimo, hacemos gestos de risa con carcajadas, fruncimos el seño para demostrar enojo, pucheros, susto, asombro, siempre por medio del juego que le permitan a nuestro bebé poder identificarlos.

Algunos tips:

- Para que el bebé comience a reconocer sus propios sonidos, es importante que memoricemos los gorgojeos y los balbuceos que él emite, esto facilitará que podamos comprender sus necesidades.
- No le hablemos al bebé con diminutivos ni palabras inventadas. Es importante emplear palabras de uso cotidiano y vocalizar.
- Podemos realizar masajes al bebé, por ejemplo usando la técnica de “gotas de lluvia”: moviendo los dedos rápidamente de arriba abajo sobre el cuerpecito de nuestro bebé, mientras le decimos palabras bonitas.

- Prestemos mucha atención a las cosas que le gustan a nuestro bebé y las que no, así podremos saber cómo satisfacer sus necesidades de la mejor manera y qué podemos hacer para hacerlo feliz.
- Recordemos que podemos realizar algunas de las actividades propuestas en este artículo en la hora del baño o la alimentación.

REFERENCIAS:

Alzate, E., Gómez, A., & Seúlveda, N. (2010). Manual de Estimulación Adecuada Bebés recién nacidos hasta los 2 años. *Universidad de Antioquia*, 102.

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/3.%20Guia%20de%20estimulacion%20temprana%20para%20NN%20de%200%20a%202.pdf>

Mercado, N., Soncco, M., & Mantilla, J. (2009). Guía de estimulación temprana para el facilitador. *Perú: ADRA Perú*.

Anexo 32.

El desarrollo motriz del bebé entre el cuarto y el sexto mes de edad

Nota web 1 de Septiembre

En este artículo vamos a hablar acerca del desarrollo motriz, tanto fino como grueso, de nuestro bebé **entre el cuarto y el sexto mes de edad**.

El desarrollo motriz:

En esta etapa, nuestro bebé ha adquirido **mayor fuerza** y tonicidad muscular, se ha adaptado a nuevas situaciones y comienza generarse la **curiosidad de conocer** y experimentar mediante el **tacto** todo lo que esté a su alcance.

Entre los cuatro y los seis meses, nuestro bebé debe poder:

- Mantenerse sentado sin ayuda
- Pasar objetos de una mano a la otra
- Extenderse sobre su abdomen con las piernas extendidas.
- Dar vueltas sobre su cuerpo
- Mover su cabeza en todas las direcciones cuando está acostado
- Levantar la cabeza y los hombros correctamente cuando está sobre su espalda
- Llevarse los pies a la boca y chupar sus dedos
- Mantener la cabeza erguida cuando se sienta.
- Sostener el tetero con una o dos manos
- Agarrar objetos pequeños entre sus dedos índice y pulgar
- Coger los objetos colgantes y llevárselos a su boca
- Alcanzar objetos con una o con ambas manos, y pasarlos de una mano a otra
- Girar libremente su cabeza
- Tambalearse si se le sienta en una silla
- Comenzar a palmotear
- Si se le cae un juguete, extender la mano para alcanzarlo
- Empujarse con las piernas cuando tiene los pies sobre una superficie firme
- Voltearse y quedar boca arriba cuando está boca abajo.

Debemos estar atentos a reconocer algunos **signos de alarma** y comunicarle a nuestro pediatra si cumplidos los 6 meses nuestro bebé:

- No es capaz de permanecer sentado sin ayuda
- No es capaz de sostener su cabeza solito
- No intenta agarrar objetos con las manos
- No se lleva las cosas a la boca
- No empuja con los pies al estar sobre una superficie dura

REFERENCIAS:

Alzate, E., Gómez, A., & Seúlveda, N. (2010). Manual de Estimulación Adecuada Bebés recién nacidos hasta los 2 años. *Universidad de Antioquia*, 102.

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*, 32(3), 565-573.

Anexo 33.

¿CÓMO ESTIMULAR EL DESARROLLO MOTRIZ EN MI BEBÉ DE 4 A 6 MESES?

Nota web 7 de Septiembre

En el artículo anterior hablamos sobre el desarrollo motriz en nuestro bebé de 4 a 6 meses.

En este artículo, vamos a hablar acerca de cómo estimular este desarrollo.

Algunos aspectos que debemos tener en cuenta son:

22. No debemos realizar la sesión de estimulación luego de que nuestro bebé se haya alimentado. Lo ideal es esperar mínimo 30 minutos.
23. Al realizar las actividades, debemos procurar que el niño o niña esté con la menor cantidad de ropa posible: por ejemplo, el pañal o un pantalón cómodo y una camiseta holgada.
24. Debemos estimular al niño o niña a que realice las actividades, felicitándolo por sus logros y haciendo que se sienta importante.
25. Se sugiere repetir cada actividad de tres a cuatro veces por sesión.
26. Se recomienda que realicemos al menos tres sesiones de estimulación semanales. (por ejemplo: el lunes, el miércoles y viernes)
27. La duración de la sesión debe ser acorde a la edad de nuestro bebé, en este caso, debe durar un máximo de 30 minutos, para evitar que se agote o se frustre.
28. Si nuestro bebé se opone a realizar alguna actividad, podemos esperar, no debemos forzarlo.

El desarrollo motriz:

Para la primera sesión de estimulación, vamos a necesitar:

8. Una manta o cobija
9. Varios juguetes
10. Objetos pequeños, de diferente color y textura.
11. Una caja o recipiente plástico.

¡Empecemos!

Primera actividad:

Vamos a colocar a la niña o niño boca arriba sobre una manta o cobija, tómelo de los antebrazos y lentamente siéntelo, mientras realiza esto dígame “arriba”. Estando sentado inclínelo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos en medio de sus piernas. (10 minutos).

Área estimulada: Motriz. Este movimiento permite a nuestro bebé controlar el tronco, ayuda a fortalecer los músculos del cuello, espalda y cadera.

Segunda actividad:

Acostamos a la niña o niño boca abajo sobre una manta extendida en el piso. Vamos a colocar juguetes un poco retirados de sus manos. La idea es que debe intentar alcanzarlos. Usted puede ayudarlo colocando sus manos en la planta de los pies del niño, para que le sirva de apoyo e impulso al intentar alcanzar los juguetes. (10 minutos).

Área estimulada: Motriz. Al colocar sus manos sobre la planta de los pies como apoyo, el niño o niña se dará cuenta de sus posibilidades para moverse al alcanzar objetos, lo que le permite el arrastre (es la primera expresión antes del gateo).

Tercera actividad:

Sobre una superficie plana, colocar varios objetos como: toallas o cobijas enrolladas, almohadas como si fuesen obstáculos. Al final de la pista de obstáculos, colocar algunos juguetes. Ahora, coloca al niño o niña boca abajo y muéstrele alguno de los juguetes que está al final de la pista, para que el niño o niña intente ir a alcanzarlo atravesando la pista (10 minutos).

Área estimulada: Motriz. Le permite fortalecer su musculatura, iniciar el gateo e identificar objetos.

Cuarta actividad:

Coloque en una caja o un recipiente plástico diferentes juguetes (animalitos, cubos, retazo de tela...) y dele la caja al niño o niña, quien debe empezar a sacar los objetos y mientras tanto, usted le debe ir nombrando el objeto que el niño ha sacado de la caja. Se repite el ejercicio pero guardando los objetos en la caja nuevamente. (10 minutos).

Área estimulada: motriz, lenguaje. Fortalece su motricidad fina y aprende nombres de objetos.

Algunos tips:

- Darle masajes tocando su piel.
- Cárguelo por las axilas y balancéelo.
- Aproveche el baño en la tina para que chapotee con sus manitas el agua.

REFERENCIAS:

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/3.%20Guia%20de%20estimulacion%20temprana%20para%20NN%20de%200%20a%202.pdf>

Mercado, N., Soncco, M., & Mantilla, J. (2009). Guía de estimulación temprana para el facilitador. *Perú: ADRA Perú.*

Anexo 34.

¿Cómo se desarrollan el lenguaje y las emociones de mi bebé el séptimo y el noveno mes de vida?

Nota web 14 de Septiembre

El lenguaje: Llegado este punto, el medio de expresión más común de nuestro bebé ya no es el llanto, sino el grito. Ya conoce su nombre y debe poder comunicarse con palabras sencillas de dos sílabas, por ejemplo, “mamá”, “papá”, “tete” y además, ya comprende algunas palabras y preguntas sencillas.

¿Qué debemos esperar del séptimo al noveno mes en cuanto al lenguaje?

- Responde a los sonidos produciendo sonidos
- Une varias vocales cuando balbucea (“a”, “e”, “o”) y le gusta hacer sonidos por turno con los padres
- Reacciona cuando se menciona su nombre
- Emite sonidos para demostrar alegría o descontento
- Comienza a emitir sonidos de consonantes (balbucea usando la “m” o la “b”)
- Puede decir papá o mamá, y nombres específicos
- Repite sonidos monosílabos como ba-ba-ba-ba, ma-ma-ma o da-da-da
- Se esfuerza en aprender a imitar la entonación de sus padres
- Capta palabras sencillas y algunas preguntas aunque todavía no pueda responderlas
- Le gusta que le hablen, le canten y le pongan música
- Comprende el significado de algunas palabras y gestos como risas, aplausos y felicitaciones
- Pone entonación en sus vocalizaciones como si intentara imitarnos a nosotros

¿Cuáles son los signos de alarma?

- No reacciona ante los sonidos de alrededor, por ejemplo siguiéndolos con la mirada o girando la cabeza
- No emite sonidos de vocales (“a”, “e”, “o”)
- No es capaz de decir “mamá” o “papá”.

El desarrollo socioafectivo:

¿Qué debemos esperar del séptimo al desarrollo socioafectivo de nuestro bebé?

- Reconoce las caras familiares y comienza a darse cuenta si alguien es un desconocido
- Responde ante las emociones de otras personas y generalmente se muestra feliz
- Le gusta mirarse en el espejo
- Le gusta jugar con los demás, especialmente sus padres.
- Muestra deseos de ser incluido en interacción social
- Se emociona ante el juego
- Comienza a demostrar el buen humor ante lo que le gusta y la molestia ante lo que le desagrada
- Demuestra resistencia cuando no quiere hacer algo que no le gusta

- Puede asustarse ante la presencia de personas extrañas
- Está aprendiendo el significado del “no” por el tono de su voz.
- Hace gritos para llamar la atención
- Puede decir adiós con la mano
- Empuja o rechaza algo que no quiere.

¿Cuáles son los signos de alarma?

- No se ríe ni hace sonidos de placer
- No le interesa jugar
- No muestra emoción o descontento ante ningún estímulo, por ejemplo, el juego
- No busca nuestra atención

REFERENCIAS

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/4.%20Guia%20del%20animador%20estrategia%20estimulacion%20-2.pdf>

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*, 32(3), 565-573.

Anexo 35.**¿CÓMO ESTIMULAR EL DESARROLLO LINGÜÍSTICO Y SOCIOAFECTIVO EN MI BEBÉ DE 7 A 9 MESES?****Nota web 21 de Septiembre**

En el artículo anterior hablamos sobre el desarrollo lingüístico y socioafectivo en nuestro bebé de 7 a 9 meses.

En este artículo, vamos a hablar acerca de cómo estimular este desarrollo.

El desarrollo lingüístico:**Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:**

Nuestra voz.

Títeres, medias de colores o paletas de helado con caritas a modo de títeres.

Un espejo.

Una revista o libro con ilustraciones.

¡Empecemos!

Primera actividad:

Vamos a mostrarle los títeres a nuestro bebé y con ellos vamos a hacerle cosquillas, darle besitos y bailarle. Luego haremos que los títeres “saluden a el/la niño/a” y “se saluden entre ellos”, diciendo: “hola yo me llamo _____” “y tú, ¿cómo te llamas?” La idea es crear una pequeña conversación entre los títeres. Podemos terminarla con una pequeña canción.

Segunda actividad:

Haciendo uso de los mismos títeres, vamos a entregarle uno de los títeres a nuestro bebé y a establecer “una conversación” entre su títere y el nuestro. Podemos saludar a su títere, llamarlo por el nombre, señalar con su títere las partes del cuerpo y nombrarlas o lo que nos indique nuestra imaginación.

Tercera actividad:

Vamos a hacer un juego de sentarnos con el niño/a sobre el regazo mirando un espejo. Vamos a tomar su manita y tocar el espejo con la misma, y luego, con nuestra mano vamos a ir tocando las diferentes partes de su cuerpo y mostrarle en el espejo acompañando con el nombre correspondiente de su cuerpo.

Cuarta actividad:

Para esta actividad vamos a mostrarle a nuestro bebé diversas ilustraciones, mencionando con palabras cortas lo que vemos en ellas. Por ejemplo, podemos usar un libro con ilustraciones de animales y mencionar los nombres, señalándolos. Si usamos una revista, podemos señalarle y nombrarle los colores, si vemos un niño o una niña, si algo es grande o pequeño, y así.

Algunos tips:

- Todas las acciones que realice el niño deben de ser nombradas, agregando conceptos y funciones nuevas a su vocabulario.
- Mencíonle al bebé cada una de las partes de su cuerpo a medida que toca la parte mencionada.
- Cada vez que realice un ejercicio o actividad, es indispensable mencionarle al bebé la acción que esta realizando, con el fin de contribuir a sus nociones espaciales, y que pueda comenzar a identificar que es “arriba y abajo”, los dos lados etc.
- Cuando el bebé realice cualquier sonido, imítelo pero posteriormente repita la palabra correcta.
- Todos los objetos o juguetes que el bebé señale, menciónelos y llámelos por su nombre para que el bebé se vaya familiarizando con ellos, hágale preguntas que lo induzcan a responder las palabras que ya ha aprendido.

El desarrollo socioafectivo:

Para esta sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Un cuento
- Un juguete
- Un espejo

¡Empecemos!

Primera actividad:

Para contribuir a la aceptación de desconocidos podemos decirle a ellos que tomen un libro, juguete que sea del agrado del bebé para que intenten a través de ellos lograr un contacto directo y una interacción con él.

Segunda actividad:

Para contribuir al desarrollo de la confianza del bebé, vamos a jugar a las escondidas. En un comienzo pueden esconderse madre e hijo para que el padre vaya a buscarlo y viceversa, cuando el bebé se haya adaptado al juego podremos hacerlo de a uno.

Tercera actividad:

Vamos a sentarnos en el piso y colocar a nuestro bebé en medio de nuestras piernas frente a frente. Con dulzura, empezamos a llamarlo/a por su nombre, a hablarle y acompañarlo con diferentes expresiones faciales (cara de felicidad, de tristeza, enojo, sacar la lengua, abrir y cerrar la boca). Inmediatamente tendremos como respuesta a

nuestro bebé intentando hacer gestos y sonidos “como si nos contestara”. Siempre debemos hacer esta actividad mirándolo/a a los ojos.

Cuarta actividad:

Vamos a hacer un juego de sentarnos con el niño/a sobre el regazo mirando un espejo. Luego vamos a acariciarlo y darle besitos para que pueda observar las demostraciones de cariño en el espejo, vamos a dejarlo que toque el espejo si desea hacerlo y luego vamos a ir haciéndole cosquillas o acariciar las diferentes partes de su cuerpo, acompañando esto con palabras bonitas.

Algunos tips:

- Permítale al niño explorar por sí sólo en el lugar en el que se encuentre, dejarlo que lo haga pero sin perderlo de vista permitiendo que el bebé haga recorridos un poco más largos gateando sin su madre. Esto generará dependencia y autonomía para el bebé.

REFERENCIAS:

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/3.%20Guia%20de%20estimulacion%20temprana%20para%20NN%20de%200%20a%202.pdf>

Mercado, N., Soncco, M., & Mantilla, J. (2009). Guía de estimulación temprana para el facilitador. *Perú: ADRA Perú.*

Anexo 36.

¿Cómo se desarrolla la motricidad de mi bebé entre el séptimo y el noveno mes de vida?

Nota web 28 de Septiembre

El desarrollo motriz:

¿Qué debemos esperar del 7mo al 9no mes en cuanto a la motricidad de nuestro bebé?

Motricidad gruesa:

- Hala para ponerse de pie cuando se encuentra sentado.
- Se para sosteniéndose en algo, por ejemplo, un mueble.
- Puede sentarse solo y sostenerse durante varios minutos
- Se levanta sobre sus manos y rodillas. Va adquiriendo la posición de gateo.
- Se arrastra con un objeto en la mano, usualmente hacia adelante
- Cuando comienza a gatear lo hace hacia adelante y hacia atrás
- Puede sentarse y mecerse sobre sus nalgas

Motricidad fina

- Pasa juguetes de una mano a la otra
- Agarra cosas y se las lleva a la boca
- Levanta cosas como cereales en forma de “o” entre el dedo índice y el pulgar, a esto lo conocemos como “pinza”.
- Manipula, golpea y explora objetos con sus manos, girándolos, dejándolos caer y volviéndolos a agarrar.
- Explora su cuerpo con su boca y sus manos
- Aplaude y agita sus manos.

¿Cuáles son los signos de alarma?

Debemos informar a nuestro pediatra si nuestro bebé:

- No se sostiene en las piernas con apoyo
- No se sienta con ayuda
- No pasa juguetes de una mano a la otra
- No es capaz de agarrar objetos entre el índice y pulgar (pinza).

Importante: Llegado este momento, el 75% de los bebés comienza a gatear; sin embargo, se conoce que el porcentaje restante que no lo hace no presenta ninguna complicación posterior y esto no es algo patológico. Lo importante es estar atentos a los demás indicadores y estar pendientes del desarrollo posterior, es decir, que nuestro bebé se logre poner de pie y dar sus primeros pasos.

REFERENCIAS

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/4.%20Guia%20del%20animador%20estrategia%20estimulacion%200-2.pdf>

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*, 32(3), 565-573.

Anexo 37.**¿CÓMO ESTIMULAR EL DESARROLLO MOTRIZ EN MI BEBÉ DE 7 A 9 MESES?****Nota web 5 de Octubre**

En el artículo anterior hablamos sobre el desarrollo motriz en nuestro bebé de 7 a 9 meses.

En este artículo, vamos a hablar acerca de cómo estimular este desarrollo.

Para la primera sesión de estimulación, vamos a necesitar:

- Objetos varios como juguetes, cojines, peluches y otros que no representen riesgo para nuestro bebé
- Una pelota
- Diversos recipientes de boca ancha y angosta con diversos juguetes dentro.
- Granos como frijol, arveja o botones, algodón, etc.

¡Empecemos!

Primera actividad:

Para estimular el movimiento del gateo, ofreceremos a nuestro bebé un juguete colorido y que sea de su agrado, a una distancia prudente que le permita desplazarse un poco. Lo vamos a ayudar a adoptar una posición de gateo y motivarlo para que pueda ir en busca de él. Otra forma en que podemos hacer este ejercicio, es que el papá o la mamá nos sentemos en el suelo con las piernas ligeramente abiertas poniendo a un lado el juguete y al otro lado el bebé, para que él o ella deba pasar por encima de ellas y pueda alcanzarlo.

Segunda actividad:

Vamos a ubicar a nuestro bebé en frente de nosotros sentado con las piernas ligeramente abiertas y totalmente extendidas y vamos a rodar hasta él o ella pelotas de diferentes tamaños, una a la vez pidiéndole que nos la devuelva.

Tercera actividad:

Colocamos en un recipiente o caja varios juguetes llamativos y vamos a pedirle a nuestro bebé que los saque. Iniciaremos con recipientes de boca ancha, por ejemplo cajas, y paulatinamente vamos a ir escogiendo aquellos con la boca más angosta, por ejemplo tarros.

Cuarta actividad:

Vamos a realizar un ejercicio donde vamos a estimular el trabajo de la pinza recogiendo arroz y diferentes semillas o granos como frijol, arvejas, algodón, botones etc, siempre

estando muy atentos de que nuestro bebé no se los lleve a la boca para evitar el riesgo. Para agregarle más dificultad, podemos echar los objetos en un envase y pedirles que los saque del mismo uno por uno, indicándole cómo hacerlo.

Algunos tips:

- Enseñémosle a nuestro bebé a levantarse cuando esté acostado boca arriba, tomándolo por las manos y levantándolo lentamente hasta que pueda sentarse; y luego, ayudarlo de igual manera desde esta posición hasta la posición de pie.
- Brindémosle a nuestro bebé diversos objetos y elementos pequeños para que los pueda manipular, golpear, lanzarlos, siempre estando muy pendientes de los objetos muy pequeños para que no se los lleve a la boca. Podemos ofrecerle cubos para que construya torres.
- Si es posible, podemos atar a una cuerda o cabuya juguetes (preferiblemente que tengan ruedas o hagan ruido) para que el niño pueda halarlos y desplazarse con ellos por todo el lugar.
- Podemos ofrecerle a nuestro bebé hojas de papel de diferente material, y motivarlo para que lo arrugue, o lo rasgue.
- Para motivar que nuestro bebé se ponga de pie, podemos colocar un juguete llamativo o que le guste mucho sobre una silla y así motivar a que el bebé se pare con ayuda y que permanezca de pie durante el mayor tiempo posible.

REFERENCIAS:

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (2018). Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 – 2 años. Recuperado de <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/3.-Componente-educacion-inicial/3.%20Guia%20de%20estimulacion%20temprana%20para%20NN%20de%200%20a%202.pdf>

Mercado, N., Soncco, M., & Mantilla, J. (2009). Guía de estimulación temprana para el facilitador. *Perú: ADRA Perú.*

Anexo 38.

El desarrollo de nuestro bebé entre los diez y doce meses de edad

Nota web 13 de Octubre

En este artículo vamos a hablar acerca del desarrollo del lenguaje, motriz y socioafectivo de nuestro bebé **entre décimo y doceavo mes de edad.**

Empezaremos por el desarrollo lingüístico:

El bebé ha pasado de balbucear a emitir leves sonidos de vocales y consonantes y su lenguaje empieza a parecerse más al de los adultos. Comprende frases que le dirigen las personas (lenguaje receptivo) y, de igual forma, es capaz de hacerse entender mediante ciertos gestos, sonidos y expresiones faciales, entre otras (lenguaje expresivo).

Entre los diez y los doce meses, nuestro bebé debe poder:

- Comprender y ejecutar órdenes sencillas.
- Usar gestos simples, como mover la cabeza de lado a lado para decir “no” o mover la mano para decir “adiós”
- Hacer sonidos con cambios de entonación (suena como si fuera lenguaje normal).
- Decir “mamá” y “papá” y emite exclamaciones como “oh-oh”.
- Tratar de imitar las palabras que escucha.
- Pronunciar alrededor de cuatro palabras con sentido.
- Comenzar a asociar un sonido o palabra con un objeto o idea.
- Entretenerse con rondas y canciones con movimientos simples.
- Reconocer y señalar distintas partes de su cuerpo.
- Imitar sonidos de animales u objetos.

Debemos estar atentos a reconocer algunos **signos de alarma** y comunicarle a nuestro pediatra si cumplidos los 12 meses nuestro bebé:

- No dice palabras sencillas como “mamá” o “papá”.
- No aprende a usar gestos como saludar con la mano o mover la cabeza.
- No señala cosas y trata de nombrarlas.
- No imita sonidos de objetos u animales.
- No cumple con órdenes sencillas.

Ahora, vamos a hablar acerca del desarrollo motriz

El bebé está constantemente en movimiento. Cada vez gatea mejor y ya puede ponerse de pie él solo. Así, puede desplazarse por la habitación y observarlo todo. Además, comienza a coger objetos usando la pinza digital superior (índice y pulgar), lo cual le facilita la exploración y manipulación de los objetos. A esta edad, los bebés son muy movidos y su curiosidad les lleva a investigar, tocar y coger todo lo que tienen a su alcance, por eso, hay que tener en cuenta los riesgos a los que está expuesto el bebé, ya que como quiere hacerlo todo de manera individual y explorando lo que esté a su alcance, los enchufes, objetos punzantes y artefactos electrónicos se convierten en factores para posibles accidentes.

Entre los diez y los doce meses, nuestro bebé debe poder:

- Tender a pararse.
- Dar pequeños pasos entre los muebles y las paredes.
- Cuando está parado es capaz de sentarse.
- Observar los objetos individuales y separados de los otros, y luego carga dos pequeños objetos con una mano.
- Subir y bajar de las sillas y muebles.
- Abrir cajones para explorar su contenido, es muy curioso.
- Se soltará a caminar por ratos.
- Trepa y baja escaleras.
- Se acurruca y se inclina.
- Recoger minuciosamente pequeños objetos.
- Colocar y quitar objetos dentro de una caja.
- Sus dedos índice y pulgar funcionan más efectivamente como pinza.
- Hacia el final de esta etapa puede lanzar objetos intencionadamente y tomarlos con mayor precisión.
- Saluda con la mano si se le ha enseñado.
- Insiste en alimentarse solo aunque le cueste conseguirlo.

Debemos estar atentos a reconocer algunos **signos de alarma** y comunicarle a nuestro pediatra si cumplidos los 12 meses nuestro bebé:

- No puede permanecer de pie con ayuda.
- No busca las cosas que ve esconder.
- No señala cosas.
- No usa gestos, como agitar las manos o mover la cabeza.

Por último, hablaremos sobre el desarrollo socioafectivo:

Para esta etapa, el bebé busca mayor proximidad y establece interacciones con una o varias personas, lo que significa que le gusta estar acompañado y recibir atención. De igual forma, genera mayor dependencia hacia su madre y debido a esto, puede aparecer la “ansiedad por separación”, es decir, que se aferre y llore mucho más cuando usted debe dejarlo; además, empezará a darse cuenta que si usted no está a su lado, es porque está en otro lugar y eso le dará más angustia. También, muestra miedo al estar en lugares extraños y tiene mayor consciencia de lo que socialmente está bien o mal.

Entre los diez y los doce meses, nuestro bebé debe poder:

- Imitar gestos, expresiones sociales y sonidos.
- Mostrar preferencias por uno o varios juguetes.
- Mostrar miedo a lugares extraños.
- Imitar movimientos que hacen los adultos.
- No siempre va a cooperar.
- Cuando hace algo mal demuestra culpabilidad.
- Reconocer a las personas de la familia y tiene algunos conocidos “predilectos”.
- Se interesa por niños mayores e intenta sumarse a sus juegos.

Debemos estar atentos a reconocer algunos **signos de alarma** y comunicarle a nuestro pediatra si cumplidos los 12 meses nuestro bebé:

- No repite sonidos que oye.
- No intenta imitar lo que hacen otras personas.
- No muestra empatía o existe falta de interés por relacionarse con otros , incluso con su misma familia.

REFERENCIAS:

Alzate, E., Gómez, A., & Seúlveda, N. (2010). Manual de Estimulación Adecuada Bebés recién nacidos hasta los 2 años. *Universidad de Antioquia*, 102.

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*, 32(3), 565-573.

Anexo 39.

¿Cómo estimular el desarrollo lingüístico, motriz y socioafectivo en mi bebé de 10 a 12 meses?

Nota web 19 de Octubre

En el último artículo abordamos el desarrollo de nuestro bebé en las tres distintas áreas. En este, vamos a aprender cómo podemos estimularlas una a una.

Algunos aspectos que debemos tener en cuenta son:

29. No debemos realizar la sesión de estimulación luego de que nuestro bebé se haya alimentado. Lo ideal es esperar mínimo 30 minutos.
30. Al realizar las actividades, debemos procurar que el niño o niña esté con la menor cantidad de ropa posible: por ejemplo, el pañal o un pantalón cómodo y una camiseta holgada.
31. Debemos estimular al niño o niña a que realice las actividades, felicitándolo por sus logros y haciendo que se sienta importante.
32. Se sugiere repetir cada actividad de tres a cuatro veces por sesión.
33. Se recomienda que realicemos al menos tres sesiones de estimulación semanales. (por ejemplo: el lunes, el miércoles y viernes)
34. La duración de la sesión debe ser acorde a la edad de nuestro bebé, en este caso, debe durar un máximo de 30 minutos, para evitar que se agote o se frustre.
35. Si nuestro bebé se opone a realizar alguna actividad, podemos esperar, no debemos forzarlo.

Para la estimulación del área lingüística, vamos a necesitar:

12. Sonajero, pandereta, maraca o tambor.
13. Objetos pequeños, de diferente color y textura.
14. Pin pon.
15. Cuento infantil, cartilla, imágenes o historia sencilla.

¡Empecemos!

Primera actividad:

Vamos a seleccionar una maraca, sonajero, pandereta o tambor y se repetirán sílabas o vocales al son de la música. Por ejemplo: a- a- a quiere decir que, a medida que usted dice cada "a" va a tocar también el instrumento. Luego, le indica al bebé que es su turno de imitar eso que usted como mamá/papá acaba de hacer. (10 minutos).

Área estimulada: lenguaje receptivo y expresivo, coordinación. Le permite al bebé aprender más sílabas, palabras, mayor facilidad de gesticulación, coordinar sus movimientos con las palabras y asociar sonidos.

Segunda actividad:

Entréguele al bebé varios objetos y empiecen a contar juntos, enséñele a contar, menciónale el nombre de los objetos, pídale que seleccione alguno en específico, si el objeto hace algún sonido en especial pídale que imite el sonido. (10 minutos).

Área estimulada: Lenguaje receptivo y expresivo, sensibilidad auditiva y su verbalización.

Tercera actividad:

Coloque el bebé boca abajo en una superficie plana. Coloque delante de él una pelota pin pon e indíquele que debe soplar la pelotita y perseguirla a donde ella vaya. Usted puede acompañarlo haciendo la actividad con el bebé. (10 minutos).

Área estimulada: lenguaje. Le permite fortalecer su musculatura bucal, facial y mejorar la pronunciación.

Cuarta actividad:

Utilice alguna cartilla, cuento infantil o ayúdese de los medios digitales que presentan historias cortas y sencillas de entender. Siéntese al lado del bebé y empiece a leerle la historia o mencionarle las imágenes, por ejemplo, animales y el sonido que hacen ellos y pídale que repita. Descríbale todo lo que usted ve en la historia, cuento o serie de imágenes, de qué colores son, cuántos objetos se observan, qué están haciendo, qué dicen, etc... (10 minutos).

Área estimulada: lenguaje. Se adquiere mayor vocabulario, aprende a diferenciar objetos, asociar sonidos y entrena su capacidad para concentrarse.

Algunos tips:

- Decirle: adiós, chao, con gestos a la niña o niño y motivarlo a que lo imite.
- Decirle “toma” o “dame” cada vez que le dé o le pida algo a la niña o niño.
- Nómbrale los alimentos mientras está comiendo, los juguetes, los objetos que manipula, cuando salgan de paseo háblele sobre lo que está pasando en la calle y el nombre de lo que se puede observar.

Para la estimulación del área motriz, vamos a necesitar:

1. Sábana.
2. Juguete y silla.
3. Papeles.
4. Cuento infantil, cartilla, imágenes o historia sencilla.

¡Empecemos!

Primera actividad:

Vamos a amarrar una sábana en el tronco del bebé, por debajo de sus brazos para que lo pueda sostener y él pueda dar sus primeros pasos. (10 minutos).

Área estimulada: motricidad gruesa, ayudarle a ejercitar sus músculos de los miembros inferiores, confianza en sus primeros pasos.

Segunda actividad:

Colocar un juguete sobre una silla para que el bebé intente pararse sostenido de ella y pueda alcanzarlo. Cuando el bebé haya desarrollado la fuerza muscular de sus piernitas y pueda permanecer sostenido de una silla durante un tiempo prolongado, se cambia el juguete de una silla a otra para motivar al niño que de unos pasos en busca de ese juguete. (10 minutos).

Área estimulada: motricidad gruesa, lo que le permite fortalecer sus músculos y entrenar su caminata, así como impulsar su independencia.

Tercera actividad:

Entréguele al bebé diferentes papeles de colores, diferentes texturas. Ahora, enséñele como rasgar y depositar dentro de un recipiente (10 minutos).

Área estimulada: motricidad fina, con esto se ayuda a que el bebé mueva más fácilmente sus dedos índice y pulgar.

Cuarta actividad:

A una caja de cartón, ábrale huecos de diferentes tamaños. Luego, entréguele al niño diferentes objetos que no tengan punta para evitar accidentes e indíquele que debe introducir esos objetos por los orificios que tienen la caja. (10 minutos).

Área estimulada: motricidad fina. Le permite ejercitar los músculos de las manitas, diferenciar texturas, largo, ancho, asociar objetos y colores.

Algunos tips:

- Crear un entorno seguro para que explore, es decir, mantener fuera del alcance del bebé cualquier objeto que pueda ser venenoso, que implique riesgo de atragantamiento o se pueda romper en fragmentos pequeños. De esta forma, el bebé tendrá mayor libertad para moverse.
- Felicite al bebé cada vez que muestre seguridad e independencia en sus movimientos.

Y para la estimulación del área socioafectiva, vamos a necesitar:

1. Peluche.
2. Fotografías familiares.
3. Juguetes.
4. Cuento infantil, cartilla, imágenes o historia sencilla.

¡Empecemos!

Primera actividad:

Vamos a tomar uno de sus peluches o muñeco favorito y enseñarle cómo dar cariño este juguete, motivándolo a que lo abrace, lo acaricie, y le de besos. (5 minutos).

Área estimulada: afectiva. Esto le permite aprender a expresar sus sentimientos hacia los demás.

Segunda actividad:

Vamos a tomar varias fotografías familiares, mostrárselas y decirles el nombre de cada uno. (10 minutos).

Área estimulada: social y afectiva. Le ayuda a comprender que existen más personas a su alrededor con quienes puede compartir y brindarles afecto.

Tercera actividad:

Entréguele al bebé diferentes juguetes y usted quédese con algunos. Luego, empiece a interactuar con el niño(a) diciéndole palabras como: “¿me presta este juguete? (señalando con el dedo)” y usted también entréguele uno de sus juguetes o permita que él escoja. A su vez, enséñele palabras como gracias, por favor, présteme, tome. (10 minutos).

Área estimulada: social. Con esto, el bebé entiende lo que es el compartir.

Cuarta actividad:

Vamos a marcar una línea en algún espacio que simbolice la meta. Luego, desde cierta distancia, siéntese con el bebé e indíquele que cada uno tiene un turno para lanzar la pelota hasta la línea de meta. Juegue con él, y cuando no alcance lanzar el balón hasta la meta motívelo para que no se frustre, y si no quiere respetar su turno, enséñele la importancia de esperar y de compartir en el juego. (10 minutos).

Área estimulada: social y emocional. El bebé entenderá el valor del compartir, que algunas veces se gana otras se pierde, pero que siempre hay que intentarlo.

Algunos tips:

- Es importante inculcar los conceptos de “gracias”, “por favor”, aunque no pueda utilizarlos en el instante, para que se vaya acostumbrando a oírlos.
- Enséñele al bebé a saludar y a decir adiós con la mano, cada vez que se presente esa situación o cada vez que alguien llegue o se vaya.
- Permítale al bebé explorar todo su entorno, déjelo que toque, que manipule y que observe todo a su alrededor, pero hágale saber cuáles cosas no puede hacer y cuales si, hay que comenzar a enseñarle a diferenciar entre lo bueno y lo malo.

REFERENCIAS:


Alzate, E., Gómez, A., & Seúlveda, N. (2010). Manual de Estimulación Adecuada Bebés recién nacidos hasta los 2 años. *Universidad de Antioquia*, 102.

CDC. (2018) Indicadores del neurodesarrollo infantil. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>

Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*, 32(3), 565-573.

Anexo 40.

2 de julio



**PSYCHOGENESIS
AND HEART
DISEASE NOW:
THE THINKING
HEART IN
ACTION (CAP.1)**

DANIELA MOJICA ORTIZ

Universidad
Pontificia
Bolivariana



Artículo científico

[Broken Heart: A Statistical Study of Increased Mortality Among Widowers.](#)

C. Murray Parkes et. al. (1969)

El término **corazón roto** se usa comúnmente para describir la angustia del duelo.

Broken Heart: A Statistical Study of Increased Mortality Among Widowers

C. Murray Parkes, B. Wessely, & G. F. Caplan

1969, 27(10), 1007-1012. doi:10.1177/0000717210002701007

Abstract

A total of 4,488 widowers of 55 years of age and older had been followed up for nine years since the death of their wives in 1957. 27.3% died during the first six months of widowhood, 40% above the expected rate for married men of the same age. Thereafter the mortality rate fell gradually to that of married men and remained at about the same level. The greatest increase in mortality during the first six months was found in the widowers dying from coronary thrombosis and other arteriosclerotic and degenerative heart diseases. There was also evidence of a true increase in mortality from other diseases, though the numbers in individual categories were too small for separate analysis in the first six months. 25.5% of the deaths were from the same diagnostic group as the wife's death. Some evidence suggests that this may be a high proportion that would be masked by chance association, but there is no evidence suggesting that the proportion is any different among widows and widowers who have been followed for more than six months.

Anexo 41.

9 de Julio

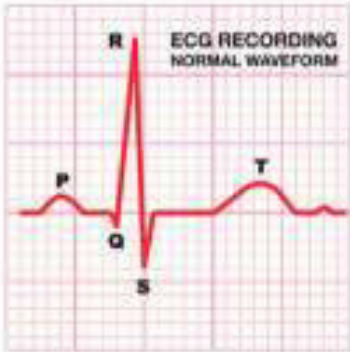
FUNDAMENTALS OF CARDIOLOGY FOR THE NON-CARDIOLOGIST (CAP.3)

DANIELA MOJICA ORTIZ





PROCESO DE CONDUCCIÓN ELÉCTRICA DEL CORAZÓN

1	2	3	4
1 - Nodo Sinuauricular (SA) Se genera la señal eléctrica que viaja a través de la aurícula. CORRESPONDE A LA ONDA P.	2 - Nodo auriculoventricular (AV) El impulso eléctrico se retrasa. CORRESPONDE AL INTERVALO PR.	3 - Despolariz. del músculo ventricular La señal llega a los ventr. distales. CORRESPONDE AL COMPLEJO QRS.	4 - Repolariz. del músculo ventricular CORRESPONDE A LA ONDA T.



ECG RECORDING NORMAL WAVEFORM



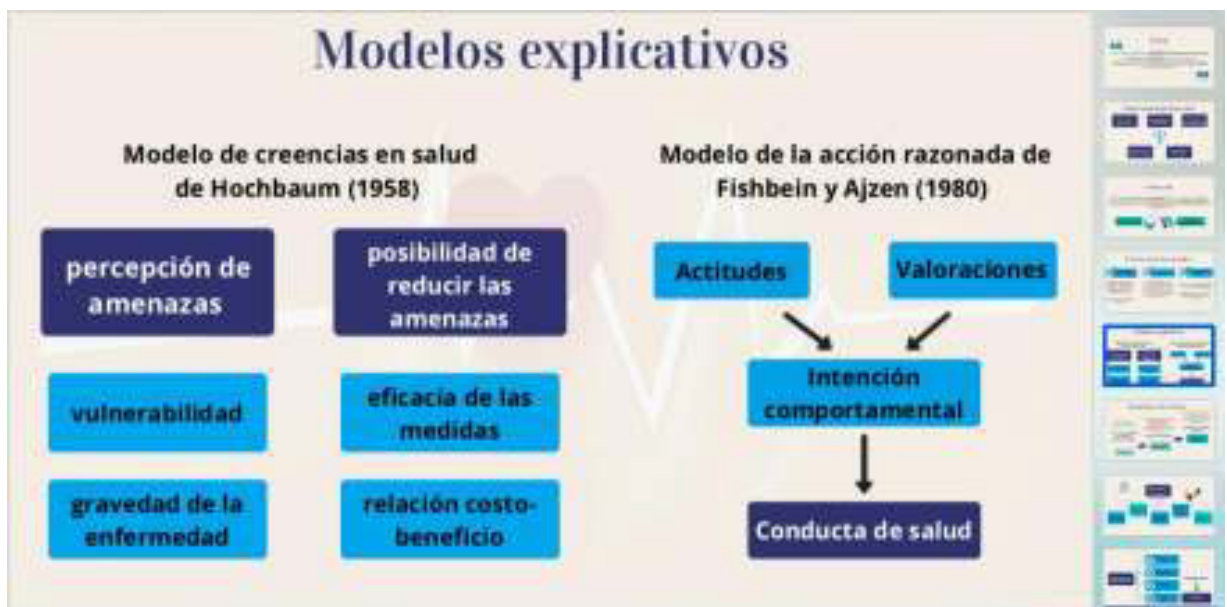
Anexo 42.

16 de Julio.

Factores de riesgo cardiovascular

Daniela Mojica Ortiz
Pasante de Psicología
FCV

Universidad Pontificia Bolivariana



Anexo 43.

30 de Julio.

ESTRÉS, CONCEPTOS, MODELOS Y MEDIDAS.

Daniela Mojica Ortiz

Universidad Pontificia Bolivariana

fcv

Autoinformes y listas de eventos

Escala de reajuste social de Holmes y Rahe (1967)

Este es un ejemplo de una lista de eventos que se utilizan para medir el estrés percibido. La lista incluye una variedad de situaciones de la vida cotidiana, como cambios de trabajo, mudanzas, nacimientos, y muertes. Cada evento está acompañado de un número que indica su puntuación en la escala.

Escala de estrés percibido EEP de Cohen (1983)

Describe el estrés en:	Nunca	Con frecuencia	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado abrumado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no puede afrontar todas las cosas que tiene que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar los asuntos de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado relajado porque las cosas que le han ocurrido estaban bajo su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede controlarlas?	0	1	2	3	4

Anexo 44.

6 de Agosto.

Universidad Pontificia Bolivariana

FCVA

Estrés, Depresión y Riesgo Cardiovascular en niños

Daniela Mojica Ortiz
Pasante de Psicología

ESTRÉS
The Children's Stress Questionnaire (Byrne, 2011)

Stressor experience in primary school-aged children: Development of a scale to assess profiles of exposure and effects on psychological well-being.

50 Items

Tipo Likert

Últimos 12m

Citation
Byrne, D. S., Thomas, K. G., Shuster, C. L., Olin, J. S., & Mearns, N. B. (2011). Stressor experience in primary school-aged children: Development of a scale to assess profiles of exposure and effects on psychological well-being. *International Journal of Stress Management, 18*(2), 89-104. <https://doi.org/10.1080/10759801.2011.582277>

Abstract
The study reports the development of a scale—the Children's Stress Questionnaire (CSQ). It goes on to report the utility of the CSQ to assess the nature and level of stressor experience in a large sample of young and normal, primary school age children, to document profiles of stressor experience in that age group, and to establish relationships between children's stress and both current and future psychological functioning. Research groups worldwide use five related subscales, the length of which reflects very limited testing-normal control. Repeat administrations of the CSQ 12 months apart confirmed the stability of the factor structure. Subscale demonstrated acceptable reliability, both internally and over time. In addition, subscale scores consistently related to negative thought and problem focus at intake. Most important, most subscale scores of stressor experience predicted depression from 4 to 14 months and from 12 months apart and anxiety at 24 months. The CSQ meets the stated need for an advanced level of assessing stressor experience in unselected, nonclinical young children and has demonstrated utility for further research on stress and health in this age group. (PsychInfo Database Record as of 08/06/2016, all rights reserved)

International Journal of Stress Management
Volume 18(2)
[Get Access](#)

Related Content
Development of a scale to assess the impact of a long-standing condition on the quality of life of patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis: The Health and Community Involvement and Outcomes in Therapy Scale (H-CITS) study. *Int. J. Psychol. Health, 18*(1), 1-10. (2011)

Construcción de un cuestionario de estrés en niños y adolescentes: el cuestionario de estrés de los niños (CSQ). *Revista Colombiana de Psicología, 46*(1), 1-10. (2011)

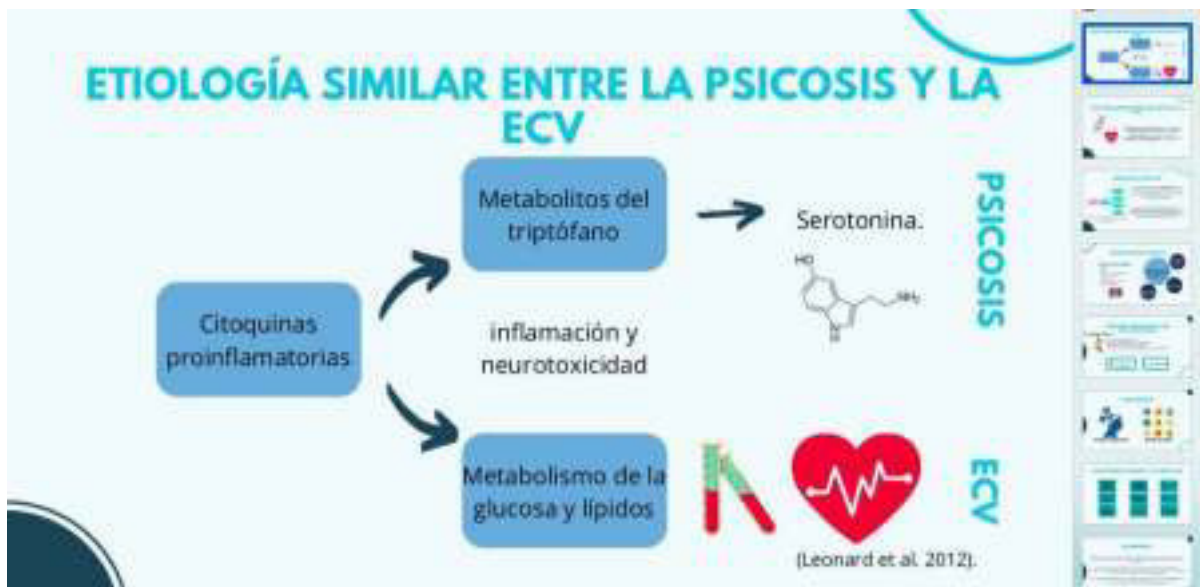
Anexo 45.

27 de Agosto.

Psicosis y Enfermedad Cardiovascular

Daniela Mojica Ortiz
Pasante de Psicología

fcv
PROMESA
Universidad Pontificia Bolivariana



Anexo 47.

24 de Septiembre.

Contribuciones psicológicas y comportamentales a la rehabilitación en la enfermedad cardíaca

Daniela Mojica Ortiz

PROMESA

FCVA

Universidad Pontificia Bolivariana



Anexo 48.

22 de Octubre.

SEMINARIO DE PSICOCARDIOLOGÍA

NEURODESARROLLO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

JULIANA ARDILA LEÓN
DANIELA MOJICA ORTIZ
PASANTES DE PSICOLOGÍA



Somos PROMESA

