INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS DE EDAD. ESBOZO
TEÓRICO Y RESULTADOS PRÁCTICOS

EARLY INTERVENTION IN CHILDREN FROM 0 TO 6 YEARS OF AGE.

THEORETICAL OUTLINE AND PRACTICAL RESULTS

AUTORA:

PS. CI. Janneth del Rosio Alcocer Villacis¹. Maestrante de la Universidad Laica
Vicente Rocafuerte.

jalcocer2005@yahoo.com <https://orcid.org/0000-0001-8438-6040>

Directora del centro de Diagnóstico Y Rehabilitación "Nueva Esperanza"
"CEDRINE" Guayaquil, Ecuador.

Recibido: 12 de febrero de 2020

Aprobado: 23 de marzo de 2020

RESUMEN

La importancia de la primera infancia, de 0 a 6 años de edad, resulta incuestionable, pues en esa etapa tiene lugar un intenso proceso de crecimiento, desarrollo y maduración en el ser humano, que se expresa en el nivel que va alcanzando desde el punto de vista neurobiológico y en el consecuente desarrollo de las habilidades motrices, lingüísticas y sociales que propician el desarrollo cognitivo. Todos estos cambios pueden ser apoyados con la intervención temprana oportuna utilizando un programa que se basa en la recopilación de métodos: Multisensorial, global, lúdico y sistémico. Cuando existe un retraso psicomotor comprendiendo este como una alteración en los hitos del desarrollo de un niño. El objetivo del presente artículo consiste en revelar, desde sus fundamentos teóricos y resultados prácticos, la importancia de la intervención temprana preventiva, integral, global y permeable del retraso psicomotor orientada al beneficio de la primera infancia y al mejoramiento de

¹ Graduada en la universidad de Guayaquil: DIPLOMA SUPERIOR EN TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL (2007) Doctor en Psicología Universidad de Guayaquil Clínica(2003) ; Psicóloga Clínica Universidad de Guayaquil (2002); Licenciada en Terapia de lenguaje Universidad de Guayaquil (2006); Tecnóloga Médica en Terapia de Lenguaje Universidad de Guayaquil (2002). Títulos reconocidos por la SENESCYT del Ecuador. Profesora por contrato ocasional de la universidad de Guayaquil.

la calidad de vida de los niños, que presenten o no algún tipo de necesidad educativa especial.

PALABRAS CLAVE: desarrollo infantil, estimulación temprana, intervención temprana, retraso psicomotor

ABSTRACT

The importance of early childhood, from 0 to 6 years of age, is unquestionable, since at that stage an intense process of growth, development and maturation takes place in the human being, which is expressed in the achieving level from the neurobiological point of view and in the consequent development of motor, linguistic and social skills that promote cognitive development. All these changes can be supported with timely early intervention using a program that is based on the collection of methods as: Multisensory, global, playful and systemic. The objective of this article is to reveal, from its theoretical foundations and practical results, the importance of early preventive, comprehensive and permeable intervention of psychomotor retardation aimed at the benefit of early childhood and the improvement of the quality of life both for all children, whether or not present some kind of special educational need.

KEYWORDS: child development, early stimulation, early intervention, psychomotor retardation

DESARROLLO

Aproximación a la estimulación e intervención temprana

Según (De Narvaez, 2001) “se llama estimulación temprana a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca, desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos” (pág. 1).

En un principio el término de estimulación temprana se refería a la aplicación de estímulos externos que provocarían respuestas específicas y más ajustadas a los niños/as que presentaban alteraciones en su desarrollo. En un principio no se concebía la estimulación como una atención primaria o de prevención.

A lo largo de los años se han realizado estudios en los que, a partir del reconocimiento de la importancia de los primeros años de vida o de desarrollo de los niños/as, se ha evidenciado la necesidad del aprovechamiento de las oportunidades que ofrece ese período para brindar la estimulación que potencie la primera infancia,

destacando en ese contexto, el papel de la familia y el rol de los diferentes especialistas en la adecuada y oportuna estimulación del desarrollo de los niños.

Por su parte la intervención temprana es considerada como el punto de partida de la labor a desarrollar cuando se observa o se detecta en un niño/a algún signo de inmadurez en el desarrollo o necesidad educativa especial. En este caso se parte del presupuesto de aprovechar la marcada plasticidad cerebral, propia de los primeros años de vida, que permite al niño/a evolucionar de mejor manera. A ello se une el papel que juega el componente emocional de los padres en la atención de la problemática de sus hijos, que demanda la intervención familiar para favorecer el sistema familiar y que aprendan a asumir los retos en armonía y felicidad.

El desarrollo infantil y la neuropsicología

La neuropsicología es una nueva rama que sirve como sustento para el abordaje de aspectos relacionados con la evaluación, prevención, detección, e intervención de los trastornos neuropsicológicos y del desarrollo infantil. La neuropsicología profundiza en los vínculos que existen entre el proceso madurativo del sistema nervioso central y la conducta durante la infancia considerando las variables de plasticidad cerebral, maduración y desarrollo durante las primeras etapas de ciclo de vida. Según Guerrero (2006) el principio de Kennard “plantea la importancia de la detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo y de las alteraciones neurológicas con el fin de minimizar las secuelas y favorecer el Pronóstico a lo largo de la infancia” (Cuero Martínez, 2010, pág. 65).

A lo largo del trabajo realizado en la investigación que sirve de sustento a este artículo y de la experiencia profesional de la autora se ha constado que cuando no se detecta el retraso psicomotor desde la edad temprana y no se acometen las estrategias de intervención requeridas, se agravan las manifestaciones del retraso psicomotor que se pueden presentar en los niños en especial con los niños con NEE

Retraso psicomotor

El término inicial sobre retraso psicomotor fue utilizado por el neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke - en 1848-1905 no como retraso psicomotor sino como desarrollo psicomotor. Según (Wernicke, 2013) el “término desarrollo psicomotor lo utilizó para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia” (pág. 1). Estas habilidades o destrezas pueden observarse

en la motricidad fina-gruesa, el lenguaje o comunicación, y en lo personal social es decir, el comportamiento.

La noción del retraso psicomotor implica, como diagnóstico provisional, que los logros del desarrollo de un determinado niño durante sus primeros 3 años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada.

Cabe apuntar que el retraso psicomotor no solo se da en relación a la motricidad fina o gruesa, porque estos retrasos de desarrollo por lo general vienen acompañados de problemas de comunicación y también se relacionan con problemas cognitivos que no tiene un fondo neurológico orgánico, pero si funcional que con una detección e intervención temprana muchos de estos niños mejoran su calidad de vida y pueden integrarse como cualquier otro niño. Sin embargo, no siempre se le concede a estos desfases el verdadero valor diagnóstico que encierran para la consecuente aplicación de la intervención temprana, considerando que el estadio de 0 a 6 años en todo niño es un pilar básico y fundamental para desarrollar el despertar sensorial, las habilidades básicas y despertar todas sus potencialidades, para lo cual los profesionales especialistas en intervención temprana hacen uso de esta etapa para promover un buen proceso de aprendizaje y lograr a futuro una mejor funcionalidad escolar y personal.

Los niños que requieren ser evaluados y diagnosticados de acuerdo a las características o motivos que generan inquietudes en sus padres y en los especialistas que interactúan con ellos durante sus primeros años de vida. Todos los niños han de ser comprendidos como seres humanos, independientemente de sus características físicas alteradas, genéticas, o síndromes. Lo que se valora es que cualquier niño de 0 a 6 años de edad son solo niños y que si vienen en busca de un profesional es porque lo necesitan y cuando se valora a cada uno de estos niños y se observa un desfase en las áreas de desarrollo.

Como todos sabemos un niño con síndrome de Down, un niño con problemas de lenguaje, o un niño con déficit cognitivo, presentan los mismos problemas de desarrollo o retraso psicomotor que cualquier otro niño. La diferencia es que este grupo de niños constituyen un grupo poblacional de alto riesgo. Por tanto, en estos casos, el refuerzo o la intervención deben ser de inmediato para que el margen del

retraso psicomotor no se haga tan manifiesto. Un niño con NEE o niño alto riesgo debe ser manejado desde muy temprano con la activa participación de su familia.

Metodología y análisis de resultados

El análisis de la situación actual de la importancia de la intervención temprana en niños de 0 edad a 6 años tiene un enfoque mixto con predominio cualitativo, utilizando una investigación de tipo descriptiva y explicativa con una modalidad de investigación de campo donde se interactúa directamente con los niños y familiares en un ambiente agradable y confortable, este análisis se dio utilizando métodos y técnicas como una historia clínica, baterías de evaluación psicológica (test) y la entrevista a los padres que acompañan a sus hijos a las evaluaciones y sesiones terapéuticas y lo que se obtuvo en el presente análisis es que una buena historia clínica, acompañado de una buena evaluación psicológica aportan datos valiosos de las causas que pueden estar influenciando un buen diagnóstico, pronóstico y tratamiento del usuario que en este caso son los niños de 0 edad a 6 años. Así poder brindar una intervención temprana a tiempo y oportuna y para eso se aporta un programa de intervención temprana fácil de utilizar para todo tipo de niño con o sin NEE. Este programa se basa en la recopilación de métodos Multisensorial, global, lúdico, y sistémico va dirigido para todo el personal que interactúa con los niños de esta edad como los profesionales de la salud, los docentes y la familia.

La población es de 93 personas incluidos 83 niños 10 padres que acudieron al consultorio de rehabilitación integral CEDRINE entre los años 2018-2019 procedentes de Guayaquil-Ecuador, por diferentes motivos de consulta, de los cuales se escogió una muestra intencional con los siguientes criterios: niños y niñas con edades comprendidas de 0 a 6 años, niños/as que mantuvieron una asistencia regular a sus terapias, niños y niñas con antecedentes prenatales, perinatales y posnatales

La muestra a analizar es de 10 niños/as con y sin (NEE), que serán sometidos a una evaluación, seguimiento pre y post intervención

Tabla 1
Población y Muestra

Población	Cantidad	Muestra	Cantidad
Niños/as	83	Niños/as	10
padres	10	Padres	10

total 93 Muestra 30

Fuente: Observaciones, Entrevistas y Evaluaciones, consultorio CEDRINE
 Elaborado: Alcocer Villacis, Janneth (2019)

En primer lugar se valoró quien remitió al niño al centro de diagnóstico y rehabilitación integral “Cedrine” pues se consideró importante conocer si en realidad la intervención temprana la están indicando los especialistas o una persona particular. Luego se indicará el motivo de consulta, el género, edades, los antecedentes personales y familiares del niño y por último una conclusión de la opinión de la entrevista a los padres. Los datos obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 2
 Edad de los niños

Paciente	Edad inicial	Paciente	Edad actual
1	3 años 6 meses	1	5 años 2 meses
2	4 años	2	5 años 1 mes
3	4 años	3	5 años 2 meses
4	3 años 1 mes	4	4 años 5 meses
5	3 años 1 mes	5	4 años 5 meses
6	10 meses	6	2 años 2 meses
7	2 años 9 meses	7	3 años 4 meses
8	4 años	8	4 años 6 meses
9	2 años 3 meses	9	3 años
10	1 año 5 meses	10	3 años

Fuente: Observaciones, Entrevistas y Evaluaciones, consultorio CEDRINE

Elaborado: Alcocer Villacis, Janneth (2019)

Tabla 3
 Contacto de derivación del paciente en relación a la población y la muestra de niños

Referencia	Personas	Porcentaje	Referencia	Personas	Porcentaje
Profesionales	31	37,3	Pacientes	6	60%
usuarios	43	52	Médico	4	40%
Internet	2	2,4			
Desconocido	7	8,4			
Total	83	100%	Total	10	100%

Fuente: Observaciones, Entrevistas y Evaluaciones, consultorio CEDRINE
 Elaborado: Alcocer Villacis, Janneth (2019)

Se realizó un análisis tanto de la población, que en este caso es 83 niños, y de la muestra que son 10 niños. Los resultados obtenidos coincidieron con las apreciaciones previas de la autora, constatándose que los usuarios no son enviados al 100% por los profesionales de la salud sino lo usual es que los padres viendo aspectos que no están acordes a su edad comienzan a preocuparse por la situación y buscan ayuda.

Así se observa que de la población de 83 niños solo 31 niños fueron enviados por los profesionales (Médicos especialistas, pediatras, psicólogos y profesores) y 43 usuarios (padres, los padres, cuyos niños fueron atendidos en este consultorio), por internet 2 niños, y desconocidos 7 niños.

En la muestra conformada por 10 niños, 6 de ellos fueron envidados por recomendación de padres cuyos niños reciben atención en este consultorio y 4 niños fueron enviados por los médicos lo que evidencia que en ocasiones, los profesionales no le conceden la importancia requerida a los síntomas de inmadurez y retraso psicomotor que se observa en los niños, muchas veces es muy evidente el retraso en un niño de 0 a 6 años, uno de los síntomas es el retraso de lenguaje, o el retraso para caminar. Es necesario precisar que no se pueden emitir criterios de diagnósticos personales, sin la debida fundamentación, debido a que no se le está brindado la oportunidad a este grupo de niños de la primera infancia de desarrollar todas su potencialidades o individualidades dependiendo de cada caso, todo niño tiene derecho a la salud, escolaridad, un nombre y a una familia que los proteja y los defienda de estas injusticias sociales y, en ocasiones, también profesionales.

Se seleccionó una muestra de manera intencional compuesta por 10 niños con los criterios antes mencionados, atendidos en el consultorio CEDRINE entre los años 2018 y 2019, las edades comprendidas desde su primera atención o entrevista oscilan entre los 10 meses de edad hasta los 3 años 6 meses, la edad actual de estos menores fluctúan entre los 2 años 2 meses hasta los 5 años 2 meses, datos evaluados hasta el mes de octubre del 2019 estos datos se toman de la primera entrevista que en este caso es la historia clínica donde se recopilan todos los antecedentes personales y familiares de nuestros objeto de estudio que son los niños de 0 edad a 6 años.

Tabla 4
Motivo de consulta

Motivo de consulta	Cantidad	Porcentaje	N° del paciente
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje	10	100%	1,2,3...10
Ecolalia	1	10%	8
Retraso psicomotor	10	100%	1,2,3...10
Disfagia severa postnatal	1	10%	2
Síndrome de Down	3	30%	6,9,10
Agresividad	2	20%	2,9
Auto agresión	2	20%	3,10
Impulsividad	3	30%	1,4
Baja tolerancia a la frustración	7	70%	1,3,4,5,7,8,9
Comportamientos repetitivos	5	50%	1,3,4,5,7
Mirada evasiva	4	40%	1,3,4,5
Hiperacusia-Fonofobia	2	20%	3,7
Presencia de rituales	4	40%	1,3,4,5
primera gemelar	1	10%	5
segunda gemelar	1	10%	4

Fuente: Observaciones, Entrevistas y Evaluaciones, consultorio CEDRINE

Elaborado: Alcocer Villacis, Janneth (2019)

En el presente estudio se han podido recopilar 15 motivos de consulta por el cual acudieron en busca de ayuda, se adiciona también el número del paciente que tiene el respectivo motivo de consulta. La condición o motivo de consulta más frecuente fue la del trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje acompañada del retraso psicomotor, que es el objeto de estudio de la presente investigación.

La realización de una historia clínica exhaustiva y minuciosa favorece el establecimiento de pre diagnóstico lo que se convierte en una vía para prevenir los efectos que podría dar una detección tardía y por ende realizar una intervención temprana a tiempo. Luego se realizó las evaluaciones e intervenciones correspondientes para determinar los diagnósticos presuntivos, Todos los niños de este estudio manifestaron un retraso en las adquisiciones en las áreas personal social, motor fino adaptativo, lenguaje y motor grueso. Corroborado con el test de Denver que es una escala de desarrollo que nos permite observar los desfases del desarrollo o retraso psicomotor de estos menores.

Tabla 5
Diagnóstico

DIAGNÓSTICO	Discapacidad cognitiva	Trastorno del desarrollo Neurológico	Trastorno del habla y del lenguaje	Espectro autista	Trastornos genéticos	Disfagia	Retraso psicomotor	Retraso Global del Desarrollo
paciente 1	1	1	1					1
paciente 2		1	1			1		1
paciente 3		1	1	1				1
paciente 4		1	1		1			1
paciente 5		1	1		1			1
paciente 6	1	1	1		1			1
paciente 7			1				1	
paciente 8			1				1	
paciente 9	1	1	1		1			1
paciente 10	1	1	1		1			1
10	4	8	10	1	5	1	2	1
Total	40%	80%	100%	10%	50%	10%	20%	80%

Fuente: Observaciones, Entrevistas y Evaluaciones, consultorio CEDRINE

Elaborado: Alcocer Villacis, Janneth (2019)

La investigación identificó 8 diagnósticos presuntivos indicados en la (tabla 5). Es válido consignar que no se pueden obtener resultados definitivos hasta los 7 años debido a que los menores evaluados desde la primera entrevista fluctúan desde los 10 meses hasta las edades de 5 años 2 meses.

Los motivos de consulta fueron 15 signos y síntomas por los cuales acudieron al consultorio. Al realizar este análisis se observó solo 8 diagnósticos concluyentes, entre los de mayor incidencia está el trastorno del habla y del lenguaje, que se presentó en el 100 % de los niños, los trastorno del desarrollo neurológico con el 80 %, en la discapacidad cognitiva con el 40 %, el espectro autista con el 10%, los trastornos genéticos con el 50% y la disfagia con el 1%. El 20 % presentó un retraso psicomotor puro, los mismos han tenido una evolución favorable a nivel de intervención personal, escolar y familiar, desde que empezaron la intervención temprana.

El test de Denver o escala de desarrollo permitió valorar la edad de desarrollo en que se encuentra el niño, valora 4 áreas importantes como son el área Personal social, Motor fino adaptativo, Lenguaje, Motor grueso, esto va a permitir saber en qué edad de desarrollo o en qué etapa de desarrollo se encuentra cada niño. Se trata de una evaluación muy utilizada a nivel mundial porque permite hacer un tamizaje rápido de evolución, de un niño de 0 a 6 años de edad y si se comprueba un desfase en cualquiera de las áreas que evalúa el test, los profesionales involucrados con los niños de la primera infancia, pueden considerarlo como una alerta y actuar con prevención e intervención temprana a tiempo. Los niños fueron evaluados en las 4 áreas correspondientes al test antes mencionado:

Tabla 6

Test Denver

Evaluación inicial y final de los niños "Área Personal Social"

Usuario	Fecha evaluación	1era Personal social	Fecha de la 2da evaluación	Personal social	Avance
1	31/07/2018	2 años	06/06/2019	3 años 6 meses	1 año 6 meses
2	07/01/2019	3 años	10/06/2019	4 años 3 meses	1 año 3 meses
3	11/09/2018	2 años 6 meses	03/06/2019	3 años 6 meses	1 año
4	30/07/2018	10 meses	15/06/2019	3 años 6 meses	2 años 8 meses
5	30/07/2018	10 meses	02/07/2019	3 años 6 meses	2 años 8 meses
6	06/08/2018	9 meses	02/07/2019	1 año 2 meses	5 meses
7	19/03/2019	1 año 6 meses	20/08/2019	3 años	1 año 6 meses
8	03/06/2019	1 año 9 meses	16/09/2019	4 años	2 años 3 meses
9	18/02/2019	10 meses	07/11/2019	1 año 6 meses	8 meses
10	31/07/2018	10 meses	16/04/2019	2 años	1 año 2 meses

Fuente: Observaciones, Entrevistas y Evaluaciones, consultorio CEDRINE

Elaborado: Alcocer Villacis, Janneth (2019)

Área Personal social

Se puede concluir que los avances obtenidos en el área personal social de los 10 niños fluctúan en un rango de 5 meses a 2 años 8 meses. A manera de ejemplo se

puede apreciar que el usuario 1, que registró en la primera evaluación una edad de desarrollo en el área Personal social de 2 años, alcanzó en la segunda evaluación una edad de desarrollo de 3 años 6 meses, mostrando un avance de 1 año 6 meses.

Tabla 7

Evaluación inicial y final de los niños “Área motor fino adaptativo

Paciente	Fecha 1era evaluación	Motor adaptativo fino	Fecha de la 2da evaluación	Motor adaptativo fino	Avance
1	31/07/2018	1 año 5 meses	06/06/2019	2 años 6 meses	1 año 1 mes
2	07/01/2019	2 años	10/06/2019	3 años 9 meses	1 año 9 meses
3	11/09/2018	2 años 6 meses	03/06/2019	3 años	6 meses
4	30/07/2018	7 meses	15/06/2019	1 año 9 meses	1 año 2 meses
5	30/07/2018	7 meses	02/07/2019	1 año 9 meses	1 año 2 meses
6	06/08/2018	6 meses	02/07/2019	1 año 5 meses	11 meses
7	19/03/2019	1 año 8 meses	20/08/2019	3 años	1 año 4 meses
8	03/06/2019	1 año 9 meses	16/09/2019	3 años	1 año 3 meses
9	18/02/2019	1 año 5 meses	07/11/2019	2 años	7 meses
10	31/07/2018	1 año 5 meses	16/04/2019	2 años	7 meses

Fuente: Observaciones, Entrevistas y Evaluaciones, consultorio CEDRINE

Elaborado: Alcocer Villacis, Janneth (2019)

Área motor fino adaptativo

En el área motor fino adaptativo el rango de avance de los 10 usuarios es de 6 meses a 1 año 9 meses. La edad desarrollo del usuario 1, en su primera evaluación, fue 1 año 3 meses y en la segunda evaluación fue de 3 años 6 meses, lo que evidencia el nivel de avance logrado en su condición de presentar un trastorno del desarrollo intelectual o déficit cognitivo.

Tabla 8

Evaluación inicial y final de los niños “Área de Lenguaje

Paciente	Fecha 1era evaluación	Lenguaje	Fecha de la 2da evaluación	Lenguaje	Avance
1	31/07/2018	1 año 3 meses	06/06/2019	3 años 6 meses	2 años 3 meses
2	07/01/2019	1 año 9 meses	10/06/2019	2 años 6 meses	9 meses
3	11/09/2018	1 año 10 meses	03/06/2019	4 años	2 años 2 meses
4	30/07/2018	9 meses	15/06/2019	1 año 11 meses	1 año 2 meses
5	30/07/2018	9 meses	02/07/2019	1 año 11 meses	1 año 2 meses
6	06/08/2018	5 meses	02/07/2019	1 año 9 meses	1 año 4 meses
7	19/03/2019	1 año 8 meses	20/08/2019	4 años 3 meses	2 años 7 meses
8	03/06/2019	1 año 5 meses	16/09/2019	4 años 3 meses	2 años 10 meses
9	18/02/2019	11 meses	07/11/2019	2 años 3 meses	1 año 4 meses
10	31/07/2018	1 año 3 meses	16/04/2019	2 años	9 meses

Fuente: Observaciones, Entrevistas y Evaluaciones, consultorio CEDRINE

Elaborado: Alcocer Villacis, Janneth (2019)

Área del lenguaje

En el área de lenguaje el avance obtenido es desde 9 meses a 2 años 10 meses, esta es una de las áreas de mejor avance debido a que esta intervención ha sido más directa para lograr el proceso de aprendizaje. Por ejemplo, los usuarios 6 y 10 son

niñas con síndrome de Down y cuando se inició el trabajo tenían un retraso motor importante. La primera presentaba una hipotonía generalizada y la segunda un retraso psicomotor. Las dos recibieron estimulación temprana en el área psicomotora. Pero su evolución cognitiva no era muy buena, al empezar la intervención temprana en el área de terapia de lenguaje las 2 han experimentado un cambio notable tanto en su psicomotricidad como en el lenguaje, la segunda ya está hablando, reconociendo colores, vocales y números y la primera está diciendo las primeras palabras, incluyendo colores, y números lo que indica que su proceso aprendizaje está en evolución.

Tabla 9
 Evaluación inicial y final de los niños en el área motor grueso

Paciente	Fecha 1era evaluación	Motor grueso	Fecha de la 2da evaluación	Motor grueso	Avance
1	31/07/2018	1 año 2 meses	06/06/2019	3 años	1 año 10 meses
2	07/01/2019	2 años 6 meses	10/06/2019	4 años	1 año 6 meses
3	11/09/2018	2 años 6 meses	03/06/2019	4 años	1 año 6 meses
4	30/07/2018	1 año 1 mes	15/06/2019	2 años 6 meses	1 año 5 meses
5	30/07/2018	1 año 1 mes	02/07/2019	2 años 6 meses	1 año 5 meses
6	06/08/2018	5 meses	02/07/2019	1 año	7 meses
7	19/03/2019	1 año 11 meses	20/08/2019	3 años 3 meses	1 año 4 meses
8	03/06/2019	2 años 6 meses	16/09/2019	4 años	1 año 6 meses
9	18/02/2019	1 año	07/11/2019	1 año 11 meses	11 meses
10	31/07/2018	1 año 1 mes	16/04/2019	1 año 11 meses	10 meses

Fuente: Observaciones, Entrevistas y Evaluaciones, consultorio CEDRINE
 Elaborado: Alcocer Villacis, Janneth (2019)

Área motor grueso

Se puede observar que el avance en el área de motor grueso, va desde 7 meses a 1 año 10 meses. El usuario 7 de los 10 niños alcanzó indicadores en el rango de lo esperado para su edad. Se evidenciaron claramente los avances de cada usuario, lo que confirma la importancia de realizar una intervención temprana en todos los niños que presenten antecedentes personales y familiares.

Encuesta a los padres

Tabla 10

Encuesta
¿Usted ya conoce el diagnóstico de su hijo?
¿La intervención temprana en relación al retraso psicomotor fue indicada por un especialista?
¿La intervención temprana en relación al retraso psicomotor fue indicada por un persona particular?
¿Qué tanto usted como familia conoce sobre intervención temprana en relación al retraso psicomotor?
¿Cómo se ha sentido usted con el trabajo de intervención temprana de su hijo en relación al retraso psicomotor?
¿Piensa usted que el núcleo familiar debe aprender sobre intervención temprana en relación al retraso psicomotor?
¿Su hijo ha mejorado con el tratamiento de intervención temprana?

Fuente: Observaciones, Entrevistas y Evaluaciones, consultorio CEDRINE
 Elaborado: Alcocer Villacis, Janneth (2019)

Análisis del resultado

De los padres encuestados en relación a las 7 preguntas todos han reaccionado de una manera favorable conocen sobre intervención temprana debido a que el consultorio brinda la oportunidad a sus cuidadores o personas que acuden con el niño; estar dentro de la terapia mientras se realiza la misma, Se llegó a concluir que el familiar se sintió satisfecho con el trabajo de intervención temprana de sus hijos porque vieron los cambios favorables que han tenido los mismos de acuerdo a sus individualidades. Lo que indica que los familiares si están interesados en aprender y conocer sobre intervención temprana o terapéutica de sus hijos, y eso es muy bueno porque así se logra un trabajo en equipo y el resultado serán más favorable para la familia y la sociedad.

CONCLUSIONES

Con el resultado del análisis de la interpretación de los datos obtenidos y con el apoyo de la revisión bibliográfica sé llegó a las siguientes conclusiones en el presente trabajo.

El análisis de los resultados permitió confirmar la importancia de la intervención temprana en este grupo de niños del centro CEDRINE, estableciendo la importancia de la realización de una evaluación psicológica adecuada para la obtención de un diagnóstico preventivo. De igual manera se constató el valor de la aplicación del test de desarrollo “Denver” para la confirmación del diagnóstico de Retraso Psicomotor, y poder así iniciar de inmediato la intervención temprana, además de la evaluación y la entrevista a los padres el 100 % confirmó que sí se debe realizar la intervención temprana y que sus hijos tuvieron avances de acuerdo a su individualidad. Cada uno de ellos ha mejorado su calidad de vida tanto familiar, educativa y social.

Todo esto permitió diseñar un programa de intervención temprana, este programa será un recurso que fortalecerá las bases de la primera infancia, permitiendo desarrollar el proceso de enseñanza- aprendizaje mediante la generación de ambientes lúdicos, confortables de convivencia e interacción. Este programa se basa en la recopilación de métodos Multisensorial, global, lúdico, y sistémico que está al alcance de todos gracias a la facilidad que nos brinda el internet esto sería un artículo aparte para ahondar y explicar lo que ayudo a estos menores de alguna manera a no quedarse estancados y si hubo cambios en ellos a nivel social, educativo y personal.

BIBLIOGRAFÍA

Cuero Martínez, A. M. (2010). Neuropsicología infantil del desarrollo. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología* 3(2): 59-68, 2010, 65.

D. Martín Fernández-Mayoralas¹, A. F.-J. (2015). *Pediatría integral*. Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix08/02/n8-532-539_DanielMartin.pdf.

De Narvaez, M. T. (2001). Estimulación Temprana. *CONTUSALUD*,cc 1.

Illingworth. (23 de marzo de 2012). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones*:

Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/236849786_El_desarrollo_psicomotor_y_sus_alteraciones_entre_lo_normal_y_lo_patologico:

https://www.researchgate.net/publication/236849786_El_desarrollo_psicomotor_y_sus_alteraciones_entre_lo_normal_y_lo_patologico

Juan Narbona*, E. s. (2008). *Retraso psicomotor*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/242507083_Retraso_psicomotor.

Linares, R. A. (2007-2008).

www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf.

www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf:

www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf

MJ. Álvarez Gómez, J. S.-V. (2009). Importancia de la vigilancia del desarrollo. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 66-67.

schlumberger, J. N. (2008). *rehabilitacion-temprana/retraso_psicomotr.pdf*.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/retraso_psicomotr.pdf:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/retraso_psicomotr.pdf

Wernicke, C. (2013). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. *scielo*, 1.

https://www.researchgate.net/publication/236849786_El_desarrollo_psicomotor_y_sus_alteraciones_entre_lo_normal_y_lo_patologico

Cómo citar el artículo:

Alcocer, J (2020, mayo). Intervención temprana en niños de 0 a 6 años de edad. Esbozo teórico y resultados prácticos. *Ciencias Pedagógicas*, No.2 (2020).p. 71. www.cienciaspedagogicas.rimed.cu